



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Omvårdnad (61-90), 30 hp

KANDIDATUPPSATS



Självstigmatisering hos personer med schizofreni

Ett hot mot självet

Emma Baltzar och Emeli Eriksson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2017-05-24

Självstigmatisering hos personer med schizofreni

Ett hot mot självet

Författare: Emma Baltzar
Emeli Eriksson

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2017-05-24

Titel	Självstigmatisering hos personer med schizofreni – Ett hot mot självet
Författare	Emma Baltzar och Emeli Eriksson
Sektion	Akademien för hälsa och välfärd
Handledare	Elsie Johansson, Universitetsadjunkt, omvårdnad
Examinator	Kärstin Bolse, Universitetslektor, omvårdnad
Tid	Vårterminen 2017
Sidantal	27
Nyckelord	Omvårdnad, schizofreni, självstigmatisering och stigmatisering

Sammanfattning

Självstigmatisering är en komplex process som innebär att personer riskerar att ta till sig negativa stereotyper och attityder som riktas mot dem. Under de senaste årtiondena har intresset ökat kring självstigmatisering men det finns fortfarande lite forskningen kring fenomenet. Syftet med studien var att beskriva självstigmatisering hos personer med schizofreni. Studien utfördes som en litteraturstudie, där åtta vetenskapliga artiklar har granskats och analyserats. Resultatet visade att det finns ett flertal olika faktorer som påverkar graden av självstigmatisering hos personer med schizofreni, bland annat antalet psykiatriska inläggningar och sjukdomens svårighetsgrad. Självstigmatisering visade sig också resultera i en negativ syn på sig själv och sina egna förmågor. Ytterligare kvantitativ forskning behövs, men det finns också ett stort behov av kvalitativ forskning som fokuserar på individens egna erfarenheter och upplevelser av självstigmatisering. Vården behöver bli bättre på att förstå och uppmärksamma självstigmatisering. Evidensbaserad omvårdnad behöver utvecklas utifrån omvårdnadsprocessens alla steg för att minska självstigmatisering.

Title	Self-stigmatization amongst people with schizophrenia – A threat to the self
Author	Emma Baltzar and Emeli Eriksson
Department	School of health and welfare
Supervisor	Elsie Johansson, Lecturer, MNSc
Examiner	Kärstin Bolse, Senior Lecturer, PhD
Period	Spring 2017
Pages	27
Key words	Caring, schizophrenia, self-stigmatization and stigmatization

Abstract

Self-stigmatization is a complex process which implies that the person might internalize negative stereotypes and attitudes that are directed towards them. The interest for self-stigmatization has increased during the last decade, but there is still little research on the phenomenon. The aim of this study was to describe self-stigmatization amongst people with schizophrenia. The study was conducted as a literature study, where eight scientific articles were reviewed and analyzed. The results showed that the degree of self-stigmatization amongst people with schizophrenia was affected by a various of factors, including the number of psychiatric hospitalizations and the severity of the illness. Self-stigmatization also proved to result in a negative view on oneself and the own abilities. Further quantitative research is needed, but there is also a great need for qualitative research that focuses on individual's own experiences. The health care needs to better understand and pay attention to self-stigmatization. Efforts in evidence-based nursing also needs to be developed based on all the steps in the nursing process to reduce self-stigmatization.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Definition och förklaring	2
Självstigmatisering och stigmatisering – I nutid och dåtid.....	2
Stigmatisering och självstigmatisering i teori och modell.....	3
Schizofreni	4
Tidvattenmodellen och de tre erfarenhetsdomänerna	4
Problemformulering	6
Syfte	6
Frågeställningar	6
Metod	7
Design.....	7
Datainsamling	7
Vetenskaplig artikelsökning	8
Databas – Cinahl.....	8
Databas – PsycINFO.....	9
Databas – PubMed.....	10
Sammanfattning av urvalsprocessen	10
Databearbetning	11
Forskningsetiska överväganden.....	13
Egna etiska reflektioner	14
Resultat	15
Självstigmatisering och människans sammanhang	15
Sjukdomens hinder och bidragande faktorer	15
Arbetsliv och utbildningsnivå.....	15
Självstigmatisering och människans mening	16
Den psykiska hälsan	16
Synen på sig själv och att känna sig annorlunda.....	17
Diskriminering	18
Sociala relationer	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	23
Konklusion och implikation	27

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Att lida av schizofreni är kopplat till känslor som skam (Keen, George, Scragg & Peters, 2017), lågt självförtroende och social ångest (Lysaker, Ringer & Davis, 2008). Det finns personer som vittnar om ett motstånd till att bli diagnostiserade med schizofreni och inte vilja söka hjälp eftersom att det finns en rädsla för "etiketten" som medföljer diagnosen. Det finns en motvilja till att betrakta sig själv som sjuk och därmed undvika den stigmatisering som schizofreni kan innebära (Howe, Tickle & Brown, 2014). Stereotypa föreställningar hos allmänheten riktade mot just personer med schizofreni har undersökts, där det finns en uppfattning om att dessa personer är oförutsägbara, inkompetenta och farliga (Angermeyer & Matschinger, 2004). Detta går att likna vid det som Finzen kallar för "den andra sjukdomen" vid schizofreni, som är omgivningens reaktioner och stigmatiseringen kring sjukdomen (citerad i Schulze & Angermeyer, 2003).

Corrigan, Watson & Barr (2006) menar att självstigmatisering innebär att en individ accepterar de stereotypa bilderna som kan finnas, till exempel att personer med psykisk ohälsa är moraliskt svaga. Denna bild anammas sedan av personen till att faktiskt överensstämna (a.a.). Allt mer forskning har gjorts för att försöka kartlägga förekomsten av självstigmatisering hos personer med schizofreni. Flera studier har visat att personer med schizofreni upplever en högre grad av självstigmatisering i jämförelse med till exempel personer som har ett alkoholberoende, en depressionssjukdom (Mak, Cheung, Wong, Tang, Lau, Woo & Lee, 2015) eller bipolär sjukdom (Karidi, Vassilopoulou, Savvidou, Vitoratou, Maillis, Rabavilas, & Stefanis, 2015)

Jacobsson, Ghanean och Törnkvist (2013) betonar att frågan om självstigmatisering hos personer med psykisk ohälsa kan ses som minst lika viktig som den stigmatisering vilken kommer från samhället (a.a.). Det finns studier som har försökt kartlägga konsekvenserna av självstigmatisering hos personer med schizofreni. Resultaten har bland annat visat att självstigmatisering har en negativ inverkan på hopp och självkänsla, vilket hindrar återhämtningen med bland annat depressiva symptom och användande av undvikande copingstrategier (Yanos, Roe, Markus och Lysaker, 2008).

Ekebergh (2012) menar att det är en utmaning att förstå patientens värld och att utifrån deras berättelse kunna erbjuda en bra vård. Vårdvetenskapliga begrepp fyller därför en viktig funktion som ett hjälpmedel för att se patientens situation som en helhet. Det handlar om att förena vetenskaplig kunskap och vårdvetenskapliga begrepp med konkret verklighet och vårdpraxis. Vidare kan självstigmatisering ses som ett oartikulerat och abstrakt begrepp inom vårdprocessen. Därför behöver kunskapen kring självstigmatisering hos personer med schizofreni lyftas och synliggöras inom omvårdnad.

Bakgrund

Definition och förklaring

Självstigmatisering och stigmatisering – I nutid och dåtid

Stigma kommer från grekiskan och betyder (märke efter) stick; brännmärke (Nationalencyklopedin, 2017). Stigma beskrivs som ett sårmarke och ses som ett vanärande kännetecken, det liknas vid Jesu sår. Vidare beskrivs stigmatisera som att socialt brännmärka någon (Svenska akademiens ordlista över svenska språket, 2015). Ursprungligen användes termen stigma för att beskriva den märkning som gjordes av slavar, brottslingar eller förrädare, de som ansågs vara utstötta. På så sätt kunde de personer urskiljas, som skulle undvikas på grund av att deras moraliska status ansågs innehålla något ovanligt eller nedsättande (Goffman, 2014).

Det engelska begreppet self-stigma är synonymt med internalized stigma, det vill säga internaliserat stigma. Enligt Svenska akademiens ordbok (2009) betyder internalisera att införliva i det egna tänkandet (a.a.). I relation till psykisk ohälsa innebär självstigmatisering att personer internaliserar stigmatiserande attityder och idéer till att överensstämja på sig själva och att de är mindre värda på grund av sin psykiska ohälsa. Exempelvis föreställningar om att personer med allvarlig psykisk ohälsa inte kan ta hand om sig själva eller att de är oförmögna till att arbeta (Corrigan & Watson, 2002). Självstigmatisering är inte klassificerat som en omvårdnadsdiagnos och därmed saknas kliniska implikationer kopplade till omvårdnad, självstigmatisering är inte heller ett uttalat begrepp inom omvårdnadsteorier och vårdvetenskapliga begrepp (Carpenito, 2013; Herdman & Kamitsuru, 2015; Kirkevold, 2000; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Litteraturen som är skriven kring självstigmatisering har en socialpsykologisk inriktning, och fokuserar på hur sociala handlingar blir internaliserade, vilket i sin tur resulterar i negativa psykologiska tillstånd (Rose, Willis, Brohan, Sartorius, Villares, Wahlbeck, & Thornicroft, 2011).

Under de två senaste årtionden har den socialpsykologiska forskningen kring stigmatisering ökat (Link & Phelan, 2001). Enligt Yanos, Lucksted, Drapalski, Roe & Lysaker (2015) så har även intresset kring självstigmatisering ökat i relation till att vetenskapliga artiklar har publicerats kring skalorna "internalized stigma of mental illness" (ISMI) samt "self-stigma of mental illness" (SSMI). ISMI används för att mäta internaliserat stigma och den subjektiva erfarenheten av stigma. Detta görs utifrån de fem delskalorna alienation, instämmande i stereotyper, uppfattad diskriminering, socialt tillbakadragande och stigmamotstånd (Ritsher, Otilingam, & Grajales, 2003). SSMI undersöker självstigmatisering utifrån fyra olika nivåer: medvetenhet om stereotyper, instämmande i stereotyper, att de instämmer på en själv samt minskat självförtroende. Varje nivå består vidare av 15 olika påståenden (Corrigan et al., 2006).

