

EXAMENSARBETE

Våren 2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Kommunikation mellan patienter med Aspergers Syndrom och sjuksköterskor

Författare

Angelica Simonsson

Linda Zanders

Handledare

Jenny Aronsen

Examinator

Lars Axelsson

Kommunikation mellan patienter med Aspergers Syndrom och sjuksköterskor

En litteraturstudie

Författare: Angelica Simonsson

Linda Zaunders

Handledare: Jenny Aronsen

Litteraturstudie

2010-01-21

Sammanfattning

Bakgrund: Aspergers syndrom karaktäriseras av svårigheter med social interaktion och kommunikation, främst icke-verbal. Det har visat sig att genetiska faktorer är av stor betydelse och att en hjärnskada kan vara en bakomliggande orsak. Svårigheterna gör att de ofta hamnar utanför i sociala sammanhang. På grund av den låga prevalensen av AS har personal inom vård och omsorg en begränsad kunskap kring mötet med personer som har AS. De kommunikationssvårigheter som ses förekomma vid AS kan göra det svårt i mötet med sjukvården. **Syfte:** Att undersöka vilka faktorer sjuksköterskan bör ta hänsyn till för att skapa en kommunikation i samtalet med en patient som har Aspergers syndrom. **Metod:** Studien är en allmän litteraturstudie där fjorton artiklar användes.

Resultat: Resultatet visade att sociala svårigheter är ett av de stora karaktärsdragen vid AS och något sjuksköterskan bör ta hänsyn till. Missförstånd uppstår förhållandevis lätt då personer med AS ofta uppfattar saker mycket konkret. Helheten i kommunikationen mellan två personer; kroppsspråk och ord, kan inte kopplas samman av personer med AS. **Slutsats:** Sjuksköterskan bör ha en tydlig kommunikation i mötet med patienter, framförallt med patienterna med AS.

Nyckelord: Aspergers syndrom, kommunikation, Omvårdnad, Uttryck

Communication between the patients with Asperger's Syndrome and the nurse

A literature review

Author: Angelica Simonsson

Linda Zaunders

Supervisor: Jenny Aronsen

Literature review

2010-01-21

Abstract

Background: The syndrome is characterized by difficulties in social interaction and communication, mostly nonverbal. It has been shown that genetic factors are important and that brain injury may be an underlying cause of Asperser's syndrome. Therefore they often fall outside of social contexts. Due to the low prevalence, the staff of the health-care has limited knowledge about meeting with people who have AS. The communication problems which is seen in AS may cause difficulties in their meeting with the health system. **Purpose:** To investigate what factors the nurse should take into account to create a communication in conversation with a patient who has Asperser's syndrome. **Method:** The study is a general literature study in which fourteen articles were used. **Results:** The results showed that social disadvantage is one of the characteristics of AS that the nurse should take into account. Misunderstandings occur relatively easy when people with AS often perceive things very concretely. Integrity of communication between two people, body language and words, may not be linked to people with AS. **Conclusion:** The nurse should have a clear communication in interactions with patients, especially with patients with AS.

Keywords: Asperger's Syndrome, Communication, Caring, Expression

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design.....	8
Urval	9
Datainsamling.....	9
Analys.....	9
Etiska övervägande.....	10
RESULTAT	10
Sociala svårigheter	10
Psykosociala svårigheter	11
Kommunikation.....	11
Mötet mellan patient och sjuksköterska.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	15
Slutsats.....	19
REFERENSER	21

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall

BAKGRUND

Enligt statistik från år 2006 förekommer Aspergers Syndrom hos ungefär 1 av 1000 individer av Sveriges befolkning (1). (Fortsättningsvis i studien kommer förkortningen AS att användas för Aspergers Syndrom.) AS förekommer främst bland det manliga könet och definieras som ett neuropsykiatriskt funktionshinder utan begåvningshandikapp inom gruppen för autism (2). Vid AS ses en bristande emotionell ömsesidighet samt en oförmåga och ovilja till att etablera närmare relationer. Syndromet karaktäriseras även av svårigheter med social interaktion och kommunikation, främst icke-verbal. Vid AS ses även ett stereotyp beteende med motoriska manér och en överkänslighet för ljud (3, 4). På grund av den låga prevalensen har personal inom vård- och omsorg en begränsad kunskap och bristande erfarenhet kring mötet med personer som har AS. Den låga prevalensen har lett till problem kring diagnostik, behandling och socialt stöd (5).

Forskare har genom åren tvistat kring vad AS är, om det är en diagnos för sig själv eller en form av autism. Den schweiziska psykiatrikern Eugen Bleuler myntade ordet autism, år 1911, för att beskriva den avvikande tankegången som förekommer vid schizofreni. Barnläkaren Leo Kanner utvecklade, år 1943, en teori om barn med schizoida personlighetsavvikelser. Han talade om en grupp barn med infantil (outvecklad) autism och menade att denna var närbesläktad med schizofreni. Parallellt med detta beskrev den österrikiske barnläkaren Hans Asperger en grupp barn med autistiska personlighetsstörningar och detta helt utan kännedom om Kanners teori. Barnen han skildrade uppfattades som reserverade, intellektuella och ofta med ensidiga och ovanliga intressen. Asperger menade att dessa barn var normal-, väl- eller överbegåvade (6). Kanners syndrom och AS sammanförs numera med andra autismliknande tillstånd under rubriken autismspektrum och utgår från en gemensam symtombild. Sammanföringen av de två tillstånden tros skapa en större helhetsbild och ge ökade möjligheter till rätt stöd och behandling (6).

Orsaken till AS är omdiskuterad. Dock har det visat sig att genetiska faktorer är av stor betydelse och ofta har minst en av föräldrarna en liknande personlighetstyp. I flera fall har det även visats att en hjärnskada kan vara en bakomliggande orsak. Det kan vara kombinationen

av hjärnskada och genetik som orsakar AS. Forskning har hittills visat att det inte finns speciella eller troliga utlösande psykogena trauman eller långdragen miljöpåverkan som skulle kunna sättas i samband med utvecklingen av tillståndet. Däremot har det setts att hos personer med AS finns en funktionsnedsättning i amygdala, vilken är en struktur i hjärnan som har betydelse i sociala och emotionella situationer. Denna nedsättning medför bland annat en oförmåga att kunna känna empati (7). Hormonet oxytocin som är engagerat vid sociala beteenden har visats vara lägre hos personer med AS (8). En betydande andel av personerna med AS utvecklar under puberteten svåra psykiatriska problem (9). Begränsade uppföljningsstudier gjorda på barn med AS visar att den psykiska och sociala anpassningen i vuxen ålder är bristfällig. Svårigheterna att passa in i allehanda grupp och sociala sammanhang fortsätter att dominera (6).

Vid AS förekommer en bristande empati och uttalade sociala och interaktionssvårigheter redan i barnåren. Svårigheterna gör att de ofta hamnar utanför i sociala sammanhang men också att de hellre föredrar ensamhet (6).

Vid AS förekommer en avvikande kommunikativ utveckling och röstläget är ofta gällt och skanderande. Personer med AS kan uppfattas ha ett mycket välutvecklat språk med en pedantisk noggrannhet. Trots det pedantiska språket brister de kraftigt i den impressiva språkförståelsen, det vill säga brister i förståelsen för underliggande budskap i ett uttalande och förmågan att använda språket för verklig social kommunikation. Ofta missuppfattas uttryck som ”på bättringsvägen” och ”att stå på egna ben” då det tolkas bokstavligt (6).

De kommunikationssvårigheter som förekommer vid AS kan göra det svårt i mötet med sjukvården. Alla omvårdnadssituationer kräver en interaktion och kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Det krävs att som sjuksköterska kunna förstå andra människor och att kunna göra sig själv förstådd vilket sker genom kommunikation(10). Kommunikation används för att skapa en meningsfull och ömsesidig upplevelse av varandra. Kraven ökar ständigt på bättre kommunikation och information inom hälso- och sjukvård (11). Kommunikation har en central roll i omvårdnadsarbetet (10). Eide och Eide (12) definierar i sin bok begreppet kommunikation som att göra något gemensamt, göra någon annan delaktig samt ha förbindelse med. Detta innebär ett

informationsutbyte mellan två eller flera parter och som kan delas in i verbal och icke-verbal kommunikation. Verbal innebär att använda språket som verktyg i tal eller skrift och icke-verbal är att uttrycka sig på andra sätt än just med ordet. I interaktionen mellan människor spelar den icke-verbala kommunikationen lika stor roll som den verbala kommunikationen (a.a.). Enligt Thornquist (11) är kroppen central i den icke-verbala kommunikationen, det vill säga användandet av kroppsspråk, blickar, ögonkontakt, gester och minspel. Kroppen har stor betydelse när det gäller att etablera gemenskap och samhörighet med andra människor. Den verbala och den icke-verbala kommunikationen står i samspel med varandra. Med hjälp av den verbala kommunikationen kan en fråga formuleras med ord och om motparten uppfattar frågan som besvärande kan detta visas med icke-verbala kommunikationer som en djup suck eller en flackande blick (a.a.).

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor är det sjuksköterskans primära ansvar att ge människor vård och att utföra omvårdnad som respekterar mänskliga rättigheter och tar hänsyn till människor oavsett kultur och religion (14). En god omvårdnad innebär att sjuksköterskan vill patienten väl och utifrån en professionell förståelse på bästa sätt tillgodoser de behov som patienten har. Den professionella förståelsen skall bli till ett adekvat handlande (15). Sjuksköterskan är inom hälso- och sjukvården ytterst ansvarig för hur omvårdnaden utförs (11). För att kunna utföra en god omvårdnad krävs det att som sjuksköterska ha förståelse för patientens situation och upplevelse (16).

Ida Jean Orlando (17) utvecklade en omvårdnadsteori, interaktionsteorin, med tyngdpunkt på reflektion kring vad som händer i det enskilda mötet mellan sjuksköterska och patient. Det centrala i teorin är upplevelse, tanke, känsla och handling (18). Enligt Orlando (17) vet sjuksköterskan först ingenting om patientens hjälpbehov men tillsammans med patienten utforskar sjuksköterskan om behov av hjälp föreligger och i så fall hur behovet ser ut. Den reflektiva omvårdnadsprocessen som Orlando förespråkar innebär att sjuksköterskan skall sammanfatta inför patienten vilka behov hon har observerat. Observationerna skall förmedlas verbalt till patienten som sedan får korrigera eller bekräfta om sjuksköterskan uppfattat behoven rätt. Syftet med att utföra den här typen av omvårdnad med observationer är att

patienten så småningom själv skall kunna uttrycka sina behov. Processen från sjuksköterskans sida skall fortsätta till dess att förbättringar uppvisats i patientens sätt att kommunicera (17).

Litteraturstudien kommer att behandla sjuksköterskans roll för att bättre förstå hur en god kommunikation kan skapas med en person som har AS. Detta krävs för att kunna erbjuda en god omvårdnad. Resultatet kommer att diskuteras utifrån Orlandos omvårdnadsteori. Litteraturstudien kan ge större kunskap om kommunikation, både verbal och icke-verbal. Kunskapen om hur kommunikation kan användas som ett verktyg i sjukvården och hjälpa sjukvårdspersonal att utveckla ett större samspel med patienterna. Kunskap om kommunikation är värdefull i mötet med människor med AS (5).

”Om man verkligen vill lyckas föra en människa till en viss punkt, måste man först och främst se till att finna honom där, där han befinner sig, och börja där. Det är hemligheten bakom all hjälpande konst. (Kirkegaard)” (18)

SYFTE

Att undersöka vilka faktorer sjuksköterskan bör ta hänsyn till för att skapa en kommunikation i samtalet med en patient som har Aspergers syndrom.

METOD

Design

Studien utformades som en allmän litteraturstudie, vilket innebär en granskning och sammanställning av tidigare forskning (19). Studien utgår från ett tydligt syfte och ett väl organiserat urval av vetenskapliga artiklar.

Urval

Inklusionskriterier för studiens artiklar var följande: vuxna med Aspergers Syndrom i åldrarna 18-65 år, engelskspråkiga, peer-reviewed och publicerade mellan år 2000 – 2009 för att få aktuell forskning. Artiklar som rörde barn och var publicerade innan år 1999 exkluderades. För att finna artiklar som stämde överens med syftet användes följande sökord: *Asperger's*

Syndrome, Autism spectrum Disorder, Caring, Cognitive Therapy, Communication, Expression, Nursing, Interaction, Pain, Neurological impairments, Non-verbal Communication, Perception, Audio och Treatment. För att få mer specificerade sökningar användes följande trunkeringar: Nurs* och Asperger*, vilket möjliggjorde sökningsresultat på alla böjningsformer av ordet. Även booleska operatörer utnyttjades som AND och NOT, för att ange sökordens förhållande till varandra. Vid ett sökningstillfälle användes även MeSH-termen: *Neurological Impairments*. MeSH-ämnesord, medical subject headings används för att med vissa nyckelord beskriva innehållet i artiklar som fanns i databasen. Samtliga sökningar presenteras i ett sökschema (se bilaga 1).

Datainsamling

Följande databaser användes: ERIC, Cinahl, Pubmed, PsycARTICLES, PsycInfo och Science Direct. Databaserna behandlar områden som pedagogik, omvårdnad, medicin och psykologi, vilka är de centrala utgångspunkterna i litteraturstudien. En pilotsökning gjordes i de ovan nämnda databaserna för att undersöka om det fanns tillräckligt med studier inom det valda området. Även manuella sökningar utfördes i bibliotekskatalog för relevant litteratur till studien och resulterade i fem artiklar. Sammanlagt användes 14 artiklar och samtliga var kvantitativa. Kvalitetsgranskning utav artiklarna gjordes enligt en modifierad version av Forsberg och Wengströms (2008) granskningsmall av kvantitativa studier (se bilaga 3). Med hjälp av granskningsmallen poängsattes artiklarna och de delades in i låg- medel- eller hög kvalitet och redovisades sedan i en artikelöversikt (se bilaga 2).

Analys

Utvalda artiklar lästes både enskilt och gemensamt för att få en bred uppfattning av materialet och för att minska risken att gå miste om viktig information. Artiklarna översattes till svenska och lästes på både svenska och engelska. Betoningen i analysarbetet låg på resultatdelen i artiklarna för att se likheter och skillnader i innehållet. Texterna bearbetades förutsättningslöst och de viktigaste iakttagelserna plockades ut (19). Slutligen sammanställdes iakttagelserna i 4 kategorier som blev det slutgiltiga resultatet.

Etiska överväganden

Artiklarna som inkluderades i studien var godkända av etisk kommitté (20).

RESULTAT

Analysarbetet ledde till följande fyra kategorier: Sociala svårigheter, Kommunikation, Mötet mellan patient och sjuksköterska och Psykiska svårigheter.

Sociala svårigheter

En brittisk studie från 2007 påvisar att personer med AS har en bristande social kompetens livet ut (21). Studier visar att de förekommande interaktionssvårigheterna vid AS är en bidragande faktor till att de hamnar i ett utanförskap i samhället (22, 23). Även de karaktäristiska dragen vid AS med stereotypa beteendemönster, som till exempel gäll röst, reservation, social tillbakadragenhet, ensidiga intressen och oförmåga till att förstå ironi leder till att de i sociala sammanhang många gånger blir missförstådda och uteslutna. Deras negativa erfarenheter av sociala sammanhang kan bidra till att de utvecklar en form av paranoid beredskap i mötet med andra människor (22). Ibland kan personer med AS ha utvecklat egna sociala regler för hur personer runt dem ska agera, helt utifrån ett egocentriskt perspektiv och när verkligheten inte stämmer överens med deras förväntningar kan detta orsaka oro (a.a.).

En experimentell studie jämförde hur en grupp vuxna med AS i förhållande till en kontrollgrupp med vuxna deltagare utan AS kunde identifiera sambandet mellan emotionell information från rösten i förhållande till emotionell information i ansiktet. Studien visade att gruppen med AS inte hade svårigheter i att identifiera glada, ledsna eller arga uttryck i ansikten och röster, däremot hade de svårt uppfatta hur röstlägen och ansiktsuttryck hängde samman. Eftersom en god social interaktion kräver förmåga till att kunna utläsa och koppla samman flera sinnesintryck på en gång tros studien till viss del kunna förklara de förekommande interaktionssvårigheterna vid AS (24). En annan förklaring kan vara att hormonet Oxytocin finns i mindre mängd hos personer med AS. Hormon är bland annat inblandat vid social interaktion och brist på detta leder till ett socialt undvikande beteende och

en oförmögenhet att fungera i sociala sammanhang (25). Den nedsatta sociala interaktionen kan uppfattas som ett omoget beteende då patienten med AS från ingenstans kan göra väldigt abrupta uttalanden och säga saker vid fel tillfällen (22). I en studie gjord för att se hur personer med AS tolkade vardagliga situationer visade det sig att de har en förmåga att tolka situationer på ett speciellt sätt. De använde sig av förklarande termer som var olämpliga i situationerna och hade en tendens att komma med information av liten relevans i förhållande till frågorna (26).

Inför ett samtal är det viktigt att förklara syftet med konversationen, vad konversationen kommer att beröra för ämnen och ungefär hur lång tid det kommer att ta. Det tydliga tillvägagångssättet leder till en ökad trygghet för patienten och underlättar interaktionen då patientens sociala svårigheter upplevs mindre (22).

Psykiska svårigheter

Personer som har diagnosen AS har en ökad risk att drabbas av andra samtidiga psykiska problem som är ogynnsam för den psykosociala tillvaron. Personer med AS lider oftare av ångest, tvångstankar, depression, Tourettes syndrom, aggression och bipolär sjukdom än andra människor (23). Den höga prevalensen av ångest och depression kan till en viss del bero på att de ofta känner sig missuppfattade och missanpassade eftersom de har svårigheter med att förstå outtalade regler som styr vårt sociala beteende. Biologiska och genetiska faktorer kan också ligga till grund för den psykiska sårbarheten (27). De förändringar som finns i amygdala hos personer med AS ger även svårigheter som emotionella brister, problem med att avläsa olika situationer och ha en förståelse för andra människor. Detta kan uppfattas som en total likgiltighet och ignorans inför andra människors behov istället för den neurologiska försvagning som är orsaken(28, 29).

Kommunikation

I kommunikationen med patienten måste sjuksköterskan vara medveten om att personer med AS kan ha traumatiska erfarenheter av människors bemötande (30). En patient med AS kan på grund av tidigare erfarenheter ha en negativ självkänsla som lett till en ökad beredskap inför andra människor. Den ökade beredskapen kan komma att märkas då sjuksköterskan uttrycker sig, för patienten, på ett otydligt sätt. En tänkt välmening kan uppfattas som intrång i den

personliga integriteten och patienten kan då inta försvarsställning och uppfattas som aggressiv (a.a.). Enligt en studie är det av vikt att ha kunskap om vad dessa patienter kan ha upplevt i sitt tidigare sociala liv och bemöta dem med respekt och vara tydlig så att risken för missförstånd minimeras (31).

Missförstånd tenderar att uppstå förhållandevis lätt då personer med AS ofta uppfattar saker mycket konkret. De missförstår till exempel ironi och ett skämt kan tolkas bokstavligt. Därför bör frågor och påståenden ställas så raka och exakta som möjligt (26). Om en fråga uppfattas som otydlig av en patient med AS är risken stor att man sätter igång en period med ångest då denne blir osäker och förvirrad (31). Det har visats att vuxna med AS kan ha svårt att besvara en öppen fråga och är därför mer hjälpt av konkreta frågor eller svarsalternativ. I sällsynta fall kan kommunikationssvårigheterna vara så uttalade att patienten med AS behöver ha sjuksköterskans fråga nedskrivna på ett papper för att konkretisera frågan så mycket som möjligt (22). Förmågan att utforma anpassade budskap för specifika lyssnare är en viktig aspekt vid kommunikation mellan patient och sjuksköterska och utgör den viktigaste grunden för god kommunikation med patienter som har AS (32).

Då vuxna personer med AS ofta är mycket konkreta i sina åsikter är det viktigt att som sjuksköterska vara tydlig och konkret i sina uttalanden vid information till dessa personer (22). Personer med AS tolkar helt utifrån sina egna unika perspektiv och ofta förstår de inte om missförstånd uppstått (33). Sjuksköterskan bör vara medveten om att i samtal med en person som har AS kan ens uttalande tolkas bokstavligt och därmed missförstås (22). Sjuksköterskan måste ha detta i åtanke och vara observant på vad patienten egentligen tagit in och hur informationen har uppfattats (33).

Det har visat sig att personer med AS ofta ger de svar som känns lättast eller verkar vara mest önskvärda. I kommunikationen är det därför viktigt att ta reda på varför personen svarat som den har gjort (26). För att få patienten med AS att känna sig trygg och mindre stressad i mötet med sjuksköterskan kan det underlätta om en nära eller betydelsefull person är med. Personen kan fungera som en medlare mellan sjuksköterskan och patienten och minska risken för att eventuella missförstånd uppstår i kommunikationen. Den bekante är väl förtrogen med patientens uttryckssätt och har även kunskap om hur sjuksköterskan bäst kan nå fram till

individ. När man har kunskap om människan framför sig kan kommunikationen anpassas till en lämplig nivå. Enligt en studie är det därför bra att lära sig mer om patientens egna uttryck och att som sjuksköterska försöka använda dessa i kommunikationen (30).

Andra faktorer som är viktiga att ta hänsyn till vid ett samtal med en person som har AS är intryck från den omgivande miljön. Vid AS kan en ökad ljudkänslighet förekomma på grund av utvecklingsmässiga förändringar i centrala hörselsystemet som resultera i svårigheter med att urskilja ljud. För många ljudintryck på en gång kan skapa stress då de har en mer detaljorienterad perception (27). Sjuksköterskan bör därför i samtal tänka på att då hon samtalar med en patient som har AS minimera störande ljudintryck från omgivningen, till exempel ljud från TV/Radio (a.a.).

Ett gemensamt problem för personer med AS är användandet av icke-verbal kommunikation. Patienten kan ha dålig ögonkontakt, dålig röstmodulering och svårt att använda sig av kroppsspråket. Undersökningar har visat att svårigheter med ögonkontakt kan bero på förändringar i amygdala, hjärnas sociala och känslomässiga del, som har uppvisats förekomma vid AS (25, 28). De emotionella uttrycken i rösten och ansiktet är inte alltid överensstämmande hos personer med AS, framförallt inte vid mer komplexa sociala situationer. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna känna igen dessa skillnader för att kunna svara lämpligt till patientens behov (24).

Helheten i kommunikationen mellan två personer; ansiktsuttryck, röstläge, gester och val av ord kan inte kopplas samman av personer med AS vilket gör att de oftast inte ser helheten utan endast detaljer (27). Sjuksköterskan bör vara uppmärksam på om patienten förstått den givna informationen och om hon eventuellt vill ge uttryck för något (30).

Mötet mellan patient och sjuksköterska

För att kunna skapa en god dialog med en patient som har AS bör sjuksköterskan ta hänsyn till de kända svårigheterna vad det gäller interaktion och kommunikation (20). Viktigt att känna till i mötet med personer som har AS är känsligheten för förändringar och att snabba förändringar kan skapa ångest (34). Information bör därför ges gradvis, dels för att undvika missförstånd men även för att patienter med AS har svårigheter med att hantera mycket

information på en och samma gång (26).

Sjuksköterskor som är aktiva i mötet och som kan ge konkret rådgivning och information skapar ett bättre möte med personer med AS än de sjuksköterskor som vill väcka egna tankar genom känslomässig uppmuntran (30). Vid etableringen av kontakten med patienten kan det vara en bra början att lära sig mer kring patientens inre upplevelser. Med vetskapen om den sårbarhet som kan finnas hos personer med AS, på grund av tidigare negativa erfarenheter av sociala sammanhang, bör sjuksköterskan därför visa sig ofarlig. För att minska den ångest som en patient med AS kan ha inför mötet med en annan människa kan det vara bra att som sjuksköterska börja kontakten med att införskaffa information om den enskilde och visa engagemang för patientens specialintresse/hobby innan de egentliga problemen börjar diskuteras. Genom att rikta uppmärksamheten mot ett ämne som känns bekant för patienten bidrar det till att han känner sig trygg och sedd utav sjuksköterskan vilket kan leda till en större öppenhet i samtalet. I mötet med dessa personer ska inget tas förgivet och allt som för sjuksköterskan är självklart ska förtydligas inför patienten (22, 30).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka vilka faktorer sjuksköterskan bör ta hänsyn till för att skapa en god dialog i samtalet med en patient som har Aspergers syndrom.

För att få bättre kännedom om sökning av vetenskapliga artiklar användes Högskolan Kristianstads sökverkstad. Detta gav en ökad kunskap i sökandet och var till hjälp för att finna artiklar. För att finna artiklar gjordes sökningar i sex databaser med bland annat inriktning på omvårdnad och psykologi. Ett flertal sökord användes för att finna ett så brett resultat som möjligt och ofta blev det ett högt antal artikelträffar. En risk med detta kan ha varit att väsentliga artiklar gått förlorade i mängden.

De artiklarna som användes till litteraturstudien skiljer sig innehållsmässigt något vad gäller de ämnen som berörs. Detta är medvetet valt för att få en så bred bild som möjligt av ämnet

och se från flera olika perspektiv. Detta anses ha berikat resultatet och gjort det möjligt att ta sig an syftets ämne på ett mer öppet sätt. I artiklarna fann författarna fyra dominerande problem vid AS som blev resultatets olika kategorier.

För att säkerställa hög kvalitet på artiklarna som användes till resultatet användes Forsberg och Wengströms granskningsmall (bilaga 3). Det var ett krav att artiklarna skulle vara etiskt granskade och detta kontrollerades för att säkerställa kvaliteten och etiken i studierna. Författarna fann ett flertal litteraturstudier som var användbara, dock var många primärkällor från litteraturstudierna äldre än tänkt, de exkluderades och artiklar med liknande budskap söktes upp.

Till litteraturstudiens resultat användes slutligen 14 engelska vetenskapliga artiklar. Bristen i författarnas engelska ordförråd, då deras modersmål är svenska, kan ha påverkat resultatet då texterna kan på vissa ställen ha tolkats felaktigt. Översättningar av artiklarna från engelska till svenska gjordes med hjälp av ett engelsk-svenskt lexikon.

Författarnas förförståelse av AS var begränsad, dock fanns en tanke kring att personer med AS har svårt att interagera med andra människor. Vid granskningen har förförståelsen lagts åt sidan för att inte påverka resultatet. Det framkom att de ofta lider av psykiska besvär, både på grund av svårigheter med social samvaro, men också att de har svårigheter med social samvaro på grund av sina psykiska problem. Detta innebar ny kunskap för författarna.

Resultatet byggs på studier från olika länder. Dock är västvärlden överrepresenterad vilket gör det svårt att överföra resultatet till olika kulturer. En av artiklarna var en cross-over, det vill säga en brittisk studie applicerad i Japan för att mångfaldiga resultatet. Båda könen är representerade och studierna berör alla vuxna åldrar. Det finns begränsat material på studier gjorda på vuxna med AS då flertalet studier är gjorda på barn. Studiens resultat är överförbart till västerländska vuxna med Aspergers syndrom.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att i mötet med en patient med AS bör sjuksköterskan ta hänsyn till patienter svårigheter och hjälpa till att främja en god kommunikation. Svårigheterna sågs framförallt

vara det faktum att missförstånd i kommunikationen lätt uppstår då personer med AS är mycket konkreta i sina tolkningar. De lider ofta av psykiska besvär och har en oförmåga att använda icke-verbal kommunikation som en del i en dialog, vilket blir ett hinder i interaktionen. Fynd kommer att diskuteras nedan.

Enligt studiens resultat mår personer med AS ofta psykiskt dåligt och lider oftare av depression och ångest än andra. Flera studier som ingick i litteraturstudien betonade att personer med AS ofta upplevde sig utanför och missförstådda av personer i sin närhet vilket orsakar en ökad psykisk sårbarhet (23, 27, 33). Känslan av utanförskap och känslan av att aldrig känna sig accepterad ledde till depression (36,37). En studie menar att anledningen till att personer med AS har en ökad benägenhet för depression är skador i amygdala (7). Oavsett om depressionen har sin grund i en genetisk dysfunktion, hjärnskada eller i patientens upplevelser anser vi att samtliga faktorer är något sjuksköterskan måste uppmärksamma och ta hänsyn till. Det existentiella behovet av att få känna sig delaktig, accepterad och respekterad anser vi vara lika viktigt som alla andra basala behov. Det är därför viktigt att sjuksköterskan inhämtar kunskap om patientens situation och utgår från patientens eventuellt upplevda utsatthet. Orlando menar att sjuksköterskan ska anpassa sitt samtal utifrån patientens nivå och därifrån belysa de behov som tydliggörs (15).

Vid mötet med en deprimerad och ångestfylld patient som har AS kan det vara svårt att samtala och föra en dialog. Detta hävdar även en studie om AS i ett akut psykiatriskt skede (38). Vårt resultat visade att de kommunikativa svårigheterna främst handlade om att använda en icke-verbal kommunikation och att verbalt kunna beskriva en abstrakt känsla (23, 31, 34). Detta stärks av studier som betonar att vid depression minskar användandet av icke-verbala uttrycks sätt som mimik och kroppsspråk, vilket redan är en stor svårighet för personer med AS (35). Ett annat symtom vid depression är en minskad lust till att samtala (a.a.). Vi tror att det för sjuksköterskan kan vara svårt att skilja på vad som kan vara tecken på en depression och vad som är ett karaktärsdrag för AS. Svårigheten måste sjuksköterskan ta hänsyn till och vara vaksam på så att patienten får det stöd och hjälp som den behöver. Vi anser att detta visar på vikten av att ha en helhetssyn i mötet med den enskilda så att inte svårigheter går ouppmärksammade och därmed orsakar patienten lidande. Även Orlando hävdar att sjuksköterskan ska utföra observationer för att kunna skapa sig en bild av patienten och

dennes upplevelser (15, 16).

Patienter med AS kan tolka given information felaktigt på grund av svårigheterna med att tolka budskap i kommunikationen och att utläsa icke-verbala signaler från andra människor. Studier visar att dessa patienter har svårt att hantera mycket information på en och samma gång och att tolkningar görs utifrån ett egocentriskt perspektiv (27, 36, 38). Resultatet visar också vikten av att sjuksköterskan i kommunikationen med patienten förvissas om hur den givna informationen har uppfattats. På samma sätt menar Orlando i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan inför patienten ska sammanfatta sin tolkning av patientens behov. Vidare menar Orlando att sjuksköterskan också ska framföra de iakttagelser som gjorts i kommunikationen. Ett sådant exempel kan vara ”Jag ser nu när vi pratar att du blir väldigt röd i ansiktet, är det så att något gör dig upprörd”? (15, 16). Det står därför klart att sjuksköterskan i samtalet med patienten bör ta hänsyn till personliga erfarenheter och känslor. Det som sjuksköterskan ser som ett problem kanske inte är ett problem för patienten. En annan viktig del i interaktionen är att vara mottaglig för motpartens kommunikationssätt, då alla kommunicerar på olika sätt. Detta kräver en öppenhet från sjuksköterskans sida och en vilja till att tänka utanför egna upplevelser.

Att arbeta med kommunikation på detta sätt kan vara positivt och bidra till en god dialog mellan patient och sjuksköterska. En studie gjord om kommunikation i vården med inriktning på patienters upplevelser visar att patienter och vårdpersonal noterar och värdesätter olika saker i kommunikationen (40). En läkare kan exempelvis noga förklara ett ingrepp och med enkelt språk förklara hur skadan kommer påverka patienten i vardagen men glömma bort att orientera sig mot patienten. Läkarens kommunikation kan till en början framstå som god då ett enkelt språk används men då sättet att kommunicera inte bidrar till en god dialog går syftet med kommunikationen förlorat (40). Vi anser att sjuksköterskan bör sammanfatta iakttagelser och tolkningar av behov hos patienten eftersom det ger utrymme till att korrigera sjuksköterskans uppfattning, men också en möjlighet för patienten att ge uttryck för om något uppfattades felaktigt. Resultatet av litteraturstudien visar även vikten av att vara helt orienterad mot patienten då större möjlighet skapas för att ge uttryck kring eventuella tveksamheter och inte endast svara det som känns enklast, vilket annars är vanligt vid AS (26). Eftersom en ständig dialog arbetas fram då båda parterna utbyter tankar anser vi att detta

förhållningssätt kan minska de missförstånd som annars lätt uppstår i kommunikationen med patienter som har AS. Sjuksköterskan kan också på detta sätt visa sig ofarlig och bidra till ett större förtroende hos patienten, vilket troligtvis resulterar i en större öppenhet och bidrar till en mindre reserverad patient.

Det beskrivna förhållningssättet skulle dock kunna få en motsatt och oönskad effekt. Resultatet visade att patienter med AS har en ökad psykisk sårbarhet och en paranoid beredskap inför mötet med andra på grund av traumatiska erfarenheter av människors bemötande (23, 36, 38, 39). Om sjuksköterskan i sin iakttagelse har missuppfattat patientens känslor eller behov och framför det i en sammanfattning till patienten som tolkar detta som en sorts sanning från sjuksköterskan, tror vi att det finns en stor risk att missförstånd uppstår. Situationen skulle kunna resultera i en påminnelse kring minnen och känslor från tidigare sammanhang där patienten blivit missförstådd. Istället för att bidra till god dialog kan sjuksköterskan skapa oro och ilska hos patienten och därmed ett psykiskt lidande. Patienten kan uppträda aggressivt som ett försvar mot den upplevda förödmjukelsen och uppleva att sjuksköterskan inte värnar om patientens integritet. Detta visar att det finns för- och nackdelar med Orlandos interaktions- och omvårdnadsteori men också att kommunikation är högst komplext.

För att främja en god dialog krävs ett intresse och ett engagemang för patienten. Enligt en studie om patienters upplevelser av kommunikation i vården har hälso- och sjukvårdssystemet en stark inverkan på kommunikation och patienters uppfattningar (40). Små saker får en stor betydelse, som till exempel om sjuksköterskan är mer involverad med datorn än patienten. Det kan bidra till en känsla av att inte vara sedd. Detta kan göra att misstro för vården växer fram hos patienten (a.a.). Återigen visar forskning hur viktigt det är med ett bra bemötande för fortsatt förtroende och vikten av att all personal inom hälso- och sjukvård inriktar sig mot patienten. Detta styrks också av vårt resultat som visar att förmågan till att anpassa samtalets budskap efter lyssnaren utgör grunden för en god kommunikation (32). Även här kan Orlandos teori användas och tanken att lyssna och titta på vad patienten verkligen vill få fram ska styra samtalet (15, 16).

Studier visar att det finns en risk att patienter med AS uppfattas som mindre begåvade då vårt samhälle har en tendens att associera graden av förmåga att kommunicera med graden av

intelligens (36, 37). Detta trots att dessa människor inte har lägre begåvningsnivå än resten av befolkningen. Orlando menar att det är viktigt att känna till patienternas svårigheter och lägga undan alla fördomar. Det är viktigt att komma ihåg att alla personer med AS är olika individer med olika svårigheter och behov. De svårigheter som kan uppstå i vården kan vara av väldig varierande grad och alla personer med AS har inte lika uttalade kommunikationssvårigheter.

Kunskapen om AS är komplicerad och det är viktigt att komma ihåg att alla individer är olika. Dock är det svårt för sjuksköterskan att skapa sig en uppfattning om varje enskild patient och att ta sig tiden som krävs för att säkerställa att de observationer som görs är sanna, som Orlando föreslår i sin omvårdnadsteori. Detta på grund av att verkligheten i vården ser annorlunda ut och ofta är tiden knapp. Detta begränsar möjligheterna att möta alla individer efter deras behov och begränsar det som Orlandos omvårdnadsteori står för. Även det faktum att många möten inom vården är korta och att de endast sker vid enstaka tillfällen försvårar Orlandos teori om att inte vara nöjd för än patient och sjuksköterskan förstår varandra fullständigt. Som sjuksköterska är kommunikationen ett av de främsta verktygen som används i mötet med patienten och däri ligger ett stort ansvar. Därför är det viktigt att vara medveten om hur man kan samtala i olika situationer. Trots att det är kort tid för varje patient ska sjuksköterskan kunna säkerställa en god kommunikation.

Slutsats

Slutsatsen av detta är att alla människor generellt med sina olika behov är unika och i synnerhet de med AS. Därför kan inte generaliseringar göras av människors behov utan vägen för att skapa en god dialog ligger i en helhetssyn och ett äkta engagemang för patienten. Personer med AS är olika, kommunikationssvårigheterna kan vara mer eller mindre framträdande och de svårigheter som kan uppstå i vården kan vara väldigt varierande (41). Att inte alltid kunna uttrycka sig och beskriva sina behov är inte detsamma som att vara utan. Det bör beaktas att förhållningssättet att se till den enskilde, ha vilja att förstå och prioritera patientens behov är lika viktigt vid mötet med alla patienter. Den tydlighet som krävs av sjuksköterskan i kommunikationen med en patient som har AS är att föredra i alla möten med patienter.

Det finns få studier gjorda på vuxna med AS vilket bidrar till att kunskapen om hur det är att leva med AS hela livet är begränsad. Däremot är det rikligt med studier gjorda på barn. För att se hur behoven hos dessa personer utvecklas fram till vuxen ålder kunde fler uppföljningsstudier vara ett framtida forskningsändamål. Detta skulle bland annat medverka till ökad kunskap om rätt bemötande och kommunikation med patienter med AS i vården.

REFERENSER

* = Resultatets artiklar.

1. Gillberg C. Cederlund M. Lamberg K & Zeijlon L. Brief Report: "The Autism Epidemic". The Registered Prevalence of Autism in a Swedish Urban Area. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2006 Mars 28; 36 (3): 429-435.
2. Mino-Paluello I. Baron-Cohen S. Avenanti A. Walsh V & Aglioti S.M. Absence of Embodied Empathy During Pain Observation in Asperger Syndrome. *Biological Psychiatry*. 2008; 65: 55-62.
3. American Psychiatric Association. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV. Danderyd: Pilgrem Press; 1995.
4. Jansson-Verkasalo E. Kujala K. Jussila K. Mattila M L. Moilanen I. Na`a`ta`nen R. Suominen K & Korpilahti P. Similarities in the phenotype of the auditory neural substrate in children with Asperger syndrome and their parents. *European Journal of Neuroscience* 2005; 22: 986-990.
5. Åkerström B. Adults with autism and mental retardation: a life-span perspective. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2001.
6. Gillberg Christopher. Autism – och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna. Stockholm: Natur & Kultur; 2000.
7. Lieberman D M. & Ochsner N K. The Emergence of Social Cognitive Neuroscience. *American Psychologist*. 2001; (56) 9: 717-734.
8. Schulkin J. Autism and the amygdala: An endocrine hypothesis. *Brain and Cognition*. 2007; 65: 87-99.

9. Matson L J, Wilkins J Anacona M. Autism in adults with severe intellectual disability: An empirical study of symptom presentation. *Journal of intellectual & Development Disability*. 2008 Mars; 33 (1): 36-42.
10. Jahren Kristoffersen N. (red.). *Allmän Omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB; 1998.
11. Thörnqvist E. *Kommunikation i Kliniken*. Lund: Studentlitteratur; 2001.
12. Eide H & Eide T. *Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationstik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
13. International Council Of Nurses. ICN: s etiska kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförening; Stockholm: 2006.
14. Nortvedt P. *Kliniska Realiteter och utmaningar*. Ur: Almås H. (red.) . *Klinisk Omvårdnad Del 1*. Stockholm: Liber AB; 2006.
15. Birkler J. *Filosofi Omvårdnad – Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB; 2007.
16. Orlando I J. *The dynamic nurse-patient relationship*. New York: National League for Nursing; 1990.
17. Wents Larsson K. *Ida Jean Orlando – Teorin om en reflektiv omvårdnadsprocess*. Ur: *Omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur; 1995.
18. Kirkegard S. *Samlede vaerker*. Köpenhamn: Gyldendal; 1962.
19. Axelsson Å. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008.

20. Forsman B. Forskningsetik – En introduktion. Lund: Studentlitteratur; 1997.
21. *Deeley Q. Daly M E. Surguladze S. Page L. Toal F. Robertson D. Curran S. Giampietro V. Seal M. Brammer J M. Andrew C. Murphy K. Phillips L M & Murphy G M D. An Event Related Functional Magnetic Resonance Imagen Study of Facial Emotion Processing in AS. *Biological psychiatry*. 2007; 62: 207-217.
22. *Cederlund M. Hagberg B. Gillberg C. Asperger syndrome in adolescent and young adult males Interview, self- and parent assessment of social, emotional, and cognitive problems. *Research in Developmental Disabilities*. 2009.
23. *Hofvander B. Delorme R. Chaste P. Nydén A. Wentz E. Ståhlberg O. Herbrecht E. Stopin A, Anckarsäter H. Gillberg C. Råstam M. & Leboyer M. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*. 2009; Juni 10; (9) 35: 1-9.
24. *O'Connor K. Brief Report: Impaired Identification of Discrepancies Between Expressive Faces and Voices in Adults with Asperger's Syndrome. *Journal of Autism Developmental Disorders*. 2007 Januari 2; 37:2008-2013.
25. *Bechara A. Damasio H. Damasio A. R. & Lee G. P. Different contributions of the human amygdala and ventromedial prefrontal cortex to decision-making. *Journal of Neuroscience* 1999; 19: 5473-5481.
26. * Rogers K. Dziobek I. Hassenstab J. Wolf T O. & Convit A. Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 2007; April 37; (4): 709-15.
27. *Kujala T. Aho E. Lepisto T. Jansson-Verkasalo E. Nieminen-von Wendt T. Von Wendt L. Naatanen R. Atypical pattern of discriminating sound features in

adults with Asperger syndrome as reflected by the mismatch negativity.
Biological Psychiatry. 2007 Januari 25; 75: 109–114.

28. *Watson-Fletcher S. Leekam S.R. Benson V, Frank M.C. Findlay J.M.
Eye-movements reveal attention to social information in autism spectrum disorder. *Neurophysiologia*. 2008 Juli 29; 47: 248–257.
29. *Wakabayashi A. Cohen-Baron S. Uchiyama T. Yoshida Y. Kuroda M.
Wheelwright S. Empathizing and Systemizing in Adults with and without Autism Spectrum Conditions: Cross-Cultural Stability. *Journal of Autism Developmental Disorders*. 2006 December 16: 37: 1823–183.
30. *Noone, S. J., Jones, R. S. P., & Hastings, R. P. (2006). Care staff attributions about challenging behaviours in adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 109–120.
31. *Craig S. J, Hattona C, Craig B. F, Bental P R. Persecutory beliefs, attributions and theory of mind: comparison of patients with paranoid delusions, Asperger's syndrome and healthy controls. *Schizophrenia Research* 2004; 69: 29–33.
32. *Newman-Norlund E S. Noordzij L M. Newman-Norlund D R. Volman A C I. Peter de Ruitter J. Hagoort P & Toni I. Recipient design in tacit communication. *Cognition*. 2009; 111: 46–54.
33. *Kujala T. Lepistö T. Wendt vin NieminenT, Näätänen P. Näätänen R.
Neurophysiological evidence for cortical discrimination impairment of prosody in Asperger syndrome. *Neuroscience Letters*. 2005; April 383 (3):260-265.
34. *Soderstrom, H., Rastam, M., & Gillberg, C. Temperament and character in adults with Asperger syndrome. *Autism*. 2003; 6: 287–297.

35. Karsten W. Reinhard M. Falk K. Klaus M & Dieter N. Characterization of the Facial Expression of Emotions in Schizophrenia Patients: Preliminary Findings with a New Electromyography Method. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*. 1999; 51(6): 335-341.
36. Russell Ramsay J. Brodtkin S. E. Cohen R. M. Listerud J. Rostain L. A & Ekman E. *Better Strangers: Using the relationship in psychotherapy for adults with Asperger Syndrome*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2005; 42(4): 483–493.
37. Barnhill P. G. *Outcomes in Adults With Asperger Syndrome*. *Focus on Autism and other developmental disabilities*. 2007; 22 (2): 116 – 126.
38. Raja M & Azzoni A. Asperger’s disorder in the emergency psychiatric setting. *General Hospital Psychiatry*. 2001; 23: 285-293.
39. Sourn-Bissaoui Le S. Caillies S. Gierski F. Motte J. Inference processing in adolescents with Asperger syndrome: Relationship with theory of mind abilities. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009; (3): 797 – 808.
40. Epstein M. R. Making communication research matter: What do patients notice, what do patients want, and what do patients need. *Patient Education and Counseling*. 2006; 60: 272-278.
41. Gaus V L. *Cognitive-behavioral therapy for adult Asperger syndrome*. New York: Guilford Press; 2007.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, ab- stract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
29/9	ERIC	Asperger's Syndrome AND Pain AND Communication	Social science, Peer Reviewed, Published between 2000 - 2010, 18 years and older, English	Fritext	129	Svarar ej till syftet	An Event Related functional Magnetic Resonance Intaging study of Facial Emotion Processing in Asperger's Syndrome
16-11-01	ERIC	Asperger's Syndrome AND Communication AND Interaction	Social science, Peer Reviewed, Published between 2000 - 2010, 18 years and older, English	Fritext	243	Svarar ej till syftet	Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders
15/10	Cinahl	Asperger's Syndrome §AND Nonverbal Communication AND Expression	Peer Reviewed, Published between 2000 - 2010	Abstract, title	105	Motsvrade ej syftet	Brief Report: Impaired Identification of Discrepancies Between Expressive Faces and Voices in Adults with Asperger's Syndrome
15/10	Scinece Direct	Autism spectrum Disorder AND Caring	Published between 2000 - 2010	Abstract	53	Motsvarade ej syftet	Empathizing and Systemizing in Adults with and without Autism

							Spectrum Conditions: Cross-Cultural Stability
15/11	Science Direct	Asperger's Syndrome AND Nonverbal Communication	Published between 2000 - 2010	Fritext	51	Motsvarade ej syftet	Eye-movements reveal attention to social information in autism spectrum disorder
15/11	Science Direct	Asperger's Syndrome AND Communication	Published between 1999-2010	Abstract	150	Motsvarade ej syftet	Atypical pattern of discriminating sound features in adults with Asperger's Syndrome as reflected by the mismatch negativity
2/12	PsycINFO	Asperger* AND Cognitive Therapy NOT Children	Published between 2000 - 2010. Peer Reviewed.	Abstract	1		Persecutory beliefs, attributions and theory of mind: comparison of patients with paranoid delusions, Asperger's Syndrome and healthy controls.
12/1	Cinahl	Asperger's Syndrome AND Strange Theory Test	Published between 2000 - 2010, 19-44 years, Peer Reviewed, English.	Fritext Titel	2	Motsvarade ej syftet.	Who Cares? Revisiting Empathy in Aspersers' Syndrome

12/1	Science Direct	Perception AND Asperger's Syndrome	Published between 2000 - 2010	Abstract Title keywords	112	Motsvarade ej syftet.	Neurophysiological evidence for cortical discrimination impairment of prosody in Asperger's Syndrome.
------	----------------	------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----	--------------------------	---

Bilaga 2

Artikelöversikt

M= Manuellt sökta artiklar

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Newman-Norlund E S. Noordzij L M. Newman-Norlund D R. Volman A C I. Peter de Ruiter J. Hagoort P & Toni I. Nederländerna 2008	M Recipient design in tacit communication.	Syftet med studien var att se huruvida en enkel övertygelse om en mottagarens identitet påverkar hur man kommunicerar.	Tjugofyra högerhänta kvinnor i åldern 18-30 år. Hur de spelade ett spel registrerades och sparades i datorn.	Deltagarna spelade ett spel på en dator med en påhittad motståndare. Den dokumenterade datorn jämfördes med varandra och man tittade på rörlighet, tid, och planeringstid i förhållande till den påhittade motståndaren.	I en miljö utan befintliga kommunikativa konventioner, anpassar deltagarna sin kommunikativa beteende till den förmodade kognitiva förmågan mottagaren har.	Hög
Deeley Q. Daly M E. Surguladze S. Page L. Toal F. Robertson D. Curran S. Giampietro V. Seal M. Brammer J M. Andrew C. Murphy K. Phillips L M & Murphy G M D	An Event Related Functional Magnetic Resonance Imagen Study of Facial Emotion Processing in AS.	Syftet med studien var att undersöka om det fanns någon skillnad i de neurala reaktionerna mellan en grupp med Aspergers Syndrom och en kontrollgrupp	18 normalintelligenta frivilliga män, 9 män med AS och 9 män i kontrollgrupp. Personer med psykisk sjukdom exkluderades. Man tog bilder på hjärnan med hjälp av MR.	Tvärsnittstudie då man använde sig av MRI för att se om specifika områden i hjärnan aktiverades av olika bilder på ansiktsuttryck deltagarna fick se i några sekunder. MRI bilderna från de olika deltagarna jämfördes sedan.	Speciella områden i hjärnan aktiverades hos personerna med AS när de fick se olika ansiktsuttryck. Dock visade det generellt mindre aktivitet än i kontrollgruppen.	Hög

Storbritannien 2007		utan diagnos.				
Watson- Fletcher S. Leekam S.R. Benson V, Frank M.C. Findlay J.M Storbritannien 2008	Eye- movements reveal attention to social information in autism spectrum disorder.	Syftet med studien var att mäta ögonrörelserna och ögonkontakten hos personer med AS respektive utan AS.	12 ungdomar och vuxna som alla gick eller hade gått på universitet för personer med AS. De fick enkäter med en skala att fylla i.	Deltagarna fick titta på ett antal scener då man filmade ögonrörelserna. Resultaten jämfördes sedan.	Personer inom autism spektrumet har nedsatt ögonkontakt och rör sina ögon mindre i samtal med andra.	Hög
Hofvander B. Delorme R. Chaste P. Nydén A. Wentz E. Ståhlberg O.Herbrecht E. Stopin A, Anckarsäter H. Gillberg C. Råstam M. & Leboyer M Sverige 2009	Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal- intelligence autism spectrum disorders.	Syftet med denna studie är att beskriva kliniska psykiatriska och viktiga åtgärder av en grupp normalintellige nta vuxna patienter med Aspergers Syndrom.	5 patienter med autism, 67 normalintelligenta patienter med AS, 50 med utvecklingsstörning. Information hämtades från barnläkarcentralen.	Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Somatisk status bedömdes. Ett frågeformulär delades ut till deltagarna. Och intellektuell förmåga bedömdes utefter en specifik skala. Mann - Whitney U test användes för jämförelser av skillnader mellan grupperna. χ^2 -test användes för att jämföra skillnader av frekvens i de olika diagnoserna.	Det mest omfattande problemet hos patienter med AS var deras bristande förmåga för icke-verbal kommunikation. Även psykiska problem var ett livslångt problem, så som ångest och depression, och att de ofta blir socialt isolerade.	Hög

<p>Rogers K. Dziobek I. Hassenstab J. Wolf T O. Convit A.</p> <p>USA 2006</p>	<p>Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger's Syndrome.</p>	<p>Den aktuella studien hade två mål: (1) att utreda både kognitiva och affektiva empati i AS och (2)försöka att klargöra sambandet mellan Theory of mind och empati.</p>	<p>21 vuxna med AS som hade rekryteras från lokala stödgrupper eller hänvisats från specialiserade kliniker och uppfyllde DSM-IV diagnostiska kriterier för AS, deltog i studien. De matchades med 21 friska frivilliga deltagare med pågående studier vid NYU School of Medicine Center for Brain Health.</p>	<p>För att bedöma empati multidimensionellt administrerades IRI, ett frågeformulär med 28 frågor som mäter båda delarna av empati, både kognitiv och effektiv. En modifierad version av Strange Stories användes för att bedöma Theory of Mind förmågor (förmågan att dra slutsatser om mentala tillstånd hos andra). Alla deltagare testades individuellt i ett lugnt rum av utbildade examinerare. IRI och The Strange Stories test gavs i samma ordning till alla studiens deltagare.</p>	<p>Personer med AS har problem att uppfatta och beskriva olika mentala tillstånd som är sammanhangsberoende. AS-gruppen visade betydligt lägre på kognitiva skalor än kontrollerna. Resultatet var annorlunda för de affektiva skalorna. AS-gruppen visade sämre resultat på delen för "the strange storie test".</p>	<p>Hög</p>
<p>Kujala T. Aho E. Lepisto T. Jansson-Verkasalo E. Nieminen-von Wendt T. Von Wendt L. Naatanen R</p> <p>Finland 2007</p>	<p>Atypical pattern of discriminatin g sound features in adults with Asperger's Syndrome as reflected by the mismatch negativity.</p>	<p>Studien syftade till att fastställa hur en auditiv urskiljnings profil med fem ljud uppträde viktig för auditiv perception hos vuxna med AS.</p>	<p>8 personer med AS och 10 personer i kontrollgrupp utan AS. Valdes ut efter en strukturerad intervju och personerna med AS skulle vara diagnostiserade.</p>	<p>Deltagarna fick lyssna på 5 olika ljud i 15 minuter, elektroder placerade på olika ställen på huvudet registrerade stimuli. Dessa jämfördes sedan mellan grupperna.</p>	<p>Personer med AS har betydande utvecklingsmässiga förändringar från barndom till vuxen ålder i centrala hörselsystemet, vilket gör deras hörsel detaljorienterad.</p>	<p>Hög</p>

<p>Wakabayashi A. Cohen-Baron S. Uchiyama T. Yoshida Y. Kuroda M. Wheelwright S</p> <p>Japan 2006</p>	<p>Empathizing and Systemizing in Adults with and without Autism Spectrum Conditions: Cross-Cultural Stability.</p>	<p>Syftet var att mångfaldiga en brittisk undersökning i Japan.</p>	<p>Tre grupper av deltagare deltog: 48 personer med autism spektrumet 137 kontroller från allmänna befolkningen och 1 250 studentkontroller från universitet.</p>	<p>Alla deltagare i grupp 1 utförde EQ och SQ-test av en psykiater eller klinisk psykolog i specialistklinik. Deltagare i grupp 2 skickades EQ (emotionell qvot) och SQ (social qvot) per post. Deltagare i grupp 3 fyllde i EQ och SQ-test i grupp, främst under introduktionskurser om psykologi. EQ och SQ var kombinerat ihop av ett frågeformulär där alla objekt dök upp i slumpmässig ordning.</p>	<p>Gruppen med autismspektrumstörningar visade betydligt lägre än kontroller på EQ, och betydligt högre på SQ. Båda kontrollgrupperna, visade att kvinnor hade betydligt högre än män på EQ, medan män hade betydligt högre på SQ. Spridningen baserad på skillnader mellan EQ och SQ visade tydliga skillnader för personer med ASC, män, och kontroll kvinnor.</p>	<p>Hög</p>
<p>O'Connor K</p> <p>Nederländerna 2007</p>	<p>Brief Report: Impaired Identification of Discrepancies Between Expressive Faces and Voices in Adults with Asperger's Syndrome.</p>	<p>Syftet var att undersöka hur vuxna med AS och åldersmatchade, normal utvecklade kontroller kunde identifiera inkonsekventa och konsekventa känslomässiga uttryck från ansikte och röst.</p>	<p>Arton vuxna med AS och 18 ålders- och köns matchande typiskt utvecklade kontroller testades. Kontrollerna valdes ut från Auckland gemenskapen, medan vuxna med AS rekryterades från Auckland Autistiska Association. Vuxna med AS hade diagnostiserats av en auktoriserad läkare eller sjuksköterska med erfarenhet med autism störningar enligt DSM-IV (APA, 1994) kriterier.</p>	<p>I den första delen av experimentet, undersöktes huruvida deltagarna kunde urskilja om samtidigt presenterade uttrycksfulla ansikten och röster innehöll lika eller olika emotionell information. I den andra delen undersöktes hur deltagarna identifierade uttrycksfulla ansikten och röster i isolering.</p>	<p>Resultaten visade att jämfört med kontrollgrupperna, var vuxna med AS mindre exakta att skilja mellan parallellism och inkonsekvens i uttrycksfulla ansikten och röster.</p>	<p>Hög</p>

<p>Bechara A. Damasio H. Damasio A. R. & Lee G. P</p> <p>USA 1999</p>	<p>M Different Contributions of the Human Amygdala and Ventromedial Prefrontal Cortex to Decision- Making.</p>	<p>Syftet var att undersöka om det finns skillnader mellan de roller som amygdala och VMF cortex spelar i beslutsfattandet.</p>	<p>Vi studerade 13 friska försökspersoner som kontrollgrupp (sju kvinnor och sex män, åldern 22 till 58 år med 7-16 års utbildning) samt en grupp med hjärnskada (10 personer). Patienterna i gruppen med hjärnskada var mellan 19 till 58 år med 8-18 år lång utbildning, en verbal IQ mellan 86 och 126.</p>	<p>Deltagarna blev magnetröntgade för att se funktionen i hjärnan. Dessutom gjordes ett test på datorn där deltagarna skulle klicka på rätt knapp vid rätt tillfälle. Frekvensen av rätt tryck räknades sedan ihop och jämfördes.</p>	<p>Amygdala är en viktig struktur som krävs för somatiska tillstånd aktivering och för genomförande av beslut. Amygdala och VMF cortex spelar olika roller i processen för beslutsfattandet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Craig S. J, Hatton C, Craig B. F, Bental P R</p> <p>Storbritannien 2003</p>	<p>Persecutory beliefs, attributions and theory of mind: comparison of patients with paranoid delusions, Asperger's Syndrome and healthy controls.</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka om det fanns det orsakssamband i paranoida symptom hos patienter med AS och patienter med schizofreni.</p>	<p>Tre grupper matchades för ålder och IQ. Sexton psykiatriska inlagda patienter med paranoida vanföreställningar som led av paranoid schizofreni eller vanföreställningssyndrom. Sjutton vuxna med AS och 16 friska kontroller deltog.</p>	<p>Schizofrena patienter med paranoida symptom och patienter med AS jämfördes med två åtgärder för ToM (förmågan att dra slutsatser om mentala tillstånd hos andra). Ett nytt mått på attributional stil (dra slutsatser av orsakerna till viktiga händelser), mättes med Attributional Style strukturerad intervju (ASSI). Paranoida symptom mättes med Fenigstien och Vanable paranoia Scale.</p>	<p>Resultatet stödjer hypotesen att både Theory of mind och attributions avvikelser bidrar till paranoida vanföreställningar. Bristen på attributions avvikelser i gruppen för AS tros förklara den låga nivån av paranoida symptom som istället tros vara en följd av andra mekanismer än de som är involverade vid psykotiska vanföreställningar.</p>	<p>Hög</p>

<p>Soderstrom, H., Rastam, M., & Gillberg, C</p> <p>Sverige 2002</p>	<p>M Temperament and character in adults with Asperger's Syndrome.</p>	<p>Syftet var att studera personlighets egenskaperna hos vuxna med Aspergers Syndrom och undersöka värdet av egenbedömning.</p>	<p>Deltagarna var vuxna och tillhörde öppenvården. Alla var diagnostiserade med AS och hade en normal intelligensnivå.</p>	<p>För att studera personlighets egenskaper hos vuxna med AS och för att undersöka värdet av självskatning, användes TCI – Temperament and character Inventory. Resultatet jämfördes med en ålders- och könsmatchad kontrollgrupp.</p>	<p>De vanligaste temperamenten var tvångstankar, passivitet och explosivitet. Den egna bedömningen av personer med Aspergers Syndrom antydde emellertid på ångest med klara svårigheter inom områdena socialt samspel och självreglering.</p>	<p>Hög</p>
<p>Kujala T. Lepistö T. Wendt v. Nieminen T., Näätänen P. Näätänen R.</p> <p>Irland 2004</p>	<p>Neurophysiological evidence for cortical discrimination impairment of prosody in Asperger's Syndrome.</p>	<p>Syftet var att avgöra om individer med AS och kontroller skiljer sig i urskiljning av ljudegenskaper i ett normalt artikulerat ord som yttras med olika känslomässiga innehåll.</p>	<p>I studien deltog åtta vuxna personer med AS (fyra kvinnor, 22-43 år gamla, medelålder 33 år) och en ålders och könmatchad kontrollgrupp (fyra kvinnor, 23-42 år, medelålder 32 år).</p>	<p>Urskiljning av ett finskt ord (tjejnäm "Saara") yttrats av en kvinnlig talare, neutralt och med olika känslomässiga uttryck. Jämförelse mellan personer med AS och kontroller gjordes.</p>	<p>Resultaten visar en nedsatt neurobiologisk förmåga för ljudurskiljning i röster vid AS.</p>	<p>Hög</p>

<p>Noone, S. J., Jones, R. S. P., & Hastings, R. P.</p> <p>Wales 2004.</p>	<p>M Care staff attributions about challenging behaviors in adults with intellectual disabilities.</p>	<p>Syftet var att undersöka en fråga som har ägnats föga uppmärksamhet i forskningslitteraturen om personal avskrivningar om utmanande beteende.</p>	<p>Trettiofyra vårdpersonal från ett av två boende för personer med utvecklingsstörning deltog i studien. På det första boendet vårdas personer med svår utvecklingsstörning, på det andra boendet vårdas personer med måttlig utvecklingsstörning som uppvisas som aggressiva beteenden. 16 stycken av den deltagande personal var kvinnor och 18 män, 10 var sjuksköterskor och resten saknade formella kvalifikationer för vården av människor med utvecklingsstörning. I genomsnitt hade de anställda arbetat med personer med utvecklingsstörning i över 10 år.</p>	<p>Deltagarna intervjuades med hjälp av en semistrukturerad teknik för att komma fram till personalens uppfattningar om utmanande beteende hos en av patienterna. Innan huvuddelen av intervjun började, skulle personalen beskriva omfattningen av utmanande beteende som visas av patienter och några av svårigheterna att arbeta med dessa. De ombads också att berätta om sin sista arbetsdag. Det skulle fungera som en referenspunkt för att minnas, och många av de utmanande beteenden som identifierats av personalen hade inträffat under deras sista arbetsdag. De beskrev beteendet hos patienten som de ansåg var mest utmanande. Detta lästes upp för personalen som intervjuats, deltagarna kunde tillägga eller korrigera. Personalen skulle minnas sista gången problemet hade uppstått, hur de svarade, vad de tänkte och kände, vad som då hände i miljön, föreställa sig patientens tankar/känslor vid händelsen.</p>	<p>Sammantaget rapporterade personalen en rad utmanande beteende som mest utmanande. Mest gemensamma beteende som identifierades var fysisk aggression mot personal (50% av personal), och självskadande beteende (24% av personalen). Personalens berättelser presenterades i en tabell. Det fanns inga samband identifierade mellan berättelserna och variabler för analys (personal, kön, kvalifikationer och erfarenhet). Trots att personalen gav en beskrivning av deras uppfattningar om olika beteenden och olika patienter fanns stor samstämmighet i berättelserna.</p>	<p>Hög</p>
<p>Mats Cederlund, Bibbi Hagberg, Christopher</p>	<p>M Asperser's Syndrome in adolescent</p>	<p>Syftet var att undersöka (a) hur unga vuxna män med AS</p>	<p>100 män med AS och deras föräldrar förfrågades om deltagande i uppföljande</p>	<p>Unga vuxna män med AS vilka diagnostiserats i barndomen har intervjuats både själv och med/utan förälder.</p>	<p>Resultatet visade inga signifikanta skillnader mellan individer med AS och deras föräldrar i poängsättning av kognitiva/sociala</p>	<p>Hög</p>

<p>Gillberg Sverige 2003</p>	<p>and young adult males Interview, self- and parent assessment of social, emotional, and cognitive problems</p>	<p>ser på sig själva i förhållande till kliniskt diagnostiserat problem, (b) i vilken utsträckning de kommer överens med sina föräldrar om dessa centrala funktioner i sin diagnos, och (c) huruvida de känner igen andra psykologiska/kognitiva problem som inte uttryckligen ingår i de diagnostiska kriterierna för AS.</p>	<p>studie. 76 personer med AS intervjuades personligen med eller utan förälder. Sextiosex personer hade en komplett uppföljning, dvs. både patienterna med AS och deras förälder/rar. Ytterligare 10 manliga med AS deltog med sin/sina förälder/rar. Medelåldern för de 76 män som ingår i studien var 21,8 år.</p>	<p>Bedömningsinstrument användes för att studera aspekter av emotionella välbefinnande, social funktion, och kognitiva praktiska färdigheter som inte har utförts i det förflutna.</p>	<p>och känslomässiga/adaptiva färdigheter. BDI visade sig vara en lämpligt screening instrument för depression i att den korrekt identifierade de allra flesta fall med klinisk depression i AS-koncernen. Resultat påvisade en funktionsnedsättning hos män med AS så allvarlig som rapporterats hos grupper av individer med traumatisk hjärnskada och schizofreni. Intervjuer, egenbedömning och förälderbedömning i frågeformulär spelar alla en roll i den omfattande diagnostiska processen i AS.</p>	
--------------------------------------	--	--	--	--	---	--

Bilaga 3

Modifierad checklista för kvantitativa artiklar enligt Forsberg & Wengström (2008)

A). Syftet med studien

1. Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja Nej (1p.)
2. Är designen lämplig utifrån syftet? Ja Nej (1p.)

B). Undersökningsgrupp

3. Finns inklusionskriterier? Ja Nej (1p.)
4. Finns exklusionskriterier? Ja Nej (1p.)
5. Vilken urvalsmetod användes? Ja Nej (1p.)
6. Är undersökningsgruppen representativ? Ja Nej (1p.)
7. Står det var undersökningen genomfördes? Ja Nej (1p.)
8. Står det antalet deltagare som inkluderades i undersökningen? Ja Nej (1p.)

C). Mätmetoder

9. Står det skrivet vilka mätmetoder som användes? Ja Nej (1p.)
10. Var reliabiliteten beräknad? Ja Nej (1p.)

11. Var validiteten diskuterad?

Ja Nej (1p.)

D). Analys

12. Står det hur stort bortfallet var?

Ja Nej (1p.)

13. Fanns en bortfallsanalys?

Ja Nej (1p.)

14. Var den statistiska analysen lämplig?

Ja Nej (1p.)

15. Erhölls signifikanta skillnader?

Ja Nej (1p.)

16. Drar författaren någon slutsats?

Ja Nej (1p.)

E). Värdering

17. Kan resultaten generaliseras till en annan population?

Ja Nej (1p.)

18. Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja Nej (1p.)

Maxpoäng: 18 poäng

0-6 poäng = låg kvalitet 7-12 poäng = medel kvalitet

13-18 poäng = hög kvalitet