

Mats Bergendahl, Henrik Berns

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT2014

Grundnivå

Handledare: Ragnhild Hedman

Examinator: Agneta Cronqvist

Vårdpersonalens attityder gentemot patienter med schizofrenidiagnos

En litteraturöversikt

Health professionals' attitudes towards patients with schizophrenia diagnosis

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Schizofreni kännetecknas av en förvrängd verklighetsuppfattning, och att man haft en psykos som varat längre än sex månader. Framträdande är ett desorienterat tänkande och röstahallucinationer, även om störningen huvudsakligen är kognitiv så yttrar den sig oftast på beteendemässiga och känslomässiga plan. Attityderna gentemot schizofrena har under de senare åren generellt förbättrats i det svenska samhället och inom sjukvården. Men ändå är negativa attityder fortfarande vanligt förekommande. En attityd är en uppfattning som man bildar sig gentemot ett visst fenomen, en persons medvetna eller omedvetna inställning till en person eller ting och kan vara positiv eller negativ. En bättre förståelse för vilka faktorer det är som påverkar attityder och hur de uppkommer kan bidra till att de negativa attityderna minskar, då vårdpersonalens attityder är färgade historiskt av att se patienten som en karaktär snarare än en individ.

Syfte: Att beskriva syn på och aspekter av attityder gentemot patienter med schizofrenidiagnos.

Metod: Elva kvantitativa artiklar analyserades för att se vilka faktorer som bidrar till utveckling av attityder, sökningen av artiklarna gjordes i ett flertal olika vårdvetenskapliga och medicinska databaser. Artiklarna bearbetades sedan för att få fram gemensamma huvudteman.

Resultat: Attitydernas uppkomst och förekomst skiljer sig åt mellan vårdinrättningar och nationer, där etnisk och kulturell bakgrund, kön, utbildningsnivå hos personalen, arbetsplats samt arbetslivserfarenhet är faktorer som starkt påverkar attityderna, både på ett positivt och negativt sätt. Samt att vårdpersonalen upplever patienterna som farliga och opålitliga.

Diskussion: Sjuksköterskans attityd gentemot patienter med diagnosen schizofreni är högst personlig och påverkas av olika sociodemografiska faktorer. Detta diskuteras utifrån Travelbees Human-To-Human Relationship Model och omvårdnadsvetenskapens konsensusbegrepp miljö.

Nyckelord Schizofreni, attityd, stigma, vårdpersonal.

Abstract

Background: Schizophrenia is characterized by a distorted perception of reality, where a person must have had a psychosis that lasted longer than six months. Dominant in the disorder is disoriented thinking and voice hallucinations, even if it's primarily a cognitive disease and it manifests itself mostly on a behavioral and emotional level. Attitudes towards schizophrenics have in recent years generally improved in the Swedish society and in health care departments. Yet negative attitudes are still prevalent. An attitude is a perception that forms itself against a certain phenomenon, a person's intentional and unintentional feeling toward a person or thing, and it may be positive or negative. A better understanding of the factors that influence attitudes and how they occur may contribute to that the negative attitudes decrease.

Objective: To describe the approach to and aspects of attitudes towards patients with a schizophrenia diagnosis.

Method: Eleven quantitative articles were analyzed to see which factors contribute to the development of attitudes, the search of articles were made in a variety of nursing science and medical databases. The articles were then processed to obtain common key themes.

Results: Showed that the attitudes of the emergence and prevalence differ between health care institutions and between nations. Where ethnic and cultural background, gender, education levels, workplace and work experience of the staff are factors that strongly influences attitudes, both in a positive and negative way. Caregivers also perceive patients as dangerous and untrustworthy.

Discussion: Nurse's attitude towards patients with a diagnosis of schizophrenia is a highly personal and a person's individual attitude, which is influenced by various socio-demographic factors. This is discussed from Travelbees Human-To-Human Relationship Model and the nursing science consensus concept environment.

Keywords: Schizophrenia, attitudes, stigma, health professionals.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
1 BAKGRUND	1
SCHIZOFRENI.....	1
<i>Epidemiologi</i>	1
<i>Psykopatologi</i>	2
Prodromalsymptom.....	2
Positiva symptom	2
Vanföreställningar	3
Negativa symptom	4
Kognitiva symptom.....	4
Klassificeringssystem	5
<i>Behandlingsmetoder</i>	5
ATTITYDER	6
<i>Teoribildning kring attityd</i>	7
Festingers dissonanst teori	7
STIGMATISERING	7
<i>Definition</i>	7
<i>Hur personer med schizofreni upplever stigma</i>	8
<i>Attityder mot psykisk sjukdom och schizofreni i samhället</i>	8
<i>Attityder mot psykisk sjukdom och schizofreni inom vården</i>	9
<i>Psykisk sjukdom i media</i>	9
2 PROBLEMFÖRMULERING	10
3 SYFTE	10
4 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	10
MOTIVERING AV TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	10
HUMAN-TO-HUMAN RELATIONSHIP MODEL -TRAVELBEES MELLANMÄNSKLIGA OMVÅRDNADSTEORI	11
<i>Teoribildning</i>	11
<i>Sjuksköterskans roll</i>	11
Kommunikationsteoriförklaring	12
KONSENSUSBEGREPP	13
<i>Miljö</i>	13
Fysisk Miljö	14
Psykosocial miljö.....	14
Den symboliska och andliga miljön	14
5 METOD	14
METODBESKRIVNING	15

	<i>Datainsamling</i>	15
	<i>Urval</i>	15
	<i>Analys</i>	16
6	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
7	RESULTAT	16
	SYN PÅ ATTITYDER.....	16
	ASPEKTER PÅ ATTITYDER	17
	<i>Arbetsplatsers betydelse</i>	17
	<i>Personalgrupper</i>	18
	<i>Kvinnor och män i vården</i>	19
	<i>Kultur</i>	19
8	DISKUSSION	20
	METODDISKUSSION.....	20
	RESULTATDISKUSSION	21
	<i>Men vad händer under tiden personer arbetar?</i>	24
	<i>Genus och kultur</i>	24
	KLINISKA IMPLIKATIONER	25
	FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	25
	SLUTSATS	26
	REFERENSFÖRTECKNING	27
	BILAGA 1. SÖKMATRIS	33
	SÖKMOTORSÖKNING	33
	BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	34

Inledning

Vårt intresse triggades av den valbara kursen i termin 4 där vi båda studerade hur psykisk ohälsa tar sig uttryck i samhället och inom vården, samt hur bemötandet från samhället och vården ser ut. En av författarna arbetar på geropsykiatriskt boende (äldrepsykiatri) och intresserat sig för hur attityderna gentemot patienter sett ut bland personalen. Orsakerna till att vi valt att inrikta oss på sjuksköterskans attityder gentemot schizofrena patienter är de sista årens utveckling i samhället där organisationen Hjärnkoll (2013) vilka arbetar för ökad acceptans av psykiska olikheter och psykiskt sjukas lika rättigheter i samhället visar på ett normaliserande av attityder bland Sveriges befolkning när personer lider av psykisk ohälsa, och en ökad acceptans kring den typen av ohälsa

Socialstyrelsen (2012; 2013a; 2013b) menar i sina rapporter visat på en ökad dödlighet i somatiska sjukdomar för personer med psykisk ohälsa och sjukdom. Dödligheten hos män som lider av exempelvis schizofreni har visat sig vara åtta gånger högre än hos övrig befolkning i deras studier. Tillsammans med affektiva sjukdomar kan man se att den förväntade livslängden minskar med cirka 17 år för männen och 20 år för kvinnor på grund av detta.

1 Bakgrund

Här beskrivs vad schizofreni är, vilka dess symptom är samt vilka attityder och stigmatisering som dessa personer med schizofreni i samhället upplever.

Schizofreni

Här beskrivs schizofrenins epidemiologi och symptombild

Epidemiologi

Cirka en procent av Sveriges befolkning insjuknar någon gång under livet i schizofreni (Allgulander, 2014; Bartels, 2004; Ottosson & Ottosson, 2007). Debuten är vanligast förekommande i ungdomsåren för att sedan minska fram till 70-årsåldern då riskerna ökar igen. Debuten sker oftast tidigare hos män än hos kvinnor, det är oklart huruvida män drabbas oftare än kvinnor eller om det saknas skillnader i förekomst mellan könen. Unga personer som drabbas har ofta hjärnförändringar och är begränsade kognitivt redan innan

de sjuknar in i schizofreni. Finns det en familjemedlem som drabbats av sjukdomen så är risken större att man själv drabbas då sjukdomen har en stark hereditet (ärflighet).

Psykopatologi

Symptomen på schizofreni delas in i fyra grupper (Allgulander 2014; Howes & Murray, 2014). Dessa fyra grupper är *prodromalsymptom*, *positiva symptom*, *negativa symptom* och *kognitiva symptom*.

Prodromalsymptom

Prodromalsymptom uppkommer i förstadiet till schizofreni och är orsaken till sjukdomen (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014). Symtomen som uppträder är minskad aptit, en negativ inställning till det vardagliga livet, svårigheter att sova, oros känslor och irritation. Även misstankar om att vara förföljd, känslan av att personer pratar och skrattar bakom ens rygg kan förekomma, vilka är tidiga kännetecken till att få diagnosen schizofreni.

Positiva symptom

Positiva symptom innebär att någonting läggs till eller förvrängs i personens upplevelse eller beteende (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014). Symtomen som uppträder är *tankestörningar*, *jagstörningar*, *hörselstörningar* och *vanföreställningar*.

Tankestörningar

Tankestörningar innebär inte att innehållet i tankarna är annorlunda utan att tankarna tar andra banor (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014). Tankarna kan upplevas som om att de klipps av eller sätts på. En stor mängd tankar kan uppkomma och känslan av att tankarna är som ett tankenystan eller tanketrängsel kan genom detta uppstå. Tankestörningarna kan leda till att talet påverkas, när tankarna blir obegripliga och när talet och tankarna associeras fritt kan det leda till en så kallad ordsallad (obegripligt tal).

Jagstörningen

Jagstörningen kommer sig av att upplevelsen mellan jaget och omgivningen är oklar, exempelvis en psykiskt frisk människa har ofta en opåverkad upplevelse av ett tydligt och konstant jag som klarar att styra tankar och handlingar fullt ut (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014). Hos en person med schizofreni kan känslan av att vara fler än ett

jag uppstå och det kan upplevas som om man sänder ut sina tankar med radiovågor till andra personer. Det är helt naturligt att en person som upplever detta försöker finna förklaringar på sina upplevelser. Ofta så söker sig personer med jagstörning till hypnos, telepati, religion eller övernaturliga fenomen. Att som utomstående lyssna på och ta del av en person som lider av schizofreni kan upplevas som att komma i kontakt med en helt annan värld.

Hörselstörningar

Hörselstörningar eller hörselhallucinationer upplevs av den drabbade som att en eller flera personer kommenterar hans beteenden. (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014).

Diskussioner om patientens beteende kan också förekomma mellan två eller fler röster i patientens medvetenhet vilka hen kan tolka som om att de kommer från en annan del av kroppen.

Vanföreställningar

Vanföreställningar delas in i två grupper (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014); primära och sekundära vanföreställningar.

Primära vanföreställningar

För att definieras som en primär vanföreställning ska de inte kunna sammankopplas med tidigare symptom samt inte kunna förstås med hänsyn till personens kulturella härkomst eller livssituation (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014).

Primära vanföreställningar kan i sin tur delas in i två olika kategorier, *perceptionsrelaterade* eller *icke-perceptionsrelaterade* (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014). *Perceptionsrelaterade vanföreställningar* uppkommer då helt normala perceptioner, det vill säga sinnesuttryck som skulle kunna tolkas helt normalt istället tolkas på ett abnormt sätt. Till exempel kan det vara en person som lyssnar på radio och tolkar det som att rösten på radion talar direkt till hen. Perceptionen kan yttra sig som en signal, ett varsel eller meddelande som placerar personen i händelsernas centrum. En vanföreställning kan vara att en person tolkar det som att hen är mitt inne i en krigshärd eller ett katastrofområde om den hör detta genom en nyhetssändning. Dessa känslor ger upphov till osäkerhet och förundran men ifrågasätts inte då personers vanföreställningar är

förenade med en stor övertygelse om dess sanningshalt. När patienten är ensam om sin uppfattning så ska den tolkas som en vanföreställning.

Icke-perceptionsrelaterade vanföreställningar däremot handlar om föreställningar som kommer från en upplevelse av mystik, att något är annorlunda eller tvetydigt (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014). När vanföreställningarna uppkommer så klarnar det för personen och hen får en förklaring till det som varit svårt att förstå eller begripa. Sammanhanget som patienten tidigare haft problem med att greppa sätts i ett sammanhang och världen blir begriplig, samtidigt som verkligheten lämnas bakom.

Sekundära vanföreställningar

De sekundära vanföreställningarna i sin tur är vanföreställningar som är tolkningar av schizofrena upplevelser och det finns vissa likheter med jagstörningen. De uppkommer när personen bearbetar sina hallucinationer och tankestörningar och de blir då sekundära till dessa (Ottosson, 2010). Tolkningarna knyts ofta till förkunskaper som personen redan besitter och kan knyta an till. Innehållsmässigt så framträder kontroll och förföljelseidéer, förföljelsemanier och grandiosa personlighetsdrag

Ett exempel kan vara att en person som har lukthallucinationer känner gaslukt och sedan får en sekundär vanföreställning vilken tolkas som att grannarna försöker förgifta hen.

Negativa symptom

Negativa symptom betyder att personen besitter ett funktionsbortfall som i sin tur berör den psykiska funktionen (Ottosson, 2010). Exempel på dessa funktioner kan vara ointresse och oföretagsamhet då känslan av att saker och ting är roliga försvinner och hen blir passiv. Personen kan även drabbas av inkongruenta affekter vilket innebär att hen kan överraska omgivningen med att till exempel börja skratta hysteriskt på en begravning. Språket kan förändras så att det kommer sakna spontanitet i en konversation och att svaren på frågor blir fåordiga.

Kognitiva symptom

Kognition innebär förmågan att tolka och processa intryck från omvärlden och att omvandla dessa intryck till ett handlande med en mening (Ottosson, 2010; Allgulander, 2014). För att få det dagliga livet att fungera så krävs det att människan i stort sett har intakt kognitiv förmåga. Exempel på kognitiva symptom är att minnet blir sämre eller att uppmärksamheten, koncentrationsförmågan och förmågan att lära sig nya uppgifter

försämras samt att simultankapaciteten minskar och hen genom detta får en längre reaktionstid.

Klassificeringssystem

Kriterierna för att diagnostiseras med schizofreni är enligt DSM-IV att personen i minst ett halvår har uppvisat något av de beskrivna symptomen (American Psychiatric Association, 2013). Dessutom ska personen uppvisa försämrad funktion inom olika områden, till exempel på sin arbetsplats, minskad social förmåga eller försämrad personlig hygien.

För att sedan få själva diagnosen så krävs det att personen i minst en månad uppvisat två eller flera symptom, den här fasen kallas för aktiv fas (Ottosson & Ottosson, 2007; Egidius, 2008). Innan den aktiva fasen kan man ha den så kallade prodromalfasen som är beskriven ovan.

Behandlingsmetoder

Olika insatser från olika vårdgivare kan vara aktuella när en person har behov av psykiatriska insatser, vilka styrs gemensamt av Hälso och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen för att kunna upprätta en SIP (samordnad och individuell plan) för patienten (SFS 1982:763; SFS2001:453).

Farmakologisk behandling vid schizofreni är alltid nödvändig under kortare eller längre perioder beroende på sjukdomens utveckling och syftet är att minska symptomen som uppkommer vid psykoserna (Emsley, Oosthuizen, Koen, Niehaus & Martinez, 2012)

Psykoterapeutisk behandling ger patienten en grund för att på ett strukturerat sätt kunna hantera känslor, reaktionsmönster och tankar (Wiesel, 2009). Behandlingen ger en förmåga till patienten att kunna knyta samman yttre händelser och genom detta motverka att symptom på de kognitiva problemen utvecklas. KBT (kognitiv beteendeterapi) är ett exempel på en behandling som visats sig vara lyckad.

Utbildning och information till de närstående är även av stor vikt för att öka förståelsen och kunskapen vilket kan leda till minskade symptom hos den drabbade genom, till exempel att anhöriga förstår och klarar av att ge ett dagligt stöd (Socialstyrelsen 2013c).

Patientutbildning är en stor del av behandlingen och den kan ske både enskilt och i grupp. Den syftar till att utbilda patienten och eventuella närstående i olika tekniker för att minska stress samt ge utökad förmåga att upptäcka symptom på återinsjuknande, till exempel för att kunna se prodromalsymptomen som en förvarning till återinsjuknande (Socialstyrelsen, 2011; Mattsson, 2014).

Arbetsinriktad rehabilitering ska ges direkt på arbetsplatsen utan att patienten ska behöva gå igenom någon arbetsförberedande åtgärd och skall utgå från patientens egna önskningsar. Stödet ska vara individuellt och behovsanpassat (Socialstyrelsen, 2011).

Varje dag är cirka tre tusen personer i Sverige under *psykiatrisk tvångsvård* så kallad *LPT* eller *LRV* alternativt öppen tvångsvård (ny vårdreform) (Socialstyrelsen, 2014: SOSFS 2008:18). En del av dessa personer innehar en psykossjukdom/schizofreni och är mycket försämrade i sin sjukdom. Genom detta saknar personerna sjukdomsinsikt och kan därför inte vara delaktiga i den frivilliga vården. Patienten ska vid sådant vårdbeslut ha ett oundgängligt behov av vård och som inte kan tillgodoses på något annat sätt än att hen är intagen på kvalificerad psykiatrisk tvångsvård (HSL 1991: 1128; SOSFS 2008:18).

Attityder

Schizofrena personer har historiskt sätt inom vården marginaliserats och frångåtits sin självbestämmanderätt på grund av en paternalistisk hållning från vårdpersonal och övriga i samhället (Lilja & Hellzèn, 2010). Attityder och stigmatisering inom vården har ett starkt samband som begrepp och tillsammans med det historiska arvet. Det kan ändå definieras på olika sätt, med attityd menas sättet vi bemöter andra människor och med stigmatisering hur den personen vi bemöter upplever detta.

En begreppsförklaring av attityd är att det är en persons öppet eller dolda kognitiva emotionellt visade inställning till något (Egidius, 2008). Exempelvis hur man uppfattar ett fenomen, sak eller ting och hur man reagerar känslomässigt på dessa samt hur man strävar efter att handla utefter detta är grunden i vad en attityd är. Attityder kan ses som ett ställningstagande som växer efter hand då vi bildar oss en uppfattning och drar nya slutsatser om olika fenomen. Inom socialpsykologisk forskning brukar attitydbegreppen definieras av 3 komponenter (Angelöw & Jonsson, 2009).

- En tanke eller kunskapskomponent, vilka föreställningar och idéer finns inför en individ eller objekt, vilken förkunskap har vi och hur präglar den vårt tänkande?
- En känslokomponent, hur förhåller sig känslan inför en individ eller objekt och hur den påverkar oss känslomässigt. Vad är vår naturliga känslomässiga reaktion?
- En handlingskomponent, hur är vår vilja att bemöta en individ eller objekt. Vår kapacitet utifrån kunskap och känslor sammantaget och reaktionen på detta.

Teoribildning kring attityd

Det finns olika teorier om attityder och en av dem är balans och jämviktsteorin (Egidius, 2008). Den teorin går ut på att vi arbetar för att få jämvikt eller balans i våra inställningar till omvärlden och vårt själsliga liv. Ett exempel på detta kan vara en person i vår närhet som har en annan uppfattning om något. Då finner vi ofta en önskan om att antingen försöka övertyga den personen om att vår egen uppfattning är den rätta eller att vi förändrar vår egen uppfattning för att motverka dissonans.

Festingers dissonansteori

Ett exempel på en balans och jämviktsteori är Leon Festingers (1976) dissonansteori. Med dissonans menas en känsla som kan uppstå när det finns flera tankar inom sig som krockar med varandra, detta ger då en obehaglig känsla enligt teorin. Kognitiv dissonans är att människan undviker att se kritiskt på olika fenomen och de beslut som vi fattat eller har stor tilltro till. Det gör vi för att undvika att komma i konflikt med oss själva och för att undvika den känsla som uppstår när man har flera motsägelsefulla idéer på samma gång. Människan har en drivkraft att minska sin dissonans genom att förändra sina attityder, uppfattningar och handlingar. Dissonansen förminskas genom att människan motiverar, beskyller och förnekar fenomen och andra människor (Festinger, 1976).

Stigmatisering

Definition

Stigma som term är negativt laddad och upplevs oftast nedsättande och kan enligt Goffman (2011) delas in i tre olika varianter. Den *första varianten* av stigma som kan upplevas är gentemot personer med kroppsliga missbildningar av olika sort. *Den andra varianten* är inriktad på den personliga karaktären och att den skulle vara befläckad på något sätt, till exempel av alkoholism, psykiska rubbningar, ett brottsligt förflutet, suicidförsök, arbetslöshet eller homosexualitet. Den sista och *tredje varianten* är den tribala stigmatiseringen som baseras på ras, religion, hudfärg och vilken nationalitet man tillhör. Definitionsmässigt antar Goffman (2011) därför att personer med ett stigma inte är fullständiga människor och inte passar in i den gängse normen, vi tar då till diskriminering som åtgärd och på så sätt effektivt och oftast helt oavsiktligt förminskar den personens möjlighet till ett normalt liv. De personer som å andra sidan ses som fullständiga människor och inte kan kategoriseras in i de tre varianterna skall ses som normala enligt teorin

Hur personer med schizofreni upplever stigma

Green, Hayes, Dickinson, Whittaker och Gilheany (2003) beskriver hur informanter som har eller har haft psykisk ohälsa upplever stigmatiseringen. Exempel kan vara att familjemedlemmar, som beskrivit att de inte besitter några fördomar eller negativa attityder gentemot personer med psykisk ohälsa, ändå kan utebli från familjehögtider och att detta kan upplevas som en stigmatisering. Personer med schizofreni har ibland blivit trakasserade av grannar efter att de hade kommit hem från en vårdperiod inom psykiatrin. Efter hemkomsten hade de erfarit att grannar skrikit nedsättande skällsord och uppvisat negativa attityder gentemot dem.

Arbetsplatser är också ett område där stigmatiseringen upplevts, arbetskamrater tittar snett på en och att det talas bakom ens rygg (Green et al., 2003). Berge och Ranney (2005) visade att en majoritet av patienterna med diagnosen schizofreni i sin studie upplever det som att arbetsgivare inte ens skulle överväga deras ansökan för ett jobb på grund av diagnosen. Dessutom upplevde de flesta att utomstående personer skulle se ner på dem och tycka att de är mindre värda. Lite mer än hälften av informanterna i Berge och Ranneys (2005) studie upplevde att andra personer omkring dem inte skulle uppleva dem som trovärdiga och att sjukdomen var ett personligt nederlag samt att de aldrig skulle kunna accepteras som en mycket god vän.

Attityder mot psykisk sjukdom och schizofreni i samhället

Schizofreni förknippas ofta med farlighet och oförutsägbarhet i samhället och det är en ständigt återkommande faktor i studier och litteratur som rör stigmatisering av psykisk sjukdom (Ewalds-Kvist, Högberg & Lützén, 2013; Reavley & Jorm, 2011). Även den sociala isoleringen som patienterna erfarit kan sannolikt grunda sig i en personlig svaghet hos den schizofrena personen, genom att sjukdomen gett personerna en sämre självkänsla. Reavley och Jorm (2011) visar också att attityderna om farlighet och social isolering var större i förhållande till män med psykiska störningar jämfört med kvinnor, männen upplevde en större stigmatisering av samhället.

Ewalds-Kvist et al. (2013) och Högberg, Magnusson, Lützén och Ewalds-Kvist (2012) menar att kvinnor i deras studie besatt en större öppenhet och hade en mer positiv inställning till integrering i samhället av psykiskt sjuka individer än vad män hade. Studierna visade att kvinnor i Sverige var dubbelt så många jämfört med män till att vara positivt inställda till att

bo nära en person med psykisk sjukdom. Samtidigt upplevde kvinnor mer rädsla och hellre undvek personer med psykisk sjukdom.

Ewalds-Kvist et al. (2013) menar också att ju äldre man blir, desto öppnare och mer tillåtande attityd får man till psykisk ohälsa. Personer blir fördomsfriare med stigande ålder och blir mer positivt inställda till integrering av individer som lider av psykisk sjukdom i samhället. I Sverige så visar trenderna att attityderna till psykisk sjukdom blir mer positiva och att acceptansen ökar (Ewalds-Kvist et al., 2013; Högberg et al., 2012; Hjärnkoll, 2013).

Attityder mot psykisk sjukdom och schizofreni inom vården

Att arbeta som vårdare inom psykiatri kan vara en utmaning, när vårdpersonalen frekvent konfronteras med utåtagerande och suicidala patienter (Lilja & Hellzèn, 2010). Detta kan medföra att relationerna blir ansträngda samt att stress uppstår. Vilket i slutändan kan leda till att patienterna blir depersonaliserade och att de negativa attityderna genom detta kan förstärkas. Att en patient har en schizofrenisjukdom innebär även att personalen ständigt är nära en person som kan bete sig skrämmande och förvirrat vilket kan få stor inverkan på personalens tålmodighet (Lilja & Hellzèn, 2010). Sammantaget med att personen kanske haft en långvarig sjukdomshistoria inom psykiatri skapar det en grund för att negativa attityder utvecklas mot den personen och att det kan påverka den grundläggande synen på diagnosen hos personalen. En lång sjukdomshistoria hos patienter med psykisk sjukdom och schizofreni leder ofta till höga kostnader och förhöjda utgifter för sjukvården vilket i sin tur bidrar till att patienterna ses som en ekonomisk belastning för samhället av vårdpersonalen (Skärsäter, 2009).

Psykisk sjukdom i media

De offentliga uppfattningarna om psykiska störningar, psykiska sjukdomar och de metoder som används för att diagnostisera och behandla dem är till stor del definierade av media (Nesseler, 2011). Under de senare åren har uppmärksamheten om psykisk sjukdom ökat i massmediala sammanhang. Psykisk ohälsa framställs ofta som ett nytt fenomen enligt och som att stora delar av befolkningen drabbas. Rapporter om människor som lider av psykiska störningar och vistas på psykiatriska eller psykoterapeutiska kliniker, kännetecknas ofta av stereotyper och ensidiga negativa egenskaper, både i val av formuleringar och hur de framställs.

Ett exempel på det är attacken på Anna Lindh den 10 september 2003 då det spekulerades och antogs på en gång i media att angriparen var psykiskt sjuk (Rasmussen & Höjjer 2005). Förklaringen var att våldet som användes var allmänt vedertaget förknippat till individer som lider av psykisk sjukdom. Vid sidan av denna förklaring, belyste media också institutionella problem som orsaker till dådet. Massmedias avbildningar av psykisk sjukdom förevigar den psykiska sjukdomens stigma i samhället (Stout, Villegas & Jennings, 2004). Att förstå massmedias inverkan på individers attityder och beteenden är i fokus för masskommunikationsforskning. För att förstå hur media fungerar som kanal för att påverka uppkomsten och bevarandet av stigmatisering av psykisk sjukdom i samhället Sammantaget har media ett stort ansvar vid stigmatiseringen i samhället, då den negativa offentliga bilden de målar upp i slutänden kan påverka huruvida och vid vilken tidpunkt människor väljer att söka behandling (Nessler, 2011).

2 Problemformulering

Personer med schizofreni möter negativa attityder både i samhället och inom vården Sjuksköterskor möter patientgruppen inom både somatisk och psykiatrisk vård vilket ställer krav på personalen inom verksamheterna för att motverka den upplevda stigmatiseringen hos den drabbade personen. Samhällets och vårdens syn på schizofrena personer är tydliga men faktorerna som ligger bakom attityderna är inte tydliga. Vi vill beskriva vilka faktorer som inverkar på vårdpersonalens attityder gentemot patienter med schizofrenidiagnos, en belysning av dessa faktorer skulle kunna resultera i en ökad förståelse för uppkomsten av attityder och ge ett verktyg att motarbeta stigmatiseringen inom vården och samhället.

3 Syfte

Att beskriva syn på och aspekter av attityder gentemot patienter med schizofrenidiagnos.

4 Teoretiska utgångspunkter

Motivering av teoretiska utgångspunkter

Vi blev intresserade av Travelbees Human-To-Human Relationship Model genom att vi som hon anser att det inte är någon skillnad på patienter och vårdgivare och att kommunikation är viktigt för att uppnå en så bra vård som möjligt. Vi anser att den passar bra för att förklara

attityder mot patienter med schizofrendiagnos inom vården. Många artiklar som vi läst handlar om attityder eller upplevd stigmatisering av människor inom vården samt skapandet av mellanmännsliga relationer. Vi skulle vilja påstå att det är grundläggande för attityders uppkomst, utifrån vårt sätt att se på det; Hur man uppfattar en människa, hur man reagerar känslomässigt på människan och hur man att handlar utefter den enskilda människan. De teoretiska utgångspunkterna kommer användas till att diskutera resultatet i resultatdiskussionen.

Human-To-Human Relationship Model -Travelbees mellanmännsliga omvårdnadsteori

“A nurse is an interpersonal process whereby the professional nurse practitioner assists an individual, family or community to prevent or cope with the experience of illness and suffering and, if necessary, to find meaning in these experience.” Joyce Travelbee (1971 s.7)

Teoribildning

Travelbees mellanmännsliga omvårdnadsteori är präglad av en existencialistisk människosyn där den enskilda individen sätts i centrum (Travelbee, 1971; Meleis, 2011). Det som kännetecknar människan i teorin är att hen är unik och inte utbytbar samt att allt vi upplever är personligt och präglas av tidigare erfarenheter. Vi är födda till att finna en mening med allt som sker även om det innebär ett kroppsligt eller själsligt lidande genom ohälsa.

Omvårdnad ses som en mellanmännslig relation mellan två personer, där en av dem befinner sig i en situation där hen behöver någon form av vårdassistens eller har ett omvårdnadsbehov som kan fyllas av den andra (Travelbee, 1971). Det gemensamma målet är att lära sig hantera en situation där någon form av sjukdom eller ohälsa finns närvarande. Att lära sig genom det unika mötet, finna mening i det som är och gemensamt växa med den erfarenhet som man uppbådar.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskerollen är starkt förknippad med professionalitet och viljan och driften till att skapa en hållbar relation (Travelbee, 1971; Meleis, 2011). Som sjuksköterska ska man inte vara rädd för att bli känslomässigt involverad, varken personligt eller existentiellt, då det är genom den erfarenheten som empati, sympati och förtroende skapas i det mellanmännsliga mötet mellan patient och sjuksköterska.

Kommunikation är drivande i teorin kring hur den mellanmännsliga kontakten etableras och vikten av att upprätta en god kontakt mellan patienter, sjuksköterskor och anhöriga är den i huvudsak viktigaste beståndsdel i teorin (Travelbee, 1971). Kommunikation kan ses som en handling, ett beteende eller en process som omfattar både fysiska och känslomässiga rörelser hos avsändaren och mottagaren. I kommunikationsprocessen utvecklar vi våra föreställningar om varandra samtidigt som vi influerar den andra. Kommunikationen mellan två människor beskrivs som både verbal och icke verbal. Med verbal kommunikation avses att man med hjälp av ord, skriftligt eller muntligt, överför information mellan individer (Travelbee, 1971). Till skillnad från icke verbal kommunikation där information överförs med hjälp av exempelvis gester, ansiktsuttryck, kroppsspråk, gråt, stön, skrik och beröring. I förhållande mellan begreppen inträffar icke verbal kommunikation alltid före verbal kommunikation när två människor möts (Travelbee, 1971). Kommunikationen mellan två människor fungerar endast om budskapet uppfattas och tolkas korrekt mellan dem.

Kommunikationsteoriförklaring

Teorin om mellanmännslig kommunikation är uppbyggd kring 5 olika faser i det unika mötet (Travelbee, 1971; Meleis, 2011).

1) *Första mötet*; där Travelbee, (1971) menar att den huvudsakliga grunden för relationen läggs. Målet är att bryta den förutfattade meningen om individen framför sig och se mer än en diagnos eller en specifik mänsklig arketyp. 2) *Framväxt av identiteter*; här befästs roller enligt teorin, behoven tydliggörs och yrkes- respektive patientrollen blir tydlig. Målet är att ytterligare förskjuta sin förförståelse och se det unika i den andra parten, att man på något plan möts där det finns utrymme genom att skapa en unik relation. 3) *Upplevelse av empati*; här visas förståelse för den andres känslor men full förståelse eller delgivning av känslorna är inte framväxt enligt Travelbee (1971). Man förstår den andra människan och det går att förutse känslomässiga reaktioner hos den andra personen. 4) *Upplevelse av sympati*; full och ömsesidig förståelse är i den här fasen framväxt, här är delgivning och att känna sympati med den andra i sin linda. Meleis (2011) menar att fasen involverar full känslomässig involvering och man kan delge varandra fullt ut rörande sina känslor. 5) *Ömsesidigförståelse och kontakt*; här kulminerar den gemensamma erfarenheten, definierat av Travelbee (1971) att all den erfarenhet man kan uppbåda i sin relation sammanflätas. Man uppnår i den här fasen en högre stadie i sin relation där känslor, tankar och attityder gentemot den andra parten är fullt tydliggjorda.

Sammanfattningsvis genom observationer och utvärdering kan man som sjuksköterska se hur patienter eller närstående uppfattar kommunikationen, då vi alltid kommunicerar våra avsikter och uppfattningar om andra i mellanmänskliga möten (Travelbee, 1971). Den mellanmänskliga kommunikationen är dynamisk och mångfacetterad och den påverkar graden av närhet mellan människor genom att både locka, vara olustig eller såra andra människor i sin närmiljö.

Konsensusbegrepp

Begrepp som forskare inom en disciplin kommit fram till för att utveckla kunskap om området kallas för konsensusbegrepp (Donaldson & Crowley, 1978; Gortner, 1980). Inom omvårdnadsdisciplinen finns det fyra konsensusbegrepp som de flesta omvårdnadsteorier och teoretiker berör. Konsensusbegreppen är människa/person, hälsa, miljö samt vårdande/omvårdnad inom disciplinen omvårdnadsvetenskap (Bergbom, 2012).

Författarna valde miljöbegreppet till litteraturöversikten då vi ansåg att den korrelerar med den inverkan attityder har på den psykosociala miljön.

Miljö

Miljö är det sammanhang inom vilket omvårdnaden utövas eller människan lever i (Ylikangas, 2012). Under de senare åren har miljöutvecklats till ett mer holistiskt begrepp som innesluter allt ifrån social till fysik miljö i en människas vardag. Begreppet vilar på fem dimensioner. Dessa är *atmosfär*, *förhållanden*, *omgivning*, *omvärld* och *medelpunkt*.

Med *atmosfär* menas det klimat och livsluft som omgivningen uppvisar på exempelvis en avdelning och har en stor inverkan på hur förhållanden utvecklas och i slutändan gör att människor trivs (Ylikangas, 2012). *Förhållanden* inrymmer en relation, en situation eller något så enkelt som en beröring i form av visad närhet eller ett hänsynsfullt uppträdande inför den andra människan. *Omgivning*, är den verklighet som omsluter människans närhet. Omgivningen har ett förhållande till *omvärlden* men är tydligt avgränsad till den närmsta omgivningen vi lever i. *Omvärld* innesluter hans omgivning, det är den som på ett holistiskt sätt omsluter människan och allt det som sker runtomkring och behöver inte direkt påverka den enskilda människan men sätter hans omgivning i kontext. *Medelpunkt* sätter människan i centrum av miljön och allt utgår ifrån hen. Att sätta en annan människa i mittpunkten och

göra den till huvudperson kan ske genom alla kontexter från den fysiska och psykosociala till den andliga miljön.

Fysisk Miljö

Den fysiska miljön är allt som vi upplever omkring oss, den innesluter storlek, färg, ljud och ljus utifrån hur objekt ser ut eller ter sig för den enskilda individen (Ylikangas, 2012; Sarvimäki och Stenbock-Hult, 1996; Nightingale, 1989). Utformning av miljön kan ha betydelse för att hjälpa patienten uppnå hälsa eller stödja människan i hans dagliga liv för att uppnå välmående. Fysisk miljö kan även vara den personliga hygien, tillgång till rent vatten, kultur och natur. Allt beroende på utifrån vilken kontext man sätter begreppet i. En väl utformad miljö är formad av hur en person trivs och upplever säkerhet och trygghet.

Psykosocial miljö

Den psykosociala miljön innesluter relationen mellan patient och vårdare eller människa till människa (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1996 & Nightingale, 1989). Den goda relationen består av positiva attityder, kommunikation och möjlighet till ett privatliv. En god psykosocial miljö fokuserar ofta på det personliga och individuella mötet och att det ges tid och utrymme för meningsfulla aktiviteter och social gemenskap. Dessutom att generositet finns hos vårdgivaren att kunna bjuda på sig själv, erbjuda det lilla extra och vara flexibel gällande rutiner för den enskilda patienten och alltid ha viljan att utgå från dennes behov

Den symboliska och andliga miljön

Värderingar, idéer och tro utgör de ideologiska aspekterna i vår omvärld, de tre aspekterna baseras på ett innehåll av skrivna och oskrivna regler, lagar och förväntningar (Ylikangas, 2012 & Kim, 2010). Sociala normer, kultur, språk och religion utgör grunden för den symboliska miljön, men även uppfostran och utbildning kan ha viss påverkan. Andlig miljö behöver nödvändigtvis inte vara religiös ur traditionell mening, utan den kan också bestå av existentiella frågor hos den enskilde individen.

5 Metod

Vi har gjort en litteraturstudie enligt Friberg (2012) för att besvara vår frågeställning och för att få en överblick om kunskapsläget inom området. Här beskrivs författarnas tillvägagångssätt.

Metodbeskrivning

Datainsamling

Databaserna Cinahl, , Psyc Info, PubMed och Swepub samt sökmotorn Google scholar har använts för att söka artiklar. För att få fram engelska sökord har vi använt oss av Swedish MeSH (Medical Subject Headings). Sökningarna gjordes under augusti och september 2014. Sökorden som vi använt oss av är: attitudes, communication, experience, mental health, nursing, nurse-patient relations, relationship, schizophrenia, samt begreppet stigma. Sökorden använde vi i olika kombinationer och korsöktes i databaserna för att få fram de mest relevanta och senast publicerade artiklarna till vår studie. Vi använde oss enbart av originalartiklar och samtliga artiklar var kvantitativa studier.

Samtliga artiklarna som valdes var vetenskapligt granskade studier, det vill säga studier som är peer review, samt att vi begränsade sökningarna till mellan åren 2000-2014. Huvudsakligen koncentrerade vi oss på artiklar som inte är äldre än 5 år, endast 3 artiklar var äldre än 5 år när litteraturstudien gjordes. Litteratursökningen gjordes utan att exkludera eller kategorisera sökningarna efter varken ålder eller kön då vårt fokus låg på att undersöka vårdpersonalens generella attityder.

Då vi gjorde ett hundratal sökningar i databaserna så presenteras inte alla sökningar i vår sökmatrix (se Bilaga 1.) utan endast de sökningar som gav relevanta resultatartiklar.

De artiklar som ligger till grund för resultatet i vår litteraturstudie redovisas i en separat matrix (se Bilaga 2.).

Urval

Vid en första genomgång av sökningarna lästes först titeln på 343 artiklar (Google scholar räknas inte in detta då träffarna på sökningarna blev för omfattande i denna sökmotor). I det andra urvalet lästes sedan abstraktet på 115 artiklar och de som inte matchade studiens syfte valdes bort. I det tredje urvalet lästes även resultatet i 46 artiklar varav 34 valdes bort då deras resultat inte motsvarade litteraturstudiens syfte vad gällande innehåll samt på grund av begränsningarna i den här litteraturstudiens omfattning, totalt elva artiklar kvarstod till resultatdelen.

Analys

Samtliga artiklar som valdes till resultatdelen lästes först av båda författarna var för sig, därefter diskuterades och granskades artiklarnas syfte, undersökningsgrupp, design, insamlingsmetod och analysmetod. Därefter översattes och diskuterades resultaten gemensamt och fördes sedan in i resultatmatrisen (se Bilaga 2.). Författarna letade sen efter likheter och skillnader mellan de olika artiklarna och utifrån detta skapades en översikt över vilka faktorer som utmärkte sig som en röd tråd genom studierna. Därefter organiserades attityderna in i teman så att två olika huvudkategorier kunde skapas, *hur ser attityderna ut* samt *yttre påverkan på attityder*. Underkategorier kunde sedan skapas som lyfte fram de enskilda faktorerna som hade störst påverkan för attityders påverkan vilka var *arbetsplatsers betydelse, personalgrupper, kvinnor och män i vården* samt *etnicitet och kultur*. Artiklarnas resultat lästes och bearbetats sedan upprepade gånger under litteraturöversiktens utarbetande.

6 Forskningsetiska överväganden

Den här litteraturöversiktens resultatartiklar är alla godkända av forskningsetiska kommittéer och samtliga artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter som genomfört en forskningsetisk granskning och peer review. Artiklarna som hittats till litteraturöversikten både styrker och talar emot varandra.

Urvalet, läsning, granskning samt presentationen av resultatet utfördes utifrån ett så objektivt och naivt förhållningsätt som möjligt för att utesluta egen påverkan av resultat för att få ett så opartiskt resultat som möjligt. Stor vikt har lagts på att inte fabricera eller falsifiera data, och att inte kopiera texter rakt av eller att förvränga data från andras resultat då detta inte hör till god forskningsetik (Forsberg & Wengström, 2013).

7 Resultat

Litteraturstudiens resultat redovisas i den löpande texten utifrån studiens syfte och presenteras i två huvudkategorier och fem underkategorier.

Syn på attityder

Serafini et al. (2011) studie visar att ett förebyggande arbete gentemot stigmatisering är att presentera patienter i en mer positiv kontext vilket ledde till en förbättring av attityden hos personalen. Om personalen fick en mer grundlig information om patienten så minskade de förutfattade meningarna och attityderna förbättrades. Enligt Björkman, Angelman, och

Jönsson (2008) och Linden och Kavanagh (2012) så ansåg sjuksköterskor att negativa attityder baserades på att individer med schizofreni var oberäknliga, farliga eller upplevdes som mer avvikande i sitt beteende än personer med andra psykiatriska diagnoser.

Hellzén, Kristiansen, och Norbergh (2003; 2004) menade dock att attityder baserades på sjuksköterskornas oförmåga att se vårdtagaren som något annat än vad den hade för "etikett", diagnos. Vissa sjuksköterskor sa uttryckligen att i vissa faser av sjukdomen är individen med schizofreni "levande död", vilket resulterade i att attityderna gentemot patienten förändrades över tid och att den blev kallare och hårdare. Serafini et al. (2011) visade en skillnad i vårdpersonalens attityder emot patienter med en kortare psykotisk episod och diagnostiserad schizofreni. En mer stigmatiserande inställning till patienter med diagnostiserad schizofreni var mer förekommande än mot patienter med en kortare psykotisk episod.

Mårtensson, Jacobsson, och Engström (2014) och Munro och Baker (2007) menar i sina studier att den generella attityden på en vårdavdelning är ett resultat av alla sjuksköterskors enskilda attityd sammantaget. Vidare menade Mårtensson et al. (2014) att attityderna hos personalen gentemot personer med psykisk ohälsa och schizofreni utvecklas och överförs via underliggande grupperingar hos sjuksköterskorna, så kallade "subkulturer" på arbetsplatserna.

Enligt Rao et al. (2009) förväntas personalen inom sjukvården ha en mer öppen syn på personer med psykisk ohälsa från samhällets sida. Deras studie visade ändå att det fanns negativa attityder mot personer med psykisk ohälsa och en hög prevalens bland vårdpersonal.

Mårtensson et al. (2014) studie sade också att om sjuksköterskan för närvarande har eller haft en vän med psykisk sjukdom så var attityden generellt sett positivare.

Aspekter på attityder

Arbetsplatsers betydelse

Sjuksköterskor som är anställda kommunalt hade en mer positiv attityd vid en jämförelse med sjuksköterskor som arbetade inom landstinget enligt Linden & Kavanagh (2012).

Sjuksköterskor inom den kommunala omsorgen uppgav att de på ett privat plan skulle kunna tänka sig att delta i middagar, upprätthålla vänskap och initiera samtal med individer som hade schizofreni i större utsträckning än vad deras kollegor inom landstinget skulle kunna tänka sig. Dessutom ansåg de sig mer villiga att ge god omsorg till personer med diagnosen schizofreni. Detta resultat motsägs av Mårtensson et al. (2014) studie, som menade att de flesta positiva attityderna till personer med psykisk sjukdom finns inom landstingets personal,

då sjuksköterskorna som arbetar där besatt högre kunskapsnivå rörande psykisk ohälsa vilket leder till en mindre stigmatiserande attityd.

Linden & Kavanagh (2012) uttryckte även att landstingspersonal inom psykiatrisk vård hade en mer socialt begränsande attityd än sina kommunanställda kollegor. Exempelvis att de inte skulle vilja bo granne med en person som hade schizofreni, att schizofrena patienter bör isoleras från samhället och att schizofrena inte bör ha något ansvar för sitt eller andras liv.

Serafini et al. (2011) menar dock i sin studie att det inte fanns någon signifikant skillnad i attityderna mellan personal inom psykiatri och de som jobbade på inom somatisk vård

Sjuksköterskor och undersköterskor inom den somatiska vården hade mer negativa attityder jämfört med deras motsvarigheter i den psykiatriska vården enligt Björkman et al. (2008) studie gällande patienter med schizofreni. Chambers et al. (2010) visar att ju högre uppsatt position man hade på arbetsplatsen desto positivare attityd hade man gentemot patientgruppen.

Personalgrupper

Björkman et al. (2008) visade i sin studie att inga skillnader påträffades mellan sjuksköterskor och undersköterskor inom psykiatri när det gäller attityder till personer som lider av psykisk ohälsa. Även Rao et al. (2009) påvisar att det inte finns någon större skillnad i attityder, vad gäller personer med schizofreni, mellan sjuksköterskor och övrig vårdpersonal inom somatiskvård. Munro & Baker (2007) studie visade dock att vårdpersonal som inte var legitimerade jämfört med legitimerade sjuksköterskor generellt hade en mer stigmatiserande attityd gentemot patienter med kronisk schizofreni. Vårdpersonal utan legitimation hade stigmatiserade attityder till att schizofrena patienter ansågs oförmögna att ta hand om sig själva och att sjukdomen är ett resultat av ogynnsamma sociala förhållanden samt att de aldrig bör utföra ett arbete med ansvar. Dock fanns det en mer positiv attityd hos icke legitimerad personal avseende den sociala bakgrunden till psykisk ohälsa, större hänsyn togs till patientens bakgrund. Hellzén et al. (2003) studie visade att det inte var någon skillnad mellan legitimerade sjuksköterskor och undersköterskor/vårdbiträden gällande att visa en öppen attityd och närma sig patienten arbetslivs erfarenhet

Enligt Hellzén et al. (2003; 2004) visade studiernas resultat att sjuksköterskor med lång arbetslivserfarenhet var mindre känsliga och hade en mer negativ attityd till den boende än mindre erfarna sjuksköterskor. Studierna visade på så vis tendenser till att lång arbetslivserfarenhet hade en negativ effekt på sjuksköterskors attityder gentemot den boende.

Björkman et al. (2008) å sin sida antydde i sin studie att en mer positiv attityd uppkom ju längre arbetslivserfarenhet personalen hade vilket motsäger Hellzén et al. (2003; 2004).

Både Björkman et al. (2008) & Hellzén et al. (2003) visade att sjuksköterskor som hade kortare yrkeserfarenhet än tio år var mer personfokuserade än de med längre erfarenhet och att nyutbildade sjuksköterskor generellt hade en mer positiv attityd till personer med psykisk ohälsa.

Linden & Kavanagh (2012) visade i sin studie att när sjuksköterskor hade 10-14 års arbetslivserfarenhet så var det inom den perioden hen hade som mest positiva attityder gentemot personer med schizofrenidiagnos. Studien visade tvärtemot Björkman et al. (2008) och Hellzén et al. (2003) att sjuksköterskor med kortare erfarenhet önskar mindre social interaktion med individer som hade schizofreni än mer erfarna sjuksköterskor.

Kvinnor och män i vården

Män hade generellt sett en mer negativ attityd mot personer med schizofreni än kvinnor, sett utifrån möjligheten till förbättringar eller tillfrisknande vid behandling av schizofreni (Björkman et al., 2008). Munro & Baker (2007) menar också att kvinnlig personal hade mer positiva attityder än manlig personal, dock var detta bara statistiskt signifikant inom några få teman. Exempelvis att personer med psykisk ohälsa är en risk för övriga individer i samhället eller att attityden skapade svårigheter med att planera en god vård och upprätta en vårdplan gemensamt med patienten. Hanzawa et al. (2012) visade i sin studie att föreställningar om vilka behandlingsformer eller sjukhusvistelsers längd skilde sig åt om man var man eller kvinna. Kvinnor hade en mer pessimistisk inställning gällande möjligheten för patienten att leva i samhället och ansåg att en paternalistisk vårdform var enda möjligheten.

Chambers et al. (2010) resultat visade också att positiva attityder var förknippade med att vara kvinna.

Däremot så fann Hellzén et al. (2003) i sin studie att det inte fanns några skillnader mellan män och kvinnor i hur öppen och välkomnande sjuksköterskans attityd är gentemot patienter med diagnosen schizofreni.

Kultur

Hanzawa et al. (2012) studie visade att majoriteten av sjuksköterskorna inom psykiatri i Japan vanligtvis tror att det är bättre för personer med schizofreni att få behandling på psykiatriska avdelningar eller särskilt boende istället för att få behandling inom öppenvården.

Det grundade sig på de negativa attityderna och den stigmatisering som dessa patienter upplever i det japanska samhället skulle försvåra tillfrisknandet.

Motsvarande i Kukulü & Ergün (2007) studie från Turkiet tyckte 1/3 del av informanterna i studien att personer med schizofreni skulle behandlas på slutenvård och på så vis inte heller få röra sig fritt i samhället när informanterna fick frågan om social distansering av patienter med schizofreni. Dessutom ansåg 96,7 % av informanterna i studien att en religiös ledare och religion behövdes för att kunna bota eller behandla sjukdomen.

Linden & Kavanagh (2012) visade att irländska sjuksköterskor hade mer positiva attityder mätt i förhållande till social interaktion i samhället angående patienternas möjligheter att vistas och bo ute i samhället.

Björkman et al. (2008) studie visade att majoriteten av de svenska sjuksköterskorna hade negativa attityder gentemot schizofreni vad gäller det udda och bisarra beteendet och att de genom detta upplevs som oförutsägbara. Samt att personer med schizofreni har svårigheter med kommunikationsförmågan vilket leder till socialt utanförskap.

Chambers et al. (2010) menar att sjuksköterskors i deras studie från Finland, Litauen, Italien, Portugal, och Irland generellt höll positiva attityder och de flesta kände sympati gentemot patienter med psykisk ohälsa, men det ändå gick att rangordna länderna. Det visade sig att portugisiska sjuksköterskors attityder är betydligt mer positiva och litauiska sjuksköterskors attityder är mer negativa i den undersökta studiepopulationen. Men de negativa attityderna var ändå inte så starka att individer med psykisk ohälsa ansågs vara underlägsna och i behov ett auktoritärt bemötande och omhändertagande i någon av länderna.

8 Diskussion

Metoddiskussion

Författarna hade som avsikt med litteraturöversikten att beskriva vårdpersonalens attityder gentemot patienter med en schizofrenidiagnos. Ursprungligen var det tänkt att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar. De artiklar som var mest relevanta för den här litteraturöversikten hade sitt ursprung från skilda delar av världen och de flesta mätmetoderna för attityd var baserade på enkäter. Därför blev det uteslutande kvantitativ ansats på artiklarna för den här studien. Den geografiska spridningen på studiernas genomförande var Australien, Finland, Irland, Italien, Japan, Litauen, Portugal, Sverige och Turkiet. Dock så ska man ha i åtanke att vid en så stor spridning som studierna har så ökar riskerna för att skillnader skall

uppstå på grund av de olika ländernas kultur och hur utbildningarna i de olika länderna ser ut. Det skulle eventuellt kunna leda till att resultat misstolkats på grund av vår förförståelse inför de länderna. Vi har under studiens gång ständigt diskuterat och jämfört våra tolkningar av resultatet för att undvika sådana missförstånd.

Artiklarna som valdes var baserade på enkäter med flervalfrågor och oftast var det av typen CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness) vilket i den ursprungliga versionen innehåller 40 påståenden om attityder till psykisk sjukdom (Taylor och Dear, 1981). Användes inte CAMI så användes en liknande självskattande enkät. Gemensamt för enkäterna är att någon variant av Likertskala har använts, där måttenheten bestämts genom olika sifferskalor eller genom att negativa/positiva påståenden har använts. Attitydmätningen utgår ifrån observationer av en eller flera reaktioner från informanterna detta görs med hjälp av sifferskalor eller negativa/positiva påståenden för att bygga upp ett index över flera enkelställda frågor för att det ska kunna jämföras. En svaghet med att bara använda kvantitativa artiklar är att man inte får fram känslor och fenomen som är av mer personlig karaktär. Dock fanns det i artiklarna av Hellzén, Kristiansen och Norbergh, (2003), Hellzén, Kristiansen, och Norbergh, (2004) samt Munro och Baker (2007) någon typ av fri fråga eller utrymme för informanterna att lämna kommentarer i de erhållna enkäterna för att ge en något fördjupad förståelse i dessa artiklar. Det har bidragit till en djupare förståelse i vår litteraturstudie.

Resultatartiklarnas publiceringsår sträcker sig mellan 2003 fram till 2014. Hänsyn har tagits till att de äldre artiklarna kan vara något gamla men dock ansågs innehållet vara relevant och att deras resultat korrelerade gentemot de senare artiklarna. Det kommer dock att tas ställning till i samband med kommande resultatdiskussion. Artiklarna av Hellzén, Kristiansen, & Norbergh (2003; 2004) var baserade på samma enkätunderlag och båda studierna ansågs därför intressanta för den här litteraturstudien och dessa artiklar kan ses som kompletterande till varandra.

Sammantaget så ger detta ett tillräckligt djup till den här litteraturstudiens resultat för att kunna besvara syftet.

Resultatdiskussion

Serafini et al. (2011) menade i sitt resultat att ju mer kunskap man besatt om patienten och dess livsvärld desto mer kan man förstå och motarbeta sina negativa attityder och hur man

upplever patienten. Det resultatet känns något enkelt då Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan inte kan känna empati med alla individer, då empati bygger på att likartade upplevelser och erfarenheter av sjukdom existerar. Vilket visar på att negativa attityder inte kommer att försvinna så länge som sjuksköterskan inte kan utveckla en relation med individen som innehar vårdbehovet eller om sjuksköterskan saknar erfarenhet av psykiatrisk vård. Då schizofrenisjukdom skiljer sig åt mellan personer så är det upp till sjuksköterskan att ha viljan till ett förutsättningslöst möte för att motverka skapandet av negativa attityder.

Mårtensson, Jacobsson, & Engström (2014) och Munro & Baker (2007) visade att attityder härleds från enskilda individer bland vårdpersonalen och det visar tecken på att sjuksköterskan kan ha ett ansvar att skapa och upprätthålla sociala relationer inom personalgruppen (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2005). Ett sådant ansvar ger möjlighet att skapa en lättsam atmosfär som i sin tur leder till en trygg och avslappnad miljö. En sådan miljö kan också skapa förutsättningar till att människor bryr sig om varandra.

Att handla utifrån vad som förväntas av en i en grupp kan vara den enklaste vägen att gå även om det inte är den rätta för att man ska passa in i det sociala sammanhanget och man gör som alla andra i gruppen för att inte avvika (Angelöv & Jonsson, 2009). Att försöka gå mot det sociala spelet som försiggår på en avdelning, att försöka motarbeta attityderna som sitter i ”väggarna” kan tyckas vara alltför riskabelt på till exempel en arbetsplats, då stämningen kan sjunka mellan arbetskamrater och leda till en sämre arbetsmiljö. Vilket man skulle kunna påstå att Hellzén, Kristiansen, & Norbergh (2003; 2004) bekräftar i sina studier då de visar att vikten av den enskilda sjuksköterskans förmåga att motverka negativa attityder och se den enskilda människan och inte enbart diagnosen schizofreni.

Om nu attityderna är socialt förvärvade så måste det diskuteras huruvida de tre komponenterna för attityd ger betydelse för attitydernas uppkomst (Angelöv & Jonsson, 2009). Utifrån dessa så kan man tänka sig att attityderna härstammar från miljön som man är uppväxt i, alltså den förvärvade inställningen mot saker och ting och som vi tolkar på ett specifikt sätt utifrån en tanke eller kunskapskomponent (Angelöv & Jonsson, 2009).

Om vi nu tror att en person med schizofreni är farlig kommer vi att utgå från att den är det även om det inte skulle finnas några som helst belegg för det och är det så att vi känner att personen är farligt så kommer attityden utgå ifrån den känslan. Om vi då växt upp i en miljö där det befinner sig personer med schizofreni så kommer attityden vara bättre då våra känslor gentemot dem inte är negativa då vi sett att de inte är farliga eller hotfulla (Angelöv & Jonsson, 2009). Hur ska vi kunna påverka attityderna hos sjuksköterskan? McCann, Lu och Deegan (2009) visade i en studie att utbildning inte förändrade attityder gentemot

schizofrenipatienter speciellt mycket. Det sågs dock en förändring hos sjuksköterskestudenterna där fler ansåg att sjukdomen skulle försämrans i avsaknad av professionell hjälp samt att de uppvisade fler negativa attityder till sjukdomen överlag under det sista året utbildningen fortgick. Resultaten visade inte heller någon större skillnad mellan sjuksköterskestudenter och samhället i övrigt. Även om studenterna tyckte att sjukdomens prognos på lång sikt såg något positivare ut än övriga personer i samhället, varpå McCann, Lu och Deegan (2009) vill göra en belysning av hur utbildningen verkligen påverkar attityderna. Gyllensten et al. (2011) har dock påvisat att en tio veckors specifik vidareutbildning gett resultat gällande utvecklingen av positiva attityderna gentemot patienter med diagnosen schizofreni. De sjuksköterskor som genomgått den tio veckor långa vidareutbildningen hade då erbjudits möjligheten att utveckla en positiv attityd och där Travelbee, (1971) menar att det getts en möjlighet att kunna känna och utveckla empati för patientgruppen. Det tyder också på att empati och ett förstående förhållningssätt för att förbättra attityder bör gå att lära (Angelöv & Jonsson, 2009). Alltså borde det med hjälp av utbildning och information gå att förbättra attityderna hos vårdpersonalen. Vilket i sin studie Mavundla (2000) menar på att sjuksköterskor som hade brist på kunskap och erfarenhet av personer med psykisk sjukdom hade sämre självförtroende vilket resulterar i att negativa attityder uppstår till patientgruppen.

Serafini et al. (2011) och Rao et al. (2009) menar i den här litteraturöversiktens resultat att vårdpersonalens känslor kan vara som vilken annan samhällsmedborgare som helst, vilket ytterligare sätter konceptet om utbildning av vårdpersonals betydelse och den enskilde vårdpersonalens inställning på sin spets. Handlandet kan alltså utgå ifrån myter och föreställningar som är förvärvade som vi tar som sanningar eftersom det är enklare att följa strömmen än att bete sig på ett korrekt sätt och på det sättet komma i onåd med sina arbetskamrater (Mårtensson et al., 2014; Serafini et al. 2011; Rao et al. 2009). Till exempel menar Festinger (1976) att genom dissonansen så motiveras, beskylls och förnekar man olika fenomen i den sociala miljön vilket skulle kunna appliceras på sjuksköterskor som arbetar på en känslomässigt tung avdelning och till att negativa attityder sprids.

Om den känslomässiga miljön är den rätta och rätt förutsättningar ges på avdelningen för den enskilde att känna att den gör ett gott arbete, så skulle det alltså kunna leda till positivare attityder inom personalgruppen gentemot patienterna.

Men vad händer under tiden personer arbetar?

Den här litteraturstudien visar att lång arbetslivserfarenhet inte nödvändigtvis gav utrymme för att skapa attityder som är till fördel för patienterna (Hellzén, 2003,2004; Linden 2012). Björkman (2009) i sin tur motsade detta. Visar det på någonting, vad är det som påverkar attityderna? Är det individuella inställningar till schizofrena som spelar roll (Angelöv & Jonsson, 2009)? Innehar sjuksköterskan rätt idéer och föreställningar snarare än förkunskapen genom arbetslivet eller är den enbart känslobunden genom att attityden uppkommer på ett eget okontrollerbart känslomässigt plan efter en tid, vilket då skulle styra vårt känslomässiga handlande.

En stor andel som väljer att utbilda sig inom vård- och omsorgsyrken gör det för att det faller sig naturligt att välja den typen av yrke utefter deras grundläggande attityder eller för att attityderna gentemot andra människor antingen bekräftar eller förverkligar ens inre värderingar (Bunkholdt, 2007). Så vad får sjuksköterskor att förändra sina attityder?

En känsla av misslyckande kan riskera att visas i sjuksköterskans inställning mot patienten, sjuksköterskan kan vara omedveten om sin inställning, men att inställningen ändå haft en inverkan på hur sjuksköterskan förhåller sig till den hen vårdar. Är det så att lång erfarenhet av arbete inom den psykiatriska vården gör människan avtrubbad och att det är en reaktion på att skydda sig? Vårdpersonal kanske själva känner att de inte räcker till för patienten, den psykosociala miljön blir helt enkelt för tung. I praktiken kan inte all ohälsa botas och genom detta kan sjuksköterskan uppleva ett misslyckande av att inte kunna finnas till tillräckligt mycket menar Travelbee (1971). Är det därför de negativa attityderna skiljer sig beroende på antal arbetade år, eller ligger problemet på en helt annan nivå?

Genus och kultur

Resultatet i den här litteraturstudien visade att männen hade sämre attityder gentemot schizofrena individer än kvinnor (Björkman, Angelman, & Jönsson, 2008; Chambers et al., 2010; Hanzawa et al., 2012). Vad är det som är utmärkande för könen? Till exempel visar Ewalds-Kvist, Högberg, & Lützén (2013) i sin studie att kvinnor i det svenska samhället är räddare än män för personer med schizofreni och helst vill undvika att interagera med de personerna över huvud taget. Men vad har gjort att kvinnliga sjuksköterskor håller en positivare inställning än män inom vården? Är det en så enkel förklaring som att säga att kvinnorna som söker sig till vården har bättre grundläggande attityder än männen (Bunkholdt, 2007)? Har kvinnorna en fördel genom den förväntade sociala konstruktionen i vårdmiljön på

grund av deras kön (Stahlman, 1998)? Vad är det som skapat den här förutsättningen, är det den kulturella miljön eller är det endast på grund av det biologiska arvet? Är det så att det endast vore genetiskt betingade egenskaper så skulle det inte gå att påverka attityderna genom utbildning vilket Gyllensten et al. (2011) påstår.

Skulle det kunna vara kulturella skillnader mellan länder, som belyses av Hanzawa et al. (2012), Kukulcu & Ergün (2007), Linden & Kavanagh (2012), Björkman et al. (2008), Chambers et al. (2010) studier eller som i Sverige, kulturella skillnader baserat på kön, eller är det skapat av den miljö vi lever i som format våra attityder på avdelningarna (Stahlman, 1998)?

Kliniska implikationer

Då det visat sig att vårdpersonalens olika attityder till stor del kommer från deras erfarenheter av personer med schizofrenidiagnos samt eventuell utbildning så kan det vara betydelsefullt att anamma den typen av erfarenheter i grundutbildningen till sjuksköterska samt skapa vidareutbildningar på kliniska enheter. Vidareutbildning av vårdpersonalen inom sjukvården skulle kunna höja kunskapen och förståelsen för patienter med schizofreni.

Grundutbildningen kan förändras eller läggas till som komplementutbildning hos befintlig vårdpersonal och involvera mer kontakt med personer med psykisk sjukdom i form av kontakträffar, föreläsningar eller återkommande seminarier.

Förslag till fortsatt forskning

De studier som besvarade det valda syftet är främst av kvantitativ ansats vilket gör det svårt att få en nyanserad bild av området. Det behövs mer forskning inom området, främst med kvalitativ ansats. Det skulle vara intressant med en mer omfattande kvalitativ intervjustudie i Sverige och i övriga världen för att ta reda på varför och hur vårdpersonalens attityder uppkommer. Då det visat sig i den här litteraturöversikten att kunskap, arbetslivserfarenhet och framförallt personlig grundinställning påverkar en persons attityder.

Ytterligare något som skulle vara intressant att studera vore om patienter skulle uppleva skillnader i hur de blivit bemötta efter att vårdpersonal genomgått vidareutbildning eller andra strategier för att förändra attityderna satts in.

Slutsats

Arbetslivserfarenhet, arbetsplats, när och hur utbildningen var gjord och utbildningsnivå var avgörande orsaker till att attityder påverkar den enskilda vårdpersonalen, men den visar tendenser till att den påverkar på olika sätt.

Det är en utmaning för vården att vårda och bemöta patienter med schizofreni, att kunna möta patienter med respekt och bevara deras autonomi inom vården. Utbildning av sjuksköterskor kanske inte påverkar inställning och attityder tillräckligt, vilket märks av hos patienten som i sin tur kan känna ökad stigmatisering. På något vis kanske ett mer selektivt urval av personal bör göras inom psykiatrin, så att man lockar till sig rätt människor med rätt grundinställning för att uppnå bästa möjliga förutsättningar, kanske något hårdragen slutsats.

Om inte vidareutbildning och ökad kunskap leder till en positivare attityd så kanske omplacering av personal kan vara ett alternativ för att motverka negativa attityders uppkomst och spridning. Att bedriva vård, fri från negativa attityder, skapa förutsättningar för en bra vårdmiljö för schizofrenipatienter att tillfriskna i samt att minska stigmatiseringen av människorna som söker vård skall eftersträvas.

Referensförteckning

(* = resultatartiklar)

Allgulander, C. (2014). *Klinisk psykiatri* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5. ed.) Arlington, Va.: American Psychiatric Association.

Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. (2. rev. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bartels, S. J. (2004). Caring for the whole person: Integrated health care for older adults with severe mental illness and medical comorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(12), S249-S257. Hämtad från databasen Pubmed.

Bergbom, I. (2012). Konsensbegrepp som epistemologiska begrepp. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1. uppl.) (s. 47-63). Lund: Studentlitteratur.

Berge, M., & Ranney, M. (2005). Self-esteem and stigma among persons with schizophrenia: Implications for mental health. *Care Management Journals*, 6(3), 139-44. Hämtad från databasen Cinahl

*Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 170-177. Hämtad från databasen Swepub.

Bunkholdt, V. (2004). *Psykologi: en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. (2. rev. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M. A., Scott, A., Staniulienė, V., & Zanotti, R. (2010). Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five european countries. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 350-362. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008

Donaldson, S. K., & Crowley, D. M. (1978). The discipline of nursing. *Nursing Outlook*, 26(2), 113-120. Hämtad från databasen Cinahl.

Edvardsson, J. D., Sandman, P., & Rasmussen, B. H. (2005). Sensing an atmosphere of ease: A tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 344-353. doi:10.1111/j.1471-6712.2005.00356.x

Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. (4. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

- Emsley, R., Oosthuizen, P. P., Koen, L., Niehaus, D. J., & Martinez, G. (2012). Symptom recurrence following intermittent treatment in first-episode schizophrenia successfully treated for 2 years: A 3-year open-label clinical study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(4), e541-7. doi:10.4088/JCP.11m07138
- Ewalds-Kvist, B., Högberg, T., & Lützén, K. (2013). Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(5), 360-368. doi:10.3109/08039488.2012.748827
- Green, G., Hayes, C., Dickinson, D., Whittaker, A., & Gilheany, B. (2003). A mental health service users perspective to stigmatisation. *Journal of Mental Health*, 12(3), 223. Hämtad från databasen Pubmed
- Gyllensten, A., Svensson, B., Björkman, T., Hansson, L., Leufstadius, C., Bejerholm, U., Markström, U., Östman, M., Eklund, M., Brunt, D., & Sandlund, M. (2011). Attitudes in healthcare students towards mental illness - a pre- and post multicenter university program survey. *Internet Journal of Allied Health Sciences & Practice*, 9(3), 1-8.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). – *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:2 utg.) (s.133-143). Lund: Studentlitteratur
- Festinger, L. (1976). *A theory of cognitive dissonance* (Reissue ed.). Stanford: Univ. press.
- Gortner, S. (1980). Nursing science in transition. *Nursing Research*, 29(3), 180-183. Hämtad från databasen Cinahl.
- Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (3. uppl.) Stockholm: Norstedt.
- *Hanzawa, S., Nosaki, A., Yatabe, K., Nagai, Y., Tanaka, G., Nakane, H., & Nakane, Y. (2012). Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in psychiatric nurses in japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(2), 113-120. Hämtad från databasen Psyc info.
- *Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K. G. (2003). Nurses' attitudes towards older residents with long-term schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 43(6), 616-622. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02760.x

- *Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K. G. (2004). Being an outsider: Nurses' statements about a vignette of an elderly resident with a schizophrenia diagnosis and dementia behaviour. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 11(2), 213-220. doi:10.1111/j.1365-2850.2003.00711.
- Hjärnkoll. (2013). *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende: Slutrapport från befolkningsundersökningar genomförda under perioden 2009-2013*. Hämtat den 20 augusti, 2014. Från Stiftelsen Hjärnkoll, <http://www.hjarnkoll.se/PageFiles/378114/Rapport%20befolkningsunders%c3%b6knng%20Hj%c3%a4rnkoll%2027%20nov%202013.pdf>
- Howes, O. D., & Murray, R. M. (2014). Schizophrenia: An integrated sociodevelopmental-cognitive model. *The Lancet*, (9929), 1677. doi:10.1016/S0140-6736(13)62036-X
- HSL 1991:1128. *Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT*. Sveriges författningssamling.
- Högberg, T., Magnusson, A., Lütznén, K., & Ewalds-Kvist, B. (2012). Swedish attitudes towards persons with mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(2), 86-96. doi:10.3109/08039488.2011.596947
- Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co.
- *Kukulu, K., & Ergün, G. (2007). Stigmatization by nurses against schizophrenia in turkey: A questionnaire survey. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(3), 302-309. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01082.x
- Lilja, L. & Hellzén, H. (2010). Vårdarens attityder och inställning. I I. Skärsäter, (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (s 383-400). 1. uppl., Studentlitteratur, Lund
- *Linden, M., & Kavanagh, R. (2012). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1359-1368. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x
- Mattsson, M. (2014) Psykoser. I I. Skärsäter, (red.). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 129-161). (2:1. Uppl.) Lund: Studentlitteratur
- McCann, T. V., Lu, S., & Deegan, J. (2009). Bachelor of nursing students' beliefs about prognosis and outcomes for people with schizophrenia: A longitudinal study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(1), 72-79. Hämtad från databasen Cinahl

- Mavundla, T. R. (2000). Professional nurses' perception of nursing mentally ill people in a general hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1569-1578. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01661.x
- Meleis, A.I. (2011). *Theoretical nursing: development and progress*. (5. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- *Munro, S., & Baker, J. A. (2007). Surveying the attitudes of acute mental health nurses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(2), 196-202. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01063.x
- *Mårtensson, G., Jacobsson, J. W., & Engström, M. (2014). Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: An analysis of related factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, n/a-n/a. doi:10.1111/jpm.12145
- Nessler, T. (2011). Narrated truths: the image of psychiatry in the media. *European Archives Of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 261124-128. doi:10.1007/s00406-011-0253-z
- Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård: -ur vårt tidsperspektiv*. (Ny uppl., med tillägg). Skellefteå: Artemis.
- Ottosson, H., & Ottosson, J. (2007). *Psykiatriboken* (1. uppl.). Stockholm: Liber
- Ottosson, J. (2010). *Psykiatri*. (7. uppd. uppl.) Stockholm: Liber.
- *Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A., & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(3), 279-284. doi:10.1111/j.1365-2850.2008.01369.x
- Rasmussen, J. & Höijer, B. (2005). *Media images of mental illness and psychiatric care in connection with violent crimes: a study of Dagens Nyheter, Aftonbladet and Rapport*. Hägersten: Swedish Association for Social and Mental Health (Riksförbundet för social och mental hälsa) (RSMH). Hämtad via sökverktyget Google Scholar
- Reavley, N., J., & Jorm, A., F. (2011). Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: Findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(12), 1086-1093. doi:10.3109/00048674.2011.621061
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (1996). *Vård: ett uttryck för omsorg*. (2. omarb. uppl.) Stockholm: Liber.
- *Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D. & Girardi, P. (2011). Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors,

- medical students and patients. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(7), 576-585. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 711-748). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 5 oktober 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763
- SFS2001:453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad 5 oktober 2014 från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstag-2001453_sfs-2001-453/
- Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 1 november 2014, från socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18217/2011-1-3.pdf>
- Socialstyrelsen (2012). *Beskrivning av vårdutnyttjande för patienter med psykisk ohälsa, en rapport baserad på patientregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen*. Hämtad 15 september 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18639/2012-3-14.pdf>
- Socialstyrelsen (2013a) *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad 15 september 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19149/2013-6-7.pdf>
- Socialstyrelsen (2013b) *Nationell utvärdering 2013 – vård och insatser vid depression, ångest och schizofreni. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad 15 september 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19150/2013-6-27.pdf>
- Socialstyrelsen (2013c). *Nationella riktlinjer för antipsykotisk läkemedelsbehandling vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Hämtad 1 november 2014, från socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19413/2014-4-6.pdf>
- Socialstyrelsen (2014). *Tvångsvård*. Hämtad 4 november 2014 från socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/tvangsvard>
- SOSFS 2008:18. *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stahlman, B. (1998). *Könsrollernas maskerad*. Lund: Studentlitteratur.
- Stout, P., Villegas, J., & Jennings, N. (2004). Images of mental illness in the media: identifying gaps in the research. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 543-561. Hämtad via google scholar

- Taylor, S., & Dear, M. (1981). Scaling community attitudes toward the mentally ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2), 225-240. Hämtad från databasen Pubmed.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Wiesel, F.A. (2009). Farmakologisk behandling av schizofreni och andra psykossjukdomar. I J Herlofson, L. Ekselius, L-G. Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (red.), *Psykiatri* (s.525-532). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ylikangas, C. (2012). Miljö- ett vårdvetenskapligt begrepp. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1. uppl.) (s. 265-277). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Psyc info	Schizophrenia, Nurse-patient relations	17	2009- 2014 +English Peer review	4	1	Hanzawa, S., Nosaki, A., Yatabe, K., Nagai, Y., Tanaka, G., Nakane, H., & Nakane, Y. (2012).
Cinahl	Nursing, experience, schizophrenia, relationship	12	2000-2014 Peer review	4	2	Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K. G. (2003). Linden, M., & Kavanagh, R. (2012).
Cinahl	Schizophrenia, nurse, attitude	5	2009-2014 Peer review	5	1	Kukulu, K., & Ergün, G. (2007).
Cinahl	Schizophrenia, Attitude, mental health, stigma	6	2009-2014 Peer review	3	1	Munro, S., & Baker, J. A. (2007)
Swepub	Schizophrenia, nursing, Attitudes	9		4	3	Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M. (2008).
Cinahl	schizophrenia nurse attitudes Sweden	7	Peer review	5	4	Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K. G. (2004)
Cinahl	schizophrenia, nursing, attitude	51	Peer review 2007-2014	10	4	Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A., & Luty, J. (2009). Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D. & Girardi, P. (2011).

Sökmotorsökning

Sökmotor	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Google scholar	schizophrenia nurse/nursing attitudes	15600	2010-2014 Peer review	20	4	Mårtensson, G., Jacobsson, J. W., & Engström, M. (2014). Chambers, M., Guise, V., Välimäki, M., Botelho, M. A., Scott, A., Staniulienė, V., & Zanotti, R. (2010).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Björkman, T., Angelman, T., & Jönsson, M.	Attitudes towards people with mental illness: A cross- sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care.	2008, Sverige, <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</i>	Syftet var att undersöka attityderna gentemot psykisk ohälsa och personer med psykisk ohälsa hos personalen inom somatisk och psykiatrisk vård och att se om det var skillnader i attityder beroende på socioekonomiska faktorer.	Metod: Tvärsnittsstudie, enkätundersökning. Urval/Datainsamling: 120 personer som arbetade på universitetssjukhus var med i undersökningen. Analys: Pearson korrelations- analys, students t-test och Mann-Whitney U-test användes för att analysera skillnader och undersöka de olika sambanden.	Likheter och skillnader i attityder hos vårdpersonal om psykisk sjukdom/ohälsa berodde delvis på; Kön , kvinnor var mer positiva än män. Ålder , äldre var mer toleranta. Familjeförhållanden , om man var gift med en med en person med psykisk ohälsa så var man mer positivt inställd än de som levde ensamma. Arbetslivserfarenhet bland personalen , positivare inställning ju längre arbetslivserfarenhet personalen hade. Tid sen utbildning , nyutbildade hade mer positiv inställning till personer med psykisk ohälsa. Dessutom påvisades att sociodemografiska faktorer hos patienter var förknippade med specifika attityder hos vårdpersonal, till exempel att a missbruk och psykisk ohälsa hade stor inverkan.
Chambers, MI., Guise V, Välämäki M, Botelho, MA., Scott, A., Staniulienė, V. & Zanotti, R..	Nurses' attitudes to mental illness: a comparison of a sample of nurses from five European countries.	2009, Finland, Litauen, Irland, Italien och Portugal, International Journal of Nursing Studies.	Att beskriva och jämföra attityder till psykisk sjukdom och upplevelser av psykiska problem från ett urval av sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri i fem olika europeiska länder samt belysa vilka faktorer som är	Metod: Enkätundersökning, kvantitativ Urval: Sammanlagt undersöktes 72 slutenvårdsavdelningar och fem anläggningar i Finland, Litauen, Irland, Italien och Portugal. 810 sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri	Sjuksköterskors attityder till psykisk sjukdom var huvudsakligen positiva. Attityderna skilde sig mellan länderna. Portugisiska sjuksköterskors attityder var betydligt mer positiva och litauiska sjuksköterskors attityder var betydligt mer negativa än andra. Positiva attityder var förknippade med att vara kvinna och att ha en ledande position.

			förknippade med dessa attityder.	deltog. Datinsamling: CAMI-enkät Analys: Manova, Box's M och Games-Howell användes för att jämföra sjuksköterskornas sociodemografiska egenskaper.	
Hanzawa, S., Nosaki, A., Yatabe, K., Nagai, Y., Tanaka, G., Nakane, H., & Nakane, Y.	Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in psychiatric nurses in Japan.	2012, Japan, <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i> .	Syftet var att undersöka internaliserad stigma vilket är en konstruktion som återspeglar i vilken grad en person tas emot av samhället om den har en psykisk sjukdom. Därför undersökte författarna sambandet mellan internaliserad stigmatisering och föreställningar om mest lämpliga vårdformer bland sjuksköterskorna.	Metod: Enkätundersökning Urval: 215 sjuksköterskor på fem psykiatriska sjukhus deltog. Datinsamling: En 12 gradig DCLS-enkät användes för att mäta attityder till ett påhittat patientfall. Analys: T-test, ANOVA, Spearmans rangkorrelations-test användes för att analysera data.	Internaliserad stigma var positivt korrelerad med vilka föreställningar om den lämpligaste formen av vård bland psykiatriska sjuksköterskor. Starkare föreställningar om de sociala orättvisorna som patienter med schizofrenidiagnos i samhället var utsatta för var positivt korrelerade med föreställningar om lämpligast form av sjukvård.
Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K. G.	Being an outsider: Nurses' statements about a vignette of an elderly resident with a schizophrenia diagnosis and dementia behavior.	2004, Sverige, <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i> .	Syftet var att undersöka vårdpersonalens syn på ett påhittat patientfall av en äldre person med långvarig schizofreni.	Metod: Enkätundersökning, Urval: 75 personer inom kommunen deltog Datinsamling: Jansson & Norberg test användes med en extra tillagd öppen fråga. Analys: Kvalitativ tolkande innehållsanalys	Huvudresultatet var sjuksköterskornas och undersköterskornas oförmåga att se vårdtagaren som något annat än vad den hade för "etikett", diagnos. Sjuksköterskorna uppgav att de fångats i ett dilemma av lojalitet. Å ena sidan, den lojalitet mot arbetsgivaren med deras mål och viljor, å andra sidan, den lojalitet som de känner gentemot sina patienter angående deras vilja.
Hellzén, O., Kristiansen, L., & Norbergh, K. G.	Nurses' attitudes towards older residents with long-term schizophrenia.	2003, Sverige, <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	Syftet var att undersöka om sjuksköterskor attityd till? skulle kunna förklaras med hänvisning till en patients/brukares individuella sjukdomsbild eller på grund av det faktum att de hade en schizofrenidiagnos.	Metod: Explorativ enkätstudie, deskriptiv statistik. Urval: 75 personer deltog varav 12 var legitimerade sjuksköterskor och 63 var undersköterskor med särskild utbildning i psykiatri. Datinsamling: Enkät baserad	Huvudresultatet var att sjuksköterskor med lång erfarenhet blev känslomässigt engagerade i sin relation med den boende än mindre erfarna sjuksköterskor. Studien visade tendenser till att en lång arbetslivserfarenhet har en negativ effekt på sjuksköterskors attityder till den boende.

				på Normann, Asplund & Norberg användes. Analys: Mann Whitney U-test och Spearmans rangkorrelations-test användes för att analysera data.	
Kukulu, K., & Ergün, G.	Stigmatization by nurses against schizophrenia in turkey: A questionnaire survey.	2012, Turkiet, <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	Syftet med studien var att utvärdera sjuksköterskors attityder till individer med diagnosen schizofreni.	Metod: Enkätundersökning Urval: 543 sjuksköterskor deltog i studien vilka arbetade med personer med schizofrenidiagnos och som i första hand fick långtidsbehandling. Datainsamling: Självskattande enkät Analys: Forskningsdata utvärderades med SPSS-11. Procentsatser användes för presentation av data.	Majoriteten av sjuksköterskorna uppgav att schizofreni orsakas av sociala problem. De skulle dock kunna tänka sig att arbeta med eller ha en granne med schizofreni, men inte gifta sig med en person med schizofreni. De ansåg att schizofreni inte kan botas helt men förbättras med psykoterapi. Sjuksköterskorna upplevde schizofrena patienter som aggressiva och ansåg att läkemedel som används för att behandla schizofreni har allvarliga sidoeffekter och är beroendeframkallande.
Linden, M., & Kavanagh, R.	Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia.	2012, Irland, <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	Att jämföra attityder mot personer med schizofreni mellan sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor inom psykiatri.	Metod: Enkätundersökning, kvantitativ. Urval: 66 sjuksköterskestudenter deltog i undersökningen samt 121 specialistsjuksköterskor verksamma inom psykiatri deltog. Datainsamling: CAMI och SIS-enkät användes. Analys: MANOVA användes för att undersöka svaren i enkäterna.	Sjuksköterskor som är anställda inom öppenvården och kommunal omsorg hade mer positiva attityder jämfört med kollegor som arbetade inom slutenvården samt att de visade en större vilja att tillgodose omsorg för personer med schizofreni. Sjuksköterskor som arbetade inom slutenvården hade en mer socialt begränsade attityd gentemot patienterna vilket tyder på att patienterna med schizofreni upplevdes som farliga utav sjuksköterskorna. Mellan studenter och legitimerade sjuksköterskor visades ingen statistiskt signifikant skillnad.
Munro, S., & Baker, J. A.	Surveying the attitudes of acute mental	2007, Storbritannien, <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i> ,	Denna studie genomför en sekundäranalys av data insamlade under valideringen	Metod: Enkätundersökning, deskriptiv statistik, kvantitativ. Urval: 140 sjuksköterskor och	Resultaten visar ett brett spektrum av attityder till schizofreni patienter hos psykiatrisk vårdpersonal vid akutpsykiatrisk vård.

	health nurses.		<p>av en ATAMH studie. Syftet med analysen var att svara på följande frågor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vilka frågor om attityder framkallade positiva, negativa eller neutrala reaktioner? 2. Vilka är konsekvenserna av dessa svar för omvårdnad och omvårdnadsutbildningen? 3. Skiljer sig svaren mellan män och kvinnor samt mellan sjuksköterskor och övrig vårdpersonal. 	<p>undersköterskor deltog. Datainsamling: Varje deltagare fick en informationsbroschyr och en ATAMH-enkät. Analys: Student's t-test användes för att undersöka skillnaden mellan attityder hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal samt mellan män och kvinnor.</p>	<p>Sammantaget indikerar resultaten generellt sett positiva attityder.</p> <p>Signifikanta skillnader fanns inte mellan sjuksköterskor och övrig vårdpersonal eller mellan män och kvinnor förutom i några enstaka ståndpunkter.</p>
Mårtensson, G., Jacobsson, J. W., & Engström, M	Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: An analysis of related factors.	2014, Sverige, <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,</i>	Syftet med studien var att undersöka de faktorer som påverkar vårdpersonalens attityder till personer med psykisk ohälsa.	<p>Metod: Tvärsnittsstudie, kvantitativ. Urval: Totalt 256 personer från landstinget och kommunen deltog. 83 personer (32,4%) var anställda av landstinget och 173 (67,6%) av kommunen. Datainsamling: Data samlades in med CAMI-S enkäter (Svensk version). Analys: Cronbach's Alpha, MAKS och RIBS användes för analysera data.</p>	Det fanns korrelationer mellan landstinget och kommunerna. Sammantaget tydde resultatet på att vårdpersonal hade mer positiva attityder till personer med psykisk sjukdom om deras kunskap om psykisk sjukdom var god. Sjukdomen sågs som mindre stigmatiserade om man arbetade inom landstinget samt om personalen hade, eller hade haft, en vän med psykiska besvär.
Rao, H.,	A study of	2009, Storbritannien,	Att uppskatta stigmatiserande	Metod: Enkät, kvantitativ vilka	Det fanns en statistiskt signifikant skillnad i

<p>Mahadevappa H., Pillay P., Sessay M., Abraham A. & Luty J.</p>	<p>stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals</p>	<p><i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i></p>	<p>attityder hos vårdpersonal gentemot patienter med mental ohälsa.</p>	<p>utgick från ett fiktivt patientfall Urval: Deltagare var vårdpersonal på fyra avdelningar i Storbritannien. 108 personer deltog. Datainsamling: Enkäterna distribuerades till personalen vid dessa sjukhus. Analys: Mann-Whitney-test användes för att jämföra skillnaderna i de två studiegrupperna.</p>	<p>attityden till patienter med en kortare psykotisk episod och schizofreni vilket tyder på en mer stigmatiserande inställning till patienten med schizofreni.</p> <p>Det fanns en signifikant skillnad mellan attityderna till patienter med schizofreni som inte tidigare vårdats inom slutenvården och patienter som tidigare vårdats inom slutenvården på grund av sjukdomen schizofreni vilket indikerar en mer stigmatiserande inställning till patienter som vårdats inom slutenvården</p> <p>Den fiktiva patienten med ett aktivt opiatberoende och alkoholism nådde också höga nivåer av stigmatisering hos 54 av kontrollgruppen</p> <p>Attityden förändrades till det bättre i kontrollgruppen som fick en mer grundlig beskrivning av patienter som avstod från beroendeframkallande droger vilket visar att förebyggande arbete med att presentera patienter i en mer positiv kontext gav en statistik signifikant förbättring av attityden.</p> <p>Det fanns ingen signifikant skillnad mellan resultaten från psykiatrisk personal och de från andra bakgrunder.</p>
<p>Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D. & Girardi, P.</p>	<p>Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical</p>	<p>2011, Italien. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i></p>	<p>Studien undersökte om ett genetiskt eller socialt synsätt på schizofreni kan påverka föreställningar mot individer med schizofreni samt hur socialt stigmatiserande attityder på olika sätt uppfattas patienterna.</p>	<p>Metod: Deskriptiv enkätundersökning, kvantitativ. Urval: Urvalet bestod av fyra grupper: 50 läkarstuderande, 50 läkare, 52 psykiatriska öppenvårdspatienter och 50 Sjuksköterskor. Datainsamling:</p>	<p>Majoriteten av vårdpersonalen och läkarstudenterna men endast 38,5% av patienterna antog att schizofreni var genetiskt betingat,</p> <p>Bland dem som ansåg att sjukdomen var genetisk betingad fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan läkarstudenter, läkare och</p>

	students and patients			<p>Enkät delades ut till deltagarna Analys: Fisher-test och ANOVA användes för att jämföra och bearbeta data.</p>	<p>sjuusköterskor jämfört med öppenvårdspatienter angående uppfattningen av hur oförutsägbara patienterna upplevs vara.</p> <p>Bland dem som trodde att orsaken var genetiskt betingad fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan läkarstuderande, läkare och sjuusköterskor å ena sidan, och patienter på den andra sidan om uppfattningen om social distansering av schizofreni patienten.</p> <p>Ingen statistiskt signifikant skillnad fanns då det gäller synen på upplevd farlighet hos patienten hos dem som hade en genetiskt betingad syn.</p> <p>Hos dem som ansåg att schizofreni var socialt förvärvat fanns det statistiskt signifikanta skillnader mellan läkarstudenter och sjuusköterskor å ena sidan, och läkare och patienter på den andra, när det gäller synen på patienten som farlig. Det fanns också statistiskt signifikanta skillnader mellan läkarstudenter på ena sidan, och läkare patienter och sjuusköterskor på den andra sidan i uppfattningen om patientens längtan efter social distans. Statistiskt signifikanta skillnader fanns hos dem som trodde att sjukdomen var socialt förvärvat om uppfattningen av patientens oförutsägbarhet.</p>
--	-----------------------	--	--	---	---