I vår tid ses stigma som en form av socialt utanförskap vilket är integrerat i hur aktuella värderingar av sociala roller ser ut (Goffman, 1963/1972 refererad i Lundberg, 2010). Stigmatiseringsteorin har länge varit erkänd, och likaså de negativa effekterna stigmatisering kan ha på individers identitetsskapande utifrån sjukdomen, till exempel att individer tar till sig stigmatiserande attribut så som att personer med allvarlig psykisk ohälsa är farliga eller inkompetenta. Dock är det inte förrän på senare tid som forskning har börjat undersöka de specifika mekanismerna som innefattas i denna process. Däribland ses självstigmatisering som en viktig del (Yanos, Roe & Lysaker, 2011).

Stigmatisering och självstigmatisering i teori och modell

Utvecklaren av stigmatiseringsteorin var den amerikanske sociologen Erving Goffman (Goffman, 2014). Goffmans teori bygger på att människor inom alla samhällen direkt kommer att kategorisera och tillge personer vissa egenskaper baserade på de normer som finns. Det kan hända att någon besitter egenskaper som är mindre önskvärda och som gör personen olik andra inom den grupp som den är placerad i. Det här kan resultera i att personen reduceras till att vara utstött. Goffman använder termen stigma för att förklara misskrediterande egenskaper (Goffman, 2005).

Stigmatiseringsteorin har därefter utvecklats och preciserats ytterligare. En begreppsmodell har bland annat arbetats fram utifrån tidigare forskning för att tydliggöra stigmatisering och den litteratur som finns kring begreppet (Bos, Pryor, Reeder och Stutterheim, 2013). Denna modell förklarar stigmatisering utifrån fyra olika typer av stigma. *Public stigma* är själva kärnan i modellen och representerar människors sociala och psykologiska reaktioner gentemot någon som de uppfattar har ett stigmatiserat tillstånd. Den andra typen är *self-stigma*, vilket syftar till både den psykologiska och sociala påverkan det kan innebära att inneha ett stigma, såsom depression, ångest och isolering. Det kan inkludera rädslan för att bli utsatt för stigmatisering men även potentialen att ta till sig, internalisera, de negativa attributen som är associerade med det stigmatiserade tillståndet. Den tredje typen är *stigma by association* som förklarar sociala och psykologiska reaktioner gentemot de personer som har en koppling till en stigmatiserad person, till exempel familj och vänner. Det kan även innebära de reaktioner som personer själva har över att vara associerade med en stigmatiserad person. Den fjärde typen av stigma är *structural stigma* och förklarar den stigmatisering som grundas och legitimeras i samhället och de ideologiska systemen (Bos et al., 2013, refererat till Pryor & Reed, 2011).

Stigmatisering sker på ett flertal olika nivåer, däribland i samhället, interpersonellt och individuellt (Bos et al., 2013). Likaså menar Corrigan et al. (2006) att självstigmatiseringsprocessen sker på flera olika nivåer, men att den påbörjas genom att det finns en medvetenhet kring public stigma. Självstigmatiseringen påbörjas

sedan när fördomarna och stigmatiseringen internaliseras och sedan appliceras på sig själv eller andra personer som lider av psykisk ohälsa.

Stigmatisering som begrepp nämns även kort i omvårdnadsteorin tidvattenmodellen, som är utvecklad av Phil Barker och Poppy Buchanan-Barker (Barker & Buchanan-Barker, 2005). De menar att psykisk ohälsa kan betraktas som ett hot mot det egna självet och där stigmatisering kan ses som en negativ erfarenhet. Stigmatisering benämns även som ett stort hinder och medför stora negativa konsekvenser, såsom alienation, för personer med psykisk ohälsa. Barker menar att stigmatisering är en stark kraft i det västerländska samhället och att det är svårt för personer som en gång varit "psykiatriska patienter" att ta sig in i samhället.

Schizofreni

Vid diagnostisering av schizofreni används *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* som idag har utkommit i fem upplagor (DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, and DSM-IV-TR) (Tandon et al., 2013, refererar till American Psychiatric Association, 1952, 1968, 1980, 1987, 1994, 2000). Numera är DSM-V den senaste upplagan, som utkom 2013. Den innehöll ett flertal förändringar men inga förändringar gjordes gällande de fem karakteristiska symtomen för schizofreni. Dessa är vanföreställningar, hallucinationer, osammanhängande tal, grovt desorganiserat beteende eller katatoniskt beteende samt negativa symptom (Tandon et al., 2013).

I en internationell studie som innefattade 46 länder visade resultatet att i en population av 1000 personer är det ungefär fyra till sju personer som drabbas av schizofreni (Saha, Chant, Welham & McGrath, 2005). Karakteristiska symtom för schizofreni är bland annat vanföreställningar och hallucinationer, som bland annat kan manifesteras i att höra röster (Tandon et al., 2013). Vid schizofreni görs det en skillnad mellan positiva och negativa symptom. Positiva symptom är sådana som inte borde finnas och har tillkommit. Negativa symptom kan beskrivas som "bortfallssymptom" och innebär att individen har förlorat funktioner som fanns innan sjukdomens debut (Levander, Adler, Gefvert, Tuninger, 2009). Exempel på positiva symptom är vanföreställningar och hallucinationer. Negativa symptom är exempelvis emotionellt tillbakadragande och bristande spontanitet. Det finns studier som visar att personer diagnostiserade med schizofreni i större utsträckning använder copingstrategier för att klara av positiva symptom till skillnad från de negativa. I vissa fall användes inte några copingstrategier överhuvudtaget för att klara av de negativa symptomen eftersom de anses vara mindre påfrestande (Rollins, Bond, Lysaker, McGrew & Salyers, 2010).

Tidvattenmodellen och de tre erfarenhetsdomänerna

Tidvattenmodellen är en omvårdnadsteori som utvecklats för att användas främst inom den psykiatriska omvårdnaden, då de terapeutiska metoderna ansågs

otillräckliga. Modellen fokuserar på återhämtning och lägger stor vikt på personen och berättelsen som denne har (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Barker och Buchanan-Barker (2005) menar att det viktigaste som personen tar med sig i det terapeutiska mötet är den egna och upplevda erfarenheten (a.a.). Teorin riktar sig främst till de som är yrkesverksamma, där sjuksköterskan ses som verktyget och inte själva modellen i sig (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Barker och Buchanan-Barker (2005) menar att upplevelsen av psykisk smärta kan liknas vid ett drama, och där hälso- och sjukvård är en del av dramat (a.a.). Den psykiska ohälsan bör betraktas som en kris och en process, istället för en sjukdom och ett tillstånd. Barker anser inte att människans hälsa definieras genom frånvaro av sjukdom, utan det finns en helhet där både kulturella och sociala faktorer ryms in. Den psykiska ohälsan ses vidare som en naturlig reaktion på livsomständigheter som inte går att hantera och som människan inte klarar av att bära (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Barker (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) menar att personens alla livserfarenheter är centrala när denne drabbas av psykisk ohälsa men också under återhämtningen. Det är genom de tre erfarenhetsdomänerna som denna historia kanaliseras och även formar människans personlighet och gör henne unik. Dessa tre domäner är självdomänen, världendomänen och andradomänen. Den första domänen är självdomänen och det är inom denna som livshistorien går att känna och där erfarenheter kan upplevas och bearbetas. Vid en kris, som psykisk ohälsa kan liknas vid, kan detta i självdomänen resultera i upplevelsen av att vara annorlunda. Personens egen identitet och självkänsla kan upplevas som hotade av dessa livsproblem. Vidare konstaterar Barker och Buchanan-Barker (2005) att föreställningen kring självet i västvärlden är starkt kopplat till kulturen. Insikten om att ha privata tankar kommer tidigt, likaså möjligheten att kunna hålla privata konversationer med sig själv i huvudet. Senare i livet påverkas och formas dessa privata samtal mer och mer av den sociala världen. Vidare har fantasin en stor påverkan på skapandet av det egna självet, något som spelar roll för återhämtning vid psykisk ohälsa. Människor kan ha en föreställning av sig själva som svaga, defekta och trasiga. Dessa fantasier genererar eller konstruerar "förstörda" eller "trasiga" själv.

Den andra domänen är världendomänen och där kan människan relatera till sig själv utifrån sin historia, vilket sker genom att tänka och reflektera kring denna och utifrån det sammanhang som livet sker. Erfarenheterna inom denna domän betraktas utifrån rationalitet och genom att reflektera kan berättelsen redigeras och förändras. Den tredje och sista domänen är andradomänen och handlar om de erfarenheter som finns kring att interagera med andra (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Detta handlar om sociala relationer med exempelvis interdisciplinära team i omvårdnadssammanhang men även de sociala relationer som finns i form av vänner och familj (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Dessa tre erfarenhetsdomäner kom Barker till att betrakta som en del av sin uppfattning av världen och likaså omöjligheten att särskilja människan från världen/miljön. Världen är materiell och social, och det är i världen som människor befinner sig och deras livsresa görs. Barker menar att det är i relation till andra som en person lever sin berättelse. Människan är också i ständig förändring och det sker konstant en konstruering och omkonstruering av oss själva och verkligheten vi lever i (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Barker väljer att inte definierar omvårdnad som en professionell konstruktion utan snarare som en social. Fokus bör vara att hjälpa patienten att förstå sina uttryck för lidande och lära sig av dem för att kunna växa. Det är viktigt att försöka förstå samspelet mellan de tre erfarenhetsdomänerna och hur dessa framträder i relation till de livsvårigheter personen upplever. Vidare betonas att alla vårdåtgärder ska fokusera på att patienten ska kunna återta sitt liv, sin identitet och kunna se på sig själv som en person med värde. Denna identitet bygger inte på att vara "psykiatrisk patient" inom vårdsystemet, utan fokuserar istället på livet utanför vården och att känna tillhörighet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Problemformulering

Den forskning som finns kring självstigmatisering hos personer med schizofreni är begränsad och det finns ett behov av att beskriva och sammanställa den forskning som gjorts inom ämnet, vilket denna litteraturstudie syftar till att genomföra. De potentiella faktorer som påverkar självstigmatisering behöver undersökas samt hur självstigmatisering påverkar personer med schizofreni. Detta för att omvårdnadsinsatser ska kunna utformas för att bemöta och minska självstigmatisering.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva självstigmatisering hos personer med sjukdomen schizofreni inom omvårdnad.

Frågeställningar

Litteraturstudiens frågeställningar är inspirerade av hermeneutisk metod (Forsberg & Wengström, 2016) för att få en djupare förståelse för självstigmatisering hos personer med schizofreni.

Vad (Forsberg & Wengström, 2016) är självstigmatisering för personer med schizofreni?

Hur (Forsberg & Wengström, 2016) visar sig självstigmatisering hos personer med schizofreni?

Varför (Forsberg & Wengström, 2016) sker självstigmatisering hos personer med schizofreni?

Metod

Design

Arbetets design har varit en allmän litteraturstudie med en induktiv ansats. Litteraturstudiens metod har varit att systematiskt söka, sammanställa och kritiskt granska vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström, 2016).

Datainsamling

I enlighet med Forsberg och Wengström (2016) har sökord valts utifrån litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Sökorden som har använts är *self-stigma*, *internalized stigma*, *schizophrenia* och *experience* (Bilaga A). Sökordet *experience* har använts för att inkludera vetenskapliga artiklar som inte enbart mäter förekomsten av självstigmatisering hos personer med schizofreni utan även upplevelser. *Nursing* och *caring* är ord som använts i början av sökningen, men som fick uteslutas då sökresultaten endast innefattade vetenskapliga artiklar som inte svarade mot litteraturstudiens syfte. De sökningar som gjordes med ovanstående två sökord gav även väldigt få träffar. De träffar som sökningen resulterade i var vetenskapliga artiklar som främst fokuserade på omvårdnadspersonal och deras perspektiv i relation till självstigmatisering, inte själva omvårdnadssituationen och personers egna erfarenheter.

Utifrån sökorden har en fritextsökning gjorts. För att begränsa och specificera artikelsökningen har den booleska operatoren AND använts för att hitta vetenskapliga artiklar som behandlar både självstigmatisering och schizofreni. En trunkering (*) har gjorts på ordet "stigma" för att inkludera eventuella variationer (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012). I enlighet med Forsberg och Wengström (2016) samt Karlsson (2012) har en manuell sökning gjorts då det anses lämpligt att studera referenslistor i vetenskapliga artiklar som är relevanta för ämnet som studeras.

Inklusionskriterier (Forsberg & Wengström, 2016) för samtliga vetenskapliga artiklar var att de skulle vara skrivna på engelska samt vara publicerade mellan 2010-2017. De vetenskapliga artiklarna skulle även vara peer reviewed, innehålla etiska överväganden samt svara mot litteraturstudiens syfte. Det var viktigt att samtliga studiers deltagare var över 18 år och fler än hälften av deltagarna hade diagnosen schizofreni. De vetenskapliga artiklarna skulle också ha ordet självstigmatisering i antingen abstrakt, resultat eller diskussion (Tabell 1). Samtliga vetenskapliga artiklar har genomgått en kvalitetsgranskning i enlighet med Carlsson och Eiman (2003) och behövde tillhöra minst grad II för att inkluderas i litteraturstudien. Bedömningsmallen syftar till att mäta den vetenskapliga kvaliteten hos artiklar genom poängsättning som

sedan omvandlas till procent. Artiklar kan bli bedömda som Grad I, 80-100 procent, Grad II, 70-79 procent samt Grad III, 60-69 procent. Artiklar vilka räknas som Grad I anses ha hög vetenskaplig kvalitet.

Tabell 1, Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Skrivna på engelska	Andra språk än engelska
Publicerade mellan 2010-2017	Publicerade före 2010
Peer reviewed	Ej peer reviewed
Innehåller etiska överväganden	Innehåller inte etiska överväganden
Svarar mot syfte	Svarar inte mot syfte
Personer över 18 år	Personer under 18 år
Fler än hälften av deltagarna har schizofrenidiagnos	Mindre än hälften av deltagarna har inte en schizofrenidiagnos
Artiklar som innehåller självstigmatisering i abstrakt, resultat eller diskussion	Artiklar som inte innehåller självstigmatisering i abstract, resultat eller diskussion

Vetenskaplig artikelsökning

Databaserna som använts vid artikelsökningarna är PsycINFO, Cinahl och PubMed. Dessa databaser för vetenskapliga artiklar innehåller artiklar med inriktning inom medicinsk-, psykologisk- och omvårdnadsinriktad forskning (Forsberg & Wengström, 2016).

Databas – Cinahl

Cinahl är en databas som innehåller forskning inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2015; Karlsson, 2012). I Cinahl har fem artikelsökningar gjorts. Den booleska operatör AND (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) har använts, samt en trunkering (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) har gjorts på ordet "stigma". Samtliga sökningar har begränsats (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) till att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade mellan 2010-2017, vara skrivna på engelska samt vara peer-reviewed. I den första sökningen användes sökorden *self-stigma**, *schizophrenia* och *caring*. Sökningen gav inga träffar. Därefter gjordes en andra sökning, där *caring* byttes ut mot sökordet *nursing*, denna sökning resulterade i tre träffar. Dock var inte dessa tre vetenskapliga artiklarna relevanta i relation till litteraturstudiens syfte. Två

av de tre vetenskapliga artiklarna fokuserade på vårdpersonalens perspektiv och den tredje vetenskapliga artikeln handlade inte om självstigmatisering. I den tredje sökningen användes sökorden *internalized stigma** och *schizophrenia*, vilket gav 13 träffar varav enbart en artikel av 13 granskades men uteslöts då resultatet var knapphändigt beskrivet. Den fjärde sökningen gjordes med sökorden *self-stigma** och *schizophrenia*, och gav 17 träffar. Tre abstract bland de 17 vetenskapliga artiklarna lästes och utav dessa tre granskades två vetenskapliga artiklar. Av dessa två uteslöts en artikel på grund av att resultatet främst fokuserade på de demografiska variabelernas relation till självstigmatisering. Den andra vetenskapliga artikeln inkluderades i litteraturstudien. I den femte sökningen användes sökorden *self-stigma**, *schizophrenia* och *experience*, vilket resulterade i en träff men artikeln bedömdes inte vara relevant i relation till litteraturstudiens syfte.

Databas – PsycINFO

PsycINFO är en databas som innehåller psykologisk forskning med inriktning mot medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Samtliga artikelsökningar i databasen har begränsats (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) genom att de vetenskapliga artiklarna ska vara peer-reviewed, vara skrivna på engelska och publicerade mellan 2010-2017. Den booleska operatorm (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) AND har använts och sökordet “stigma” har trunkerats (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012). Vid första sökningen användes sökorden *self-stigma** och *schizophrenia*, vilket gav 71 träffar. Av dessa uteslöts 44 vetenskapliga artiklar och resterande 27 abstract lästes. Elva av de 27 vetenskapliga artiklar granskades vilket resulterade i fyra vetenskapliga artiklar som ansågs vara relevanta för litteraturstudien. Övriga sju vetenskapliga artiklar valdes bort på grund av att två vetenskapliga artiklar var reviewartiklar, samt för att resterande vetenskapliga artiklar inte ansågs vara relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte. I den andra sökningen användes sökorden *internalized stigma**, *schizophrenia* och *experience*. Denna sökning gav 27 träffar där fyra abstract lästes, tre vetenskapliga artiklar granskades och en artikel inkluderades i resultatet. De 23 exkluderade vetenskapliga artiklarna valdes bland annat bort på grund av att de undersökte självstigmatisering i relation till faktorer som var irrelevanta för litteraturstudiens syfte, till exempel självstigmatisering i relation till temperament och karaktär. En annan anledning var att de vetenskapliga artiklarna endast behandlade stigmatisering och inte självstigmatisering. I den tredje sökningen användes sökorden *self-stigma**, *schizophrenia* och *experience*, vilket gav 25 träffar. Fem av dessa abstract lästes och två vetenskapliga artiklar granskades, dock svarade ingen till litteraturstudiens syfte och samtliga exkluderades. De vetenskapliga artiklarna uteslöts bland annat på grund av att studierna jämförde självstigmatisering hos patienter med schizofreni med andra grupper, som personer diagnostiserade med bipolär sjukdom eller HIV. En del vetenskapliga artiklar valdes bort för att de undersökte självstigmatisering i relation till olika metoder, exempelvis användning av mobilteknologi och återhämtning med hjälp av en specifik terapiform. I sökningen

ingick även två artiklar som redan hittats i en tidigare artikelsökning i PsycINFO och som inkluderats i resultatet.

Databas – PubMed

PubMed är en databas som innehåller vetenskapliga artiklar från tidskriftsförlag inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Begränsningarna (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) vid samtliga artikelsökningar var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade mellan 2010-2017 och vara skrivna på engelska. Databasen hade ingen funktion för att endast välja vetenskapliga artiklar som är peer-reviewed, därför har denna begränsning inte använts. Ordet "stigma" har trunkerats (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) och den booleska operatören (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) AND har använts. Vid den första sökningen användes sökorden *self-stigma** och *schizophrenia*. Sökningen resulterade i 77 vetenskapliga artiklar där tio abstract lästes, fyra granskades och en artikel inkluderades i resultatet. Sökningen gav tre träffar på vetenskapliga artiklar som redan hittats i en annan databas och inkluderats i litteraturstudien. De 67 exkluderade vetenskapliga artiklarna svarade inte till litteraturstudiens syfte. Bland annat på grund av att de undersökte självstigmatisering i relation till olika behandlingsmetoder, de hanterade andra diagnoser än schizofreni och fokus var på andra personer än patienten, till exempel anhöriga och vårdpersonal. I den andra sökningen användes sökorden *self-stigma**, *schizophrenia* och *experience*. Sökningen gav 17 träffar där fyra vetenskapliga artiklars abstract och innehåll granskades. Dock exkluderades samtliga vetenskapliga artiklar då de inte var relevanta i relation till litteraturstudiens syfte, bland annat på grund av att de vetenskapliga artiklarna många gånger haft väldigt smala syften. Ett exempel är en studie som syftade till att undersöka relationen mellan självstigmatisering och ett eventuellt namnbyte på sjukdomen schizofreni. Flera av de vetenskapliga artiklarna har även undersökt flera olika faktorer samtidigt, och har därför inte gett några uttömmande svar på frågeställningarna som berör självstigmatisering. Sökningen resulterade även i en artikel som redan hittats och valts ut i en annan databas. I den tredje sökningen användes sökorden *internalized stigma** och *schizophrenia*, vilket gav elva träffar. Fem abstract lästes och tre vetenskapliga artiklar granskades. Dock svarade dessa inte till litteraturstudiens syfte och samtliga elva vetenskapliga artiklar exkluderades.

Sammanfattning av urvalsprocessen

Det totala antalet träffar av vetenskapliga artiklar i de olika databaserna har varit 262 stycken. I det första urvalet (Östlundh, 2012) har främst titlar varit vägledande i vad som kan sorteras bort och vilka som ska granskas. Detta resulterade i att 59 av 262 vetenskapliga artiklars abstract har lästs igenom för att få en översikt kring vad de vetenskapliga artiklarna handlar om. Sammanlagt har 30 av de 59 vetenskapliga artiklarna exkluderats eftersom de inte har svarat till litteraturstudiens syfte. Vidare har sedan 29 vetenskapliga artiklar granskats genom att kontrollera att de håller sig inom inklusions- och exklusionskriterierna. De vetenskapliga artiklarnas resultat har

även granskats så att de svarar till litteraturstudiens syfte. En manuell sökning (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012) har gjorts i samtliga kvalitetsgranskade artiklar. Värt att nämna är att den artikel som framkom i denna sökning mötte alla inklusionskriterier förutom årtal, då denna var publicerad 2008. Totalt valdes åtta vetenskapliga artiklar ut för att genomgå en djupare kvalitetsgranskning.

Det finns olika bedömningsmallar för att granska en artikels vetenskapliga kvalitet vilket ska säkerställa att studier med låg kvalitet inte inkluderas i litteraturstudien (Forsberg & Wengström, 2015). Samtliga vetenskapliga artiklar i litteraturstudien har kvalitetsgranskats i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för antingen kvantitativa eller kvalitativa studier. Av de åtta vetenskapliga artiklar som inkluderats i litteraturstudiens resultat har sju av dessa ansetts ha hög kvalitet och en artikel ha medel kvalitet (Tabell 2).

Tabell 2

Vetenskapliga artiklar	Databas	Vetenskaplig grad
<i>Brohan et al. (2010)</i>	PsycINFO	Grad I
<i>Burke et al. (2016)</i>	PsycINFO	Grad II
<i>Chan & Mak (2014)</i>	PsycINFO	Grad I
<i>Lien et al. (2016)</i>	PubMed	Grad I
<i>Schrank et al. (2014)</i>	PsycINFO	Grad I
<i>Vrobova et al. (2016)</i>	PsycINFO	Grad I
<i>Werner et al. (2008)</i>	Manuell sökning	Grad I
<i>Ying et al. (2013)</i>	Cinahl	Grad I

Databearbetning

Samtliga vetenskapliga artiklar har granskats och godkänts i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall innan de inkluderats i litteraturstudien. I enlighet med Friberg (2012) har de vetenskapliga artiklarna sedan presenterats i översikter, se bilaga C. Detta för att göra artiklarnas syfte, metod, slutsatser och vetenskapliga kvalitet överskådligt.

De vetenskapliga artiklarnas resultat har i enlighet med Friberg (2012) lästs igenom flera gånger av båda skribenterna för att få en översikt kring dess innehåll. Litteraturstudiens frågeställningar är inspirerade av hermeneutisk metod (Forsberg & Wengström, 2016) och har använts som stöd i databearbetningen. Hermeneutisk metod används för att försöka hitta ett sammanhang och mening i det som individer

gör. Metoden fokuserar på att hitta djupare mening genom förståelse och placera texten utifrån det historiska sammanhang som den är skriven i (Forsberg & Wengström, 2015). Därmed har frågeställningarna varit behjälpliga i att sortera ut relevant information utifrån de vetenskapliga artiklarnas resultat. Genom att sedan färgmarkera de delar av artiklarnas resultat som är relevanta till litteraturstudiens syfte och frågeställningar har en datareduktion gjorts (Friberg, 2012).

Denna litteraturstudie innehåller både kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar så har det tagits i beaktande att resultaten utifrån forskningsmetod presenterats på olika sätt. Resultaten är därför av olika art vilket innebär att det inte går att göra linjära och exakta jämförelser (Friberg, 2015). Ur den kvalitativa artikeln har exempelvis resultatet belysts genom att plocka ut citat. Därefter har relevant och liknande innehåll i de vetenskapliga artiklarnas resultat sorterats in i teman och rubriker (Friberg, 2012) för att göra likheter och skillnader i artiklarnas resultat överskådliga. De rubriker som har identifierats är "Självstigmatisering och människans sammanhang", vilken mynnar ut i underrubrikerna "sjukdomens hinder och bidragande faktorer" samt "arbetsliv och utbildningsnivå". Nästa huvudrubrik är "Självstigmatisering och människans mening", där underrubrikerna är "den psykiska hälsan", "synen på sig själv och att känna sig annorlunda", "diskriminering" samt "sociala relationer". Resultatet av databearbetningen och hur de vetenskapliga artiklarnas resultat har sorterats och analyserats illustreras i Tabell 3.

Tabell 3

Underkategorier	Självstigmatisering och människans sammanhang	Självstigmatisering och människans mening
<i>Brohan et al., (2010)</i>	Osäkerhet på sin diagnos Arbetslöshet Utbildningsnivå	Socialt nätverk
<i>Burke et al., (2016)</i>	Arbetslöshet	Undvek att använda ordet schizofreni för sin diagnos Låg tilltro till sig själv Känsla av att vara onormal och annorlunda Känsla av att vara underlägsen
<i>Chan & Mak., (2014)</i>	Symptomens svårighetsgrad	
<i>Lien et al., (2016)</i>		Sjukdomsinsikt Negativ påverkan på livskvalitet
<i>Schrank et al., (2014)</i>	Negativa symptom	Sjukdomsinsikt Negativ påverkan på livskvalitet
<i>Vrobova et al., (2016)</i>	Antalet inläggningar inom psykiatri Sjukdomens svårighetsgrad Arbetslöshet	Upplevelse av diskriminering
<i>Werner et al., (2008)</i>		Socialt tillbakadragande Kan inte leva ett bra och uppfyllande liv Känsla av att vara underlägsen Schizofreni har förstört deras liv Låg tilltro till sig själv Upplevelse av diskriminering Undviker social kontakt
<i>Ying et al., (2013)</i>	Arbetslöshet Utbildningsnivå	Socialt tillbakadragande Schizofreni har förstört deras liv Känsla av att inte passa in Socialt stöd

Forskningsetiska överväganden

Vetenskapliga arbeten är till för att generera ny kunskap och förståelse kring olika fenomen och i förlängningen resultera i förbättringar i både människors liv men också i utvecklingen av samhället. För att bedriva sådan forskning krävs det ofta att människor medverkar vilket kan innebära eventuella risker, därmed blir frågan om etik i relation till forskning viktigt. Etik som rör forskning har som syfte att värna om människors värde och rättigheter, och ska skydda de individer som deltar i studien. Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) styr etiska riktlinjer kring medicinsk forskning (a.a.), där en av de centrala idéerna är att avväga behovet av ny forskning mot hälsa och intresse hos de som väljer att delta i studier. Deklarationen var också först med att föreslå att forskning bör granskas av oberoende personer för att fastställa huruvida forskningen är etisk (Kjellström, 2012).

Belmontrapporten (U.S. Department of Health and Human Services, 1978) är också en viktig plattform för hur forskning ska bedrivas etiskt utifrån tre grundläggande principer (a.a.). Den första principen handlar om att forskning ska bedrivas med respekt för personen, det vill säga genom att autonomi respekteras. Människor ska ses som självbestämmande och kompetenta till att ta egna beslut. Hos personer som har en begränsad autonomi, på grund av till exempel ett psykiskt funktionshinder, handlar det om att dessa personer ska skyddas. Därför är ett frivilligt deltagande i studier viktigt, likaväl som informerat samtycke. Den andra principen handlar om att forskning ska "göra-gott" och det innebär att människors välbefinnande tas i beaktning. Det är en etisk skyldighet som innebär att deltagarna inte ska skadas samt att fördelarna med forskningen ska vara större och skada minimeras. Därmed ska en riskanalys göras innan studien påbörjas för att riskerna ska vägas mot de eventuella vinsterna som forskningen kan generera. Den tredje principen kallas för rättvisepincipen och handlar om fördelningen av fördelar och nackdelar. Tanken är att fall som liknar varandra ska behandlas lika och om det ska ske särbehandling måste detta motiveras utifrån moralisk relevans. Det är utifrån rättvisepincipen som valet av forskningsdeltagare motiveras samtidigt som sårbara grupper skyddas från utnyttjande i forskningssammanhang (Kjellström, 2012).

Forsberg och Wengström (2016) menar att det är viktigt att inkludera vetenskapliga artiklar i sin litteraturstudie som antingen har ett tillstånd från en etisk kommitté eller som har gjort och presenterat etiska överväganden (a.a.). Sju av de åtta vetenskapliga artiklarna har godkänts av en etisk kommitté. Två av de vetenskapliga artiklarna uppger även att forskningen är utförd i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Datainsamlingen i den åttonde vetenskapliga artikeln är en del av en annan studie (Morrison et al., 2016) där ett etiskt godkännande har bekräftats.

Egna etiska reflektioner

Att forska kring självstigmatisering hos personer med schizofreni kan innebära forskningsetiska risker. Dels på grund av hanteringen av personlig information som ska skyddas, men också för att det alltid finns en risk i att diskutera och publicera känsliga delar av en persons liv. Ett exempel är att frågorna kan beröra känsliga situationer som personen upplevt och därför skapa ytterligare obehag. Någoting som också kan diskuteras är hur mätinstrument i kvantitativa studier är utformade. Genom att ställa konkreta och direkta frågor finns det en risk att påverka personens svar genom ledande frågor. Samtidigt är det viktigt att ställa dessa frågor för att kunna jämföra och mäta de olika resultaten.

Uppfattningen är att det finns ett behov av att klargöra innebörden av begreppet självstigmatisering och hur det visar sig. Därför finns det ett värde i form av nytta i att bedriva forskning kring ämnet då stigmatisering och självstigmatisering är ett tydligt hinder för tillfrisknande och välmående hos personer med schizofreni. Gällande den vetenskapliga forskning som finns tillgänglig i ämnet så är studierna främst gjorda

utifrån kvantitativ metod. Att denna forskning finns kan anses avgörande för att fler studier med kvalitativ metod kan göras där underlaget har vetenskaplig relevans.

Resultat

Självstigmatisering och människans sammanhang

Sjukdomens hinder och bidragande faktorer

Både sjukdomens och symptomens svårighetsgrad tycktes ha ett samband med självstigmatisering hos personer med schizofreni. Vrbova et al. (2016) identifierade frekvensen av inläggningar inom psykiatrin och sjukdomens svårighetsgrad som de mest betydelsefulla faktorerna kopplade till självstigmatisering. I studien av Ying, Wolf och Wang (2013) var det en stor andel deltagare som varit inlagda inom psykiatrin vid flera tillfällen. Totalt var det 69 av 95 personer som rapporterade att de hade varit inlagda inom psykiatrin fler än tre gånger och resterande 26 personer angav att de varit inlagda tre gånger eller färre. Resultatet illustrerade att antalet inläggningar inom psykiatrin var associerat med självstigmatisering.

Vrbova et al. (2016) visade också att graden av självstigmatisering hade ett samband med hur allvarlig sjukdomen schizofreni var, vilket skattades både objektivt av en psykiatriker samt subjektivt av patienten själv. Resultatet visade att den subjektiva skattningen som gjordes av patienten själv var lägre än den som psykiatrikern gjorde. Även i studien av Chan och Mak (2014) konstaterades en positiv korrelation mellan symptomens svårigheter och självstigmatisering. En förhöjd nivå av allvarliga symptom, såsom depression/ funktion, känslomässig instabilitet och psykotiska symptom, var signifikant associerat med ökad självstigmatisering. Dock indikerade resultatet från studien av Ying et al. (2013) att självstigmatisering inte hade något betydelsefullt samband till hur pass allvarliga de psykiatriska symptomen var.

Studien gjord av Schrank, Amering, Grant Hay, Weber och Sibitzs (2014) visade att negativa symptom hade en viss förstärkande effekt på självstigmatisering. De positiva symptomen hade ett samband med mindre sjukdomsinsikt men hade ingen direkt påverkan på självstigmatisering. Dock innebar en hög grad av sjukdomsinsikt större självstigmatisering (a.a.). Brohan, Elgie, Sartorius och Thornicrofts (2010) studie visade att de deltagare som var osäkra på om de instämde med sin diagnos hade betydligt högre poäng när det kom till skattningen av självstigmatisering till skillnad från de som instämde med sin diagnos och de som inte gjorde det.

Arbetsliv och utbildningsnivå

Att anställning har en betydande roll visade en stor europeisk studie som bland annat undersökte graden av självstigmatisering hos personer med schizofreni. Deltagare med en anställning hade betydligt lägre poäng när det kom till skattningen av självstigmatisering (Brohan et al., 2010). Studien gjord av Ying et al. (2013) visade också på ett positivt samband gällande självstigmatisering och anställningsstatus.

I studien av Vrbova et al. (2016) användes skalan ISMI för att undersöka förekomsten av självstigmatisering. Det författarna upptäckte var att det fanns en tydlig statistisk skillnad när det kom till graden av självstigmatisering bland personer som hade en anställning och de som inte hade det. Det som var anmärkningsvärt var resultatet i de två delskalorna som undersökte anammandet av stereotyper och socialt tillbakadragande. Personer som hade en anställning uppmätte mindre självstigmatisering till skillnad från de som var arbetslösa. De personer som inte hade en anställning skattade högre inom de delskalor som handlade om att anamma stereotyper och socialt tillbakadragande (a.a.). Burke, Wood, Zabel, Clark och Morrisons (2016) studie visade att arbetslöshet och ett beroende av statliga bidrag var ångestdrivande för många deltagare och gav upphov till känslan av att ha ett lågt egenvärde.

Studierna (Ying et al., 2013; Brohan et al., 2010; Vrbova et al., 2016) visar på olika resultat gällande sambandet mellan utbildningsnivå och självstigmatisering. Ying et al. (2013) visade på en positiv korrelation mellan självstigmatisering och utbildningsnivå. Brohan et al (2010) konstaterade att deltagare med eftergymnasial och högre utbildning uppmätte mindre självstigmatisering än de som endast hade gymnasieutbildning (a.a.). Dock visade en annan studie på att graden av självstigmatisering inte hade något samband med utbildningsnivå, men anammandet av stereotyper var korrelerat. Personer med en högre utbildningsnivå anammade dessa stereotyper mindre än personer med lägre utbildningsnivå (Vrbova et al., 2016).

Självstigmatisering och människans mening

Den psykiska hälsan

I Ying et al.s (2013) studie användes ISMI för att undersöka och mäta självstigmatisering. En av delskalorna behandlar socialt tillbakadragande, där ett påstående handlar om hur personer väljer att inte tala om sig själva eftersom de inte vill vara en börda för andra på grund av den psykiska ohälsan. I studien uppgav fler än hälften av deltagarna att de gjorde detta. Werner, Aviv & Baraks (2008) studie visade på liknande resultat, men med något lägre procentsats. I den yngre åldersgruppen, som bestod av 46 deltagare mellan 18 och 57 år, uppgav 40,5 procent att de undvek att prata om sig själva. Inom den äldre åldersgruppen som bestod av 40 personer som var 58 år eller äldre uppgav 45,5 procent samma svar. Dock visade det sammanställda resultatet av ISMI att den yngre åldersgruppen självstigmatiserade mer än den äldre åldersgruppen. Studien gjord av Burke et al. (2016) vittnar om deltagare som uppgav att de valde att utesluta vissa ord när de berättade om sitt sjukdomstillstånd för andra. Många undvek att använda orden "psykos" och "schizofreni", och talade istället om ångest och depression, just för att de ansågs vara mindre stigmatiserande hälsoproblem.

Studiernas resultat (Schrank et al., 2014; Lien, Chang, Kao, Tzeng, Lu & Loh, 2016) visade att flera variabler kan ha inverkan på individens självstigmatisering och att dessa variabler i sin tur har olika påverkan på varandra. Schrank et al.s (2014) studie visade hur sjukdomsinsikt hade en påverkan på de tre variablerna hopp, depression och självstigmatisering. Dessa variabler undersöktes i relation till varandra. En hög grad av insikt i sin sjukdom visade sig ha ett samband med mindre hopp, svårare depressioner och ökad självstigmatisering. Lien et al. (2016) visade på liknande resultat där det fanns en relation mellan självstigmatisering, sjukdomsinsikt och psykosociala resultat, såsom självkänsla, depression och livskvalitet. Studien visade att hög sjukdomsinsikt orsakade självstigmatisering, vilket i sin tur ledde till depression, låg självkänsla och låg livskvalitet. Det fanns en negativ relation mellan sjukdomsinsikt och psykosociala resultat och en positiv relation mellan sjukdomsinsikt och självstigmatisering.

Ett flertal studier (Chan et al., 2014; Lien et al., 2016) visade hur självstigmatisering påverkade livskvaliteten hos personer diagnostiserade med schizofreni. Chan et al.s (2014) studie hade till syfte att undersöka vilken påverkande roll självstigmatisering och omöta behov kunde ha i relation till symptomens svårigheter och den subjektiva livskvaliteten. Studien visade att samtliga indikatorer för självstigmatisering hade en signifikant negativ korrelation och påverkan på den subjektiva livskvaliteten. Det fanns även en indirekt påverkan mellan symptomens svårighet och livskvalitet genom självstigmatisering och omöta behov. Även studien gjord av Lien et al. (2016) visade att personer med högre självstigmatisering associerades med lägre livskvalitet. Personer med låg självstigmatisering uppvisade inte samma resultat. I studien gjord av Werner et al. (2008) ansåg en hög andel av både de yngre och de äldre deltagarna att de själva inte kunde leva ett bra och uppfyllande liv på grund av sin sjukdom. Samma studie illustrerade också att den generella bilden bland deltagarna var att personer med schizofreni inte kunde leva ett bra och givande liv.

Synen på sig själv och att känna sig annorlunda

Genom att få diagnosen schizofreni kan det påverka individens syn på sig själv, vilket i flera fall har en negativ inverkan. I studien av Werner et al. (2008) uppgav nästan hälften av deltagarna i den äldre gruppen och nästan 30 procent av deltagarna i den yngre gruppen att de kände sig underlägsna andra som inte är diagnostiserade med schizofreni. Samtidigt svarade mer än hälften av deltagarna i båda grupperna att schizofreni hade förstört deras liv. Resultatet från studien av Ying et al. (2013) visade på ett ännu högre resultat där mer än 60 procent av de 95 deltagarna svarade att den psykiska ohälsan har förstört deras liv.

Studien gjord av Burke et al. (2016) visade att stigmatisering relaterat till psykosjukdomar, däribland schizofreni och paranoid schizofreni, orsakade självstigmatisering hos deltagarna. Detta hade negativa konsekvenser för deras tro på sig själva. Deltagarna talade nedsättande om sig själva och beskrev en förlust av tilltro till sig själva och sin förmåga, vilket ledde till låga förväntningar om livet. En

deltagare berättade: "I don't think I'm able to do it, I put myself down a bit" (Burke et al., 2016, s 7).

Även deltagarna i studien gjord av Werner et al. (2008) visade på en låg tro till sig själva där mer än hälften av de äldre deltagarna ansåg att de inte kunde bidra med något i samhället på grund av att de hade schizofreni. Samma syn på sig själv fanns hos de yngre deltagarna, men inte i lika stor utsträckning där lite mer än en fjärdedel uppgav samma svar. Det fanns även en besvikelse riktad mot sig själv över att ha schizofreni hos både den yngre och äldre gruppen av deltagare. Hos de personer som var mellan 18 och 57 år uppgav hälften av deltagarna detta, medan ungefär fyrtio procent av deltagarna som var 58 år eller äldre gav samma svar.

För att undersöka upplevd självstigmatisering använde Ying et al. (2013) mätinstrumentet ISMI där en aspekt handlar om känslan av att passa in. Ungefär hälften av studiens deltagare svarade att de inte kände att de passade in eller hade en plats på grund av sin psykiska ohälsa, i detta fall på grund av sin schizofreni. Resultaten från Burke et al. (2016) visade på liknande upplevelser där deltagarna kände sig onormala och annorlunda på grund av att "märkas" med en psykisk sjukdom. En deltagare berättade: "Since they said I've got psychosis, it makes me feel weirder like I stand out [...] like I'm a big, glow-in-the-dark object sort of thing" (Burke et al., 2016, s 7).

Diskriminering

Diskriminering är också en aspekt som kan kopplas till självstigmatisering. Vrbova et al. (2016) visade i sin studie att uppfattad diskriminering, en av domänerna i ISMI, tycktes ha ett samband med hur gammal personen var när denne blev sjuk och personer som var yngre upplevde oftare att de blev diskriminerade. Även Werner et al. (2008) bekräftar en viss skillnad i självstigmatisering och diskriminering relaterat till ålder. Den yngre åldersgruppen rapporterade oftare självstigmatisering i relation till diskriminering än vad de äldre deltagarna generellt gjorde. Dock med en liten procentuell skillnad mellan åldersgrupperna där 48,9 procent av de yngre deltagarna och 42,9 procent av de äldre deltagarna upplevde att de blev diskriminerade på grund av att de hade schizofreni. Gällande påståendet kring vad personer med schizofreni kan uppnå i sitt liv så menade hälften av de äldre deltagarna och fler än hälften av de yngre deltagarna att andra människor inte trodde att personer med sjukdomen kunde uppnå speciellt mycket i livet.

Studien gjord av Burke et al. (2016) visade att public stigma och diskriminering hade en stor inverkan på deltagarnas uppfattning om sitt självvärde. En deltagare beskrev en upplevelse av att degraderas och bli trampad på, vilket i sin tur ledde till en känsla av att vara värdelös och oduglig. Deltagarna beskrev också hur de undvek att umgås med andra människor eller att delta i arbete och utbildning på grund av rädsla för att stigmatiseras. Självmedvetenhet, rädslan för att dömas, att diskrimineras och att behöva avslöja sin sjukdom gjorde att vissa deltagare nästan totalt dragit sig undan

från att vara med andra människor. En deltagare beskrev det såhär: "I was diagnosed as socially phobic, em that comes from having no self-confidence it comes from the self-stigmatisation" (Burke et al., 2016, s 9).

Sociala relationer

Studierna visade (Brohan et al., 2010; Ying et al., 2013; Werner et al., 2008) att det fanns en relation mellan självstigmatisering och sociala aspekter, och att denna relation kunde ha olika utgångspunkter. Brohan et al. (2010) nämner boendesituation, civilstatus, kontakt med familj och vänskapsrelationer som avgörande för hur mycket individen självstigmatiserade. I studien av Ying et al. (2013) visade resultatet att självstigmatisering hade ett negativt samband med tillgängligheten till socialt stöd. Samtidigt visade Werner et al. (2008) att deltagare i studien undvek social kontakt på grund av självstigmatisering. En femtedel av studiens äldre deltagare och mer än 40 procent av de yngre deltagarna svarade att de inte socialiserade sig lika mycket som tidigare på grund av att schizofrenin kunde göra att de såg "konstiga" ut eller betedde sig "konstigt". Samtidigt uppgav mer än 60 procent av de yngre deltagarna och 30 procent av de äldre deltagarna att negativa stereotyper om schizofreni håller dem isolerade från den "normala" världen.

Metoddiskussion

Självstigmatisering är ett relativt nytt begrepp inom vårdvetenskapen. I de artikelsökningar som gjorts med sökorden *self-stigma* och *internalized stigma* är träffarna nästan uteslutande från 1990-talet och framåt. Träffarna mellan 2010-2017 är dubbelt så många än som mellan 2000-2009. Antalet artiklar med relevans för litteraturstudiens syfte har ändå varit begränsat, vilket har försvårat processen kring att fastställa litteraturstudiens syfte som har behövt omformuleras vid två tillfällen. Till en början var ambitionen att undersöka själva upplevelsen av självstigmatisering, men lite kvalitativ forskning har gjorts inom forskningsområdet. Vid andra tillfället omformulerades syftet till att beskriva stigmatisering hos personer med schizofreni, men en tidigare kandidatuppsats hade redan publicerats i ämnet. Mycket tid lades därför ned på att hitta artiklar som skulle möta syftet till två olika uppsatsämnen. Detta kan ses som både en styrka och en svaghet då stora delar av forskningsområdet är undersökt, vilket gett en god och bred kunskap. Wallengren och Henricson (2012) menar dock att det kan vara en nackdel att vara allt för inläst på ett område i början av forskningsprocessen då det riskerar att påverka dataanalysen negativt genom förförståelse, där det som känns igen är sådant som fångar intresse och uppmärksamhet (a.a.). Detta är något som har försökt undvikas genom att noggrant läsa igenom artiklarnas resultat flera gånger, ha en kontinuerlig diskussion skribenterna emellan men även en ödmjukhet kring den egna kunnigheten i relation till ämnet. Att mycket tid har lagts ned på att läsa sig in på forskningsområdet kan även vara en svaghet eftersom tiden hade kunnat läggas på att ännu djupare bearbeta kvaliteten på uppsatsen i sin helhet.

I litteratursökningen har båda sökorden *internalized stigma* och *self-stigma* använts, eftersom begreppen är synonyma med varandra. I början av litteraturstudien användes enbart *self-stigma* men vid närmare inläsning av ämnet framkom även begreppet *internalized stigma*. Sökordet resulterade i att ytterligare vetenskapliga artiklar kunde inkluderas i litteraturstudien. Henricson (2012) menar att trovärdigheten bekräftas av att fenomenet som syftas att undersökas har studerats i stor utsträckning. Denna litteraturstudie har granskat mycket av det vetenskapliga material som finns kring självstigmatisering hos personer med schizofreni, därför kan arbetet anses ha hög trovärdighet.

Någonting som också bekräftar litteraturstudiens trovärdighet är om flera databaser med ett omvårdnadsfokus har använts (Henricson, 2012). Samtliga av de använda databaserna har omvårdnadsfokus och flertalet av de vetenskapliga artiklar som använts har förekommit upprepade gånger vid de olika sökningarna i PsycINFO, Cinahl och PubMed. Det är tre databaser som har använts, men det har även gjorts artikelsökningar i SweMed+. Denna databas har inte gett några relevanta resultat och har inte redovisats i sökhistoriken. Det hade dock varit önskvärt att använda fler databaser. Bekräftelsebarheten och trovärdigheten har stärkts i litteraturstudien genom noggrant formulerade urvalskriterier för att säkerställa att det som studien syftar till att undersöka verkligen blir undersökt (Wallengren & Henricson, 2012; Henricson, 2012).

Henricson (2012) menar att studier med samma design ökar trovärdigheten. Det är även viktigt att diskutera de vetenskapliga artiklarnas mätinstrument, till exempel hur många olika mätinstrument som har använts i studierna. Det blir därmed problematiskt att dra giltiga slutsatser ifall flera olika mätinstrument använts eftersom resultaten blir svåra att jämföra, något som kan påverka pålitligheten (a.a.). Av de kvantitativa studierna var fem av dessa tvärsnittsstudier, en var baserade på intervjuer och den andra på standardiserade frågeformulär. Den studie som byggde på kvalitativ ansats använde sig av semistrukturerade intervjuer. Däremot har samtliga vetenskapliga artiklar förutom en inkluderat mätinstrumentet ISMI för att undersöka graden av självstigmatisering. Detta kan ses som en styrka eftersom forskarna utgår från samma mätinstrument och det finns en samstämmighet kring vilka faktorer som definierar självstigmatisering. Något som delvis gör förekomsten av självstigmatisering hos personer med schizofreni överförbart. Den artikel som inte använt sig av ISMI har använt sig av Self-Stigma Scale-Short Form (SSS-S), dock har studien valt att inkluderas i litteraturstudien eftersom mätinstrumentets validitet och reliabilitet har fastställts av tidigare studier (Corrigan, Michaels, Vega, Gause, Watson & Rüsç, 2012; Mak & Cheung, 2010). Litteraturstudien har därmed baserats på vetenskapliga artiklar där etablerade formulär använts (Forsberg & Wengström, 2016). Därmed anses den interna konsekvens tillförlitligheten hög i samtliga vetenskapliga artiklar med kvantitativ metod. Bland annat är mätinstrumenten ISMI

och SSS-S kontrollerade med Cronbach alpha (Wallengren & Henricson, 2012).

Under litteratursökningen har en del vetenskapliga artiklar uteslutits på grund av att de använt studiespecifika formulär, det vill säga formulär som aldrig tidigare testats (Forsberg & Wengström, 2016). Dessa formulär har haft som syfte att testa nya metoder för att uppmäta självstigmatisering. Det har gjorts en medveten avvägning kring att inte använda sig av dessa studier eftersom de vetenskapliga artiklarna som litteraturstudien bygger på bör använda sig av mätinstrument med hög validitet och reliabilitet för att säkerställa vetenskaplig trovärdighet.

De kvantitativa artiklarna har bearbetats utifrån en grundläggande förståelse för statistisk beräkning och redovisning. Artiklarnas resultat har tolkats på ett korrekt sätt men det är möjligt att detta skulle kunna gjorts utförligare och mer fördjupande om det funnits en större förståelse för statistiska instrument och analyser. Den databearbetningsmetod som använts har fungerat väl och de vetenskapliga artiklarnas väsentliga delar har framkommit. Det är ett sätt att bearbeta material som litteraturstudiens skribenter tidigare har använt sig av och känner sig säkra med.

Pålitligheten och bekräftelsebarheten kan påverkas av huruvida författarnas förförståelse har beaktats genom att denne har beskrivits, samt att det finns en noggrann beskrivning av hur artiklarnas material har analyserats (Wallengren & Henricson, 2012). I litteraturstudien kan dessa två aspekter anses stärkta, vilket illustreras i tabell 3. Tabellen ger en konkret och övergripande bild av databearbetningen kring de olika artiklarnas resultat och ger en möjlighet att se ett samband kring vilka faktorer som påverkar självstigmatisering och hur självstigmatisering påverkar individer med schizofreni.

Att litteraturstudien har baserats på både kvalitativa och kvantitativa studier kan vara en svaghet då det är svårt att göra en rättvis jämförelse av resultaten på grund av de skilda sätten att göra undersökningar på. Dock inkluderades den kvalitativa artikeln i litteraturstudien eftersom den ansågs komplettera resultatet som de kvantitativa studierna presenterade. Utifrån detta perspektiv kan det även vara en styrka att använda sig av artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod.

Frågeställningarna var inspirerade av hermeneutisk metod, vilket har fungerat som ett verktyg för att "fråga" artiklarna kring deras innehåll. Det har varit en metod att söka kunskap genom för att få syfte och frågeställningar besvarade. Forsberg och Wengström (2016) skriver att med hjälp av hermeneutiken kan forskaren fördjupa sig i personens situation och se världen ur dennes perspektiv för att skapa ett sammanhang och mening i vad människor gör.

De vetenskapliga artiklar som använts i litteraturstudien är studier gjorda i England, Taiwan, Österrike, Tjeckien, Israel och Kina. Det är även en studie som är utförd i England men som undersöker självstigmatisering i 14 europeiska länder. Det kan

därmed vara svårt att generalisera och överföra resultatet, dels eftersom studierna är gjorda i skilda världsdelar men också för att forskningen kring självstigmatisering hos personer med schizofreni är knapphändig. Det är också viktigt att komma ihåg att synen på psykisk ohälsa och schizofreni kan skilja sig beroende på kulturella faktorer.

Samtliga vetenskapliga artiklar i litteraturstudien är kvalitetsgranskade i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för antingen kvantitativa eller kvalitativa studier. Denna mall är enkel att följa och ett bra verktyg för att slutligen bedöma kvaliteten på forskningen efter att artiklarna mött inklusionskriterierna. Det är endast studier som bedömts tillhöra Grad I eller Grad II som inkluderats i litteraturstudien för att öka trovärdigheten i arbetet.

Ett av inklusionskriterierna var att ordet självstigmatisering skulle förekomma i antingen abstrakt, resultat eller diskussion. Artikeln av Burke et al. (2016) möter dessa kriterier men självstigmatisering nämns inte i studiens syfte, därmed kan resultatet gällande självstigmatisering betraktas som ett bifynd. Det är även artikeln av Burke et al. (2016) som bedömts tillhöra Grad II vid kvalitetsgranskningen utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Anledningen är att den vetenskapliga artikeln inte presenterar sitt syfte tydligt, utan istället krävdes flera genomläsningar för att identifiera syftet. Artikelns vetenskapliga kvalitet har även försvagats på grund av att resultatets huvudpunkter inte belyses på ett tillräckligt sätt i slutsatsen. Dock har inte artikelns trovärdighet påverkats eftersom inga ogrundade slutsatser har dragits. Urvalet var ytterligare en aspekt som sänkte artikelns bedömningsgrad då de inte redogjort för bortfallet och dess påverkan på resultatet. Artikeln valdes ändå till att inkluderas i litteraturstudien eftersom övriga uppfyllda bedömningskriterier ansågs tillräckliga och artikeln gav ett värdefullt bidrag till litteraturstudien då den var gjord med kvalitativ ansats.

I litteraturstudien har en manuell sökning gjorts i samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderats i litteraturstudien, detta resulterade i ytterligare en artikel. Den artikel som inkluderades var studien gjord av Werner et al. (2008), vilket också är samma artikel som inte möter inklusionskriteriet gällande publiceringsår. Anledningen till att artikeln ändå inkluderades i litteraturstudien var för att den belyste självstigmatisering hos personer med schizofreni på ett tydligt sätt, svarade mot litteraturstudiens syfte samt bedömdes ha en hög vetenskaplig kvalitet vid granskning. Dessa aspekter har ställts mot det faktum att forskningen inom området är begränsat.

De vetenskapliga artiklarnas etiska aspekter har tagits i beaktande genom att kravet varit att samtliga artiklar ska vara godkända av en etisk kommitté. Överlag anses samtliga artiklar ha hanterat de etiska aspekterna på ett bra och ansvarsfullt sätt. Detta i form av till exempel både muntlig och skriftlig information om studiens syfte samt att deltagarna gett samtycke till att delta. Med tanke på att den forskning som gjorts kring självstigmatisering hos personer med schizofreni är begränsad så finns det också ett stort värde i att bedriva sådan forskning.

Resultatdiskussion

Många aspekter associerade till sjukdomen och diagnosen schizofreni visade sig ha en koppling till självstigmatisering. Vrbova et al. (2016) och Ying et al. (2013) visade att självstigmatisering hade ett samband med antalet inläggningar inom psykiatrin. Ju fler gånger en person varit inlagd, desto högre självstigmatisering uppmättes (a.a.). Något som skulle kunna visa att psykiatrin och dess vårdinsatser riskerar att bidra till självstigmatisering hos patientgruppen. Vidare visar tidigare forskning (Lauber, Nordt, Braunschweig & Rössler, 2006; Mittal et al., 2014) hur stigmatiserande attityder och uppfattningar finns inom vårdssystemet och hos de som arbetar inom psykiatrin (a.a.). Sådana attityder och uppfattningar är viktiga att uppmärksamma eftersom det inte går att belysa självstigmatisering utan att även diskutera stigmatisering, eftersom det är stigmatiserande attityder som internaliseras.

En annan möjlig förklaring till att antalet inläggningar inom psykiatrin har ett samband till självstigmatisering kan finnas i hur insatsen beskrivs och vilka konsekvenser den får. I studien av Katsakou et al. (2012) beskrivs psykiatrisk tvångsinläggning som en onödigt ingripande insats vilken inskränker på autonomi och självständighet (a.a.). Psykisk ohälsa är generellt associerat med stigma och skam, där den psykiatriska tvångsvården beskrivs som det "ultimata slaget". Patienter tilldelas i detta sammanhang en passiv roll, vilket riskerar att förstärka de tvivel som redan finns kring de egna färdigheterna och förmågorna. Något som resulterar i att det blir svårare att återgå till samhället. Sambandet mellan självstigmatisering och antalet inläggningar inom psykiatrin kan även illustreras tydligare utifrån patienters egna upplevelser. En patient med paranoid schizofreni berättade om sin trettonde tvångsinläggning där det svåraste var att acceptera att han hade ett problem och "vad" han var. Det kan tyckas spela en mindre roll om det var den tolfte eller trettonde gången personen var tvångsinlagd, men å andra sidan kan även varje erfarenhet av en ny tvångsinläggning bidra med nya betydelser (Roe & Ronenas, 2003). Varje inläggning kan därmed resultera i nya upplevelser och känslor som har en ytterligare påverkan och mening för personen.

Sjukdomens svårighetsgrad hade ett samband med självstigmatisering (Chan et al., 2014; Vrbova et al., 2016). Förutom att studien gjord av Vrbova et al (2016) konstaterade detta så visade resultatet på en annan intressant aspekt. Sjukdomens svårighetsgrad skattades av både en psykiatriker men även subjektivt av personerna som deltog i studien. Skattningen psykiatrikern gjorde var högre än den som deltagarna gjorde (a.a.). Psykiatrikern ansåg således att personerna var mer sjuka än vad personerna själva ansåg, vilket kan illustrera de olika utgångspunkterna vårdare har kontra vad personen själv har. Psykiatrikern utgår från symptomen och personen utgår från sig själv och hur symptomen kan stå i förhållande till livet. En person kan ha symptom som objektivt kan skattas som väldigt svåra, men personen själv upplever sig kunna leva med dessa utan större svårighet. Något som kan kopplas till det som Barker (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) vill kalla för "svårigheter med att leva".

Dessa två utgångspunkter behöver inte stå emot varandra utan måste få existera tillsammans. Resultatet från Ying et al. (2013) visade dock att symptomens svårigheter inte hade någon koppling till självstigmatisering. Varför deras studie visar på helt skilda resultat är svårt att spekulera i då inga tidigare studier kring självstigmatisering visar på ett sådant resultat.

En annan faktor som påverkade graden av självstigmatisering var huruvida personerna hade en anställning eller inte. Personer som hade ett arbete mätte mindre självstigmatisering till skillnad från de som var arbetslösa (Burke et al, 2016; Vrobova et al, 2016; Ying et al, 2013). Att anställning är kopplat till mindre självstigmatisering kan bero på att en anställning dels ger ett socialt sammanhang, men det kan också ge en känsla av att bidra till samhället. För individen kan det bidra till bättre självkänsla där personen upplever sig själv som en tillgång och inte enbart som "sjuk" eller "schizofren".

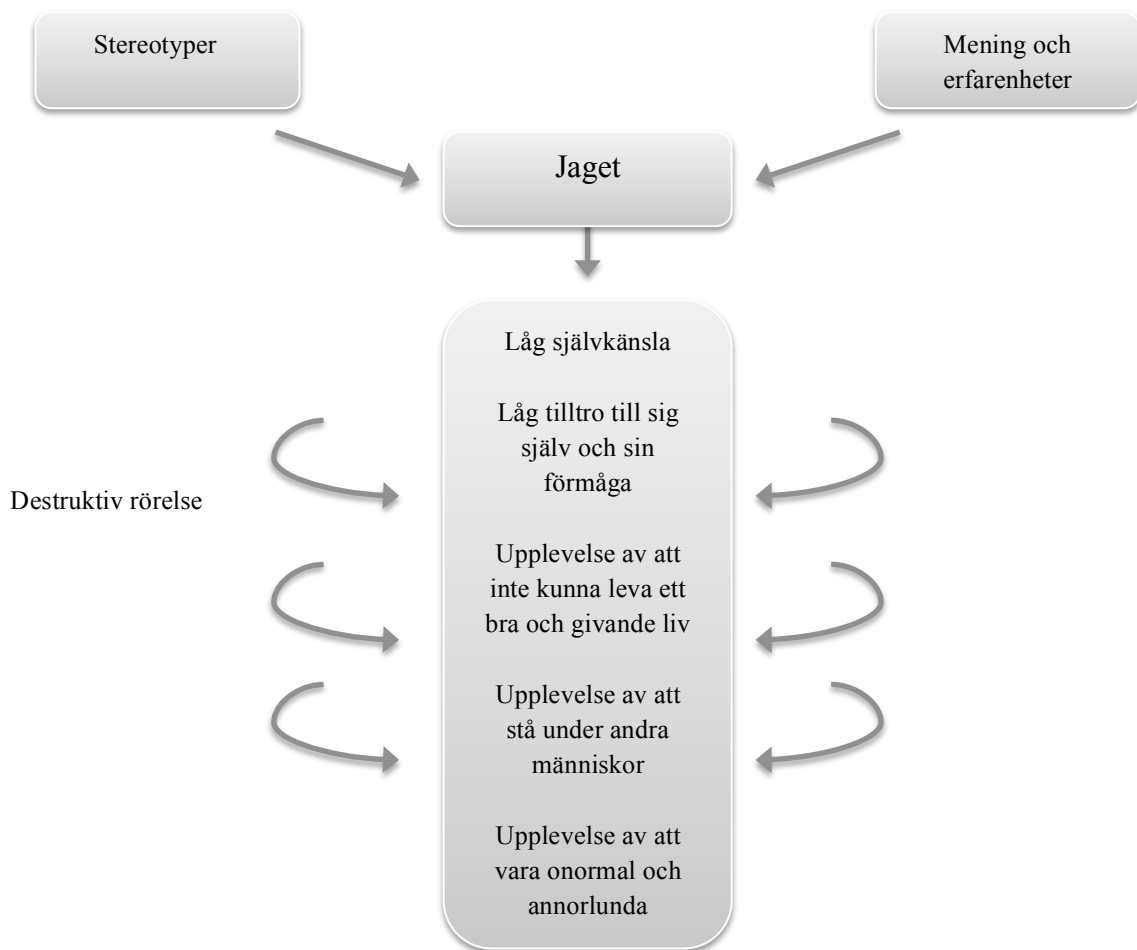
De vetenskapliga artiklarnas resultat speglar effekterna av självstigmatiseringens komplexitet. Schrank et al. (2014) och Lien et al. (2016) undersökte hur olika faktorer påverkar och påverkas av självstigmatisering (a.a.). Detta illustrerar en kedjeeffekt och hur det inte går att titta på dessa faktorer var för sig, utan det krävs en helhet för att förstå sammanhanget. Här kan tidvattenmodellen bidra med en bredare förståelse av både fenomenet självstigmatisering men också ge implikationer på omvårdnadsinsatser. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) skriver att inom tidvattenmodellen betraktas omvårdnad som en social konstruktion där personens svårigheter att leva kan fångas i sin helhet utifrån de tre erfarenhetsdomänerna (a.a.). Tidvattenmodellen erbjuder ett alternativt sätt att se på och möta personen helt utifrån dennes erfarenheter. Självstigmatisering sker både inom personen genom att stereotyper internaliserar men också genom erfarenheter av diskriminering och fördomar som finns kring schizofreni. Därför ser också självstigmatisering olika ut beroende på vad personen har varit med om och upplevt.

Artiklarnas resultat visade att självstigmatisering var associerat med lägre livskvalitet (Chan et al., 2014; Lien et al., 2016). Werner et al. (2008) visade också på både stigmatiserande och självstigmatiserande attityder, där en hög andel av deltagarna inte ansåg att de själva eller andra med schizofreni kunde leva ett bra och uppfyllande liv (a.a.). Resultatet ligger i linje med tidvattenmodellen och Barker och Buchanan-Barkers (2005) tankar om att människor kan uppfatta sig själva som svaga, defekta och trasiga. Det genererar så kallade "trasiga" själv (a.a.). Föregående studie illustrerar hur det är schizofrenin som är i fokus och att det är sjukdomen som hindrar dem från att leva ett gott liv. Schizofreni är en svår sjukdom att leva med och det kan vara en lång process att hitta ett sätt att hantera sin schizofreni och hitta sig själv i relation till diagnosen. Risken finns att det utifrån stigmatisering och självstigmatisering skapas en sjukdomsidentitet, där diagnosen blir en del av självet.

Denna litteraturstudie fokuserar på faktorer som kan bidra till självstigmatisering och vilken påverkan självstigmatisering kan ha. Werner et al. (2008) undersöker självstigmatisering i relation till ålder där resultatet visade att ålder många gånger tycks spela en roll i hur självstigmatisering visar sig hos personer med schizofreni. De deltagare som var mellan 18 och 57 år självstigmatiserade något mer än de som var 58 år eller äldre. Dock skilde sig graden av självstigmatisering åt beroende på de olika delskalorna i ISMI (a.a.). Tidigare studier har gjorts med ålder som en faktor men en övervägande del av dessa är gjorda i början av 2000-talet, därmed behövs mer aktuell forskning. Det kan därför vara svårt att dra generella slutsatser, dock är det intressant att diskutera. Med tanke på tidigare resultat i litteraturstudien som visade att fler inläggningar resulterade i ökad självstigmatisering, så kan resultatet som Werner et al. (2008) visar på vara överraskande. Vanligtvis bryter schizofreni ut i tidig ålder och 20 till 40 procent upplever sina första symptom innan de fyllt 20 år (Socialstyrelsen, 2011). Med tanke på detta har de äldre personerna befunnit sig längre inom psykiatri och risken att ha varit inlagd flera gånger är högre. Därmed skulle denna grupp uppleva mer självstigmatisering.

Sociala relationer och socialt stöd hade också inverkan på självstigmatisering. Tillgänglighet till socialt stöd (Ying et al., 2013) och relationer till familj och vänner (Brohan et al., 2010) var faktorer som påverkade graden av självstigmatisering (a.a.). Resultatet illustrerar vilken betydande roll andra personer har för att minska självstigmatisering. Dock visade sig en konsekvens av självstigmatisering vara att personer undvek sociala kontakter (Werner et al., 2008). Paradoxen blir att något som kan minska självstigmatisering, i detta fall socialt stöd, är just det som självstigmatisering kan hämma. Därför är det viktigt att undersöka självstigmatisering från olika håll. Det kan vara enkelt och bekvämt att undersöka faktorer som minskar självstigmatisering, men det finns en risk att missa att samma faktorer också kan fungera som ett symptom på självstigmatisering. Det blir en fråga om varifrån problemet ska attackeras och hur arbetet mot självstigmatisering ska utformas.

Hög sjukdomsinsikt tycktes ha en relation till självstigmatisering (Schrank et al., 2014). Brohan et al. (2010) beskrev inte direkt sjukdomsinsikt och använde inget mätinstrument för att skatta detta. Genom intervjuer med deltagare framkom det istället att personer som var osäkra på om de instämde med sin diagnos skattade högre självstigmatisering, till skillnad från personer som antingen höll med eller inte höll med om sin diagnos (a.a.). Ambivalensen kring att komma till freds med en schizofrenidiagnos är förståelig. Delvis med tanke på hur till exempel populärkultur genom film håller stigmatiserande attribut gentemot personer med schizofreni, där filmkaraktärer bland annat uppvisar ett våldsamt beteende mot andra eller mot sig själv (Owen, 2012). Ambivalensen går även att koppla samman med människans identitetsskapande. Barker & Buchanan-Barker, (2005) poängterade att människan ständigt är i förändring och hela tiden konstruerar och omkonstruerar sig själv (a.a.). Självstigmatiseringen kan möjligtvis betraktas som en omkonstruktion av självet, där attribut som inte är sanna läggs till och identiteten blir hotad.



Figur 1: Självstigmatisering som ett hot mot självet

Figur 1 är inspirerad av de vetenskapliga artiklarnas resultat. Modellen visar hur jaget kan påverkas av självstigmatisering genom att personen upplever stereotyper riktade mot sig. När dessa stereotyper upplevs bildas erfarenheter och personen skapar en personlig mening av det som upplevs. I mitten av detta finns människan och jaget, och där kan konsekvenserna av självstigmatisering visa sig genom att en destruktiv rörelse sätts igång. Detta skulle kunna översättas utifrån de tre erfarenhetsdomänerna i tidvattenmodellen. I självdomänen upplevs och bearbetas erfarenheter, i världendomänen tänker och reflekterar personen över sin historia utifrån sitt livssammanhang och inom andradomänen ryms de erfarenheter som finns genom interaktionen med andra (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Precis som Barker & Buchanan-Barker (2005) menar så är den egna och upplevda erfarenheten det viktigaste personen tar med sig i det vårdande mötet (a.a). Det är vården och vårdarens uppgift att i omvårdnaden erbjuda personen verktyg för att nå bättre hälsa. Detta kan innebära att vara medveten om självstigmatiseringsprocessen och hur denna kan ta sig uttryck, men också vilka konsekvenser de kan få för personer med schizofreni. För att detta ska kunna ske är det viktigt att vårdaren utgår från det som Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) beskriver som en evidensbaserad

omvårdnadsprocess. Det handlar bland annat om att systematiskt sammanställa, tolka och tillämpa den befintliga forskning som finns. Detta för att bedriva evidensbaserad omvårdnad som det finns bevis för, även fast det inom klinisk verksamhet utförs åtgärder med positiva effekter som det ibland kan saknas bevisning och evidens för.

Konklusion och implikation

Självstigmatisering förekommer i stor utsträckning hos personer med schizofreni. Det är inte förrän på senare år som allt mer forskning undersöker hur vanligt förekommande självstigmatisering är och vilka konsekvenser det kan ha för personen. Vad studier har visat är att graden av självstigmatisering kan bero på flera olika faktorer, såsom antalet inläggningar inom psykiatri, anställningsstatus och sjukdomens svårighet. Självstigmatisering kan ge upphov till flera negativa konsekvenser för individen, såsom minskad livskvalitet. Självstigmatisering leder också till att en negativ syn på sig själv byggs upp, där individen inte har tilltro till sin egen förmåga eller möjlighet att leva ett bra liv på grund av sin schizofreni. Vidare behövs kvalitativ forskning som undersöker upplevelsen av självstigmatisering vilket kan ge tydligare implikationer kring vilka evidensbaserade omvårdnadsinsatser som behövs i omvårdnadsprocessens alla steg. Då självstigmatisering påverkar individen på djupet så behövs insatser som stärker personen i sig själv, därför kan insatser som fokuserar på empowerment vara lämpliga. Självstigmatisering grundar sig i den stigmatisering som sker ute i samhället men också inom vårdssystemet. Därför behövs ett aktivt arbete för mer forskning och utbildning inom vetenskapen omvårdnad för att minska den stigmatisering som sker gentemot personer med schizofreni.

Referenser

- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). The stereotype of schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: results from a representative survey in Germany. *Schizophrenia Bulletin*, *30*(4), 1049-1061.
- Barker, P. J., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model. [electronic resource]: a guide for mental health professionals*. Hove: Brunner-Routledge, 2005.
- Bos, E R., Pryor, J., Reeder G., Stutterheim S. (2013). Stigma: advances in theory and research. *Basic and applied social psychology*, *35*(1), 1-9. doi: 10.1080/01973533.2012.746147
- * Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010) Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europé study. *Schizophrenia Research*, *122*(1-3), 232- 238. doi: 10.1016/j.schres.2010.02.1065
- * Burke, E., Wood, L., Zabel, E., Clark, A., & Morrison, A. P. (2016) Experiences of stigma in psychosis: a qualitative analysis of service users' perspectives. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, *8*(2), 130-142. doi: 10.1080/17522439.2015.1115541
- Carlsson, S., Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad – studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Carpenito, L. J. (2013). *Handbook of nursing diagnosis*. (14. uppl.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- * Chan, K., & Mak, W. (2014) The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community. *Quality of life research*, *23*(9), 2559–2568. doi: 10.1007/s11136-014-0695-7
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*(1), 35:53. doi: 10.1093/clipsy.9.1.35

- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(8), 875-884. doi: 10.1521/jscp.2006.25.8.875
- Corrigan, P. W., Michaels, P. J., Vega, E., Gause, M., Watson, A. C., & Rüsçh, N. (2012). Self-stigma of mental illness Scale - short form: reliability and validity. *Psychiatry Research, 199*(1), 65-69. doi: 10.1016/j.psychres.2012.04.009
- Ekebergh, M. (2012) Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin (Red) & I I. Bergbom (Red) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 487-501). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E K. (2012) Informationssökning. M. Henricson (Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Polen: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012) Att göra en litteraturöversikt. F. Friberg (Red) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.
- Goffman, E. (2014) *Stigma - Den avvikandes roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012) Diskussion. M. Henricson (Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *Omvårdnadsdiagnoser: definitioner och klassifikation 2015-2017*. Lund: Studentlitteratur.
- Howe, L., Tickle, A., & Brown, I. (2014) 'Schizophrenia is a dirty word': service users' experiences of receiving a diagnosis of schizophrenia. *Psychiatric*

Bulletin, 38(4), 154-158. doi: 10.1192/pb.bp.113.045179

- Jacobsson, L., Ghanean, H., & Törnkvist, B. (2013). Internalized stigma of mental illness in Sweden and Iran - a comparative study. *Open Journal of Psychiatry*, 3(4), 370-374. doi: 10.4236/ojpsych.2013.34039
- Katsakou, C., Rose, D., Amos, T., Bowers, L., McCabe, R., Oliver, D., . . . Priebe, S. (2012). Psychiatric patients' views on why their involuntary hospitalisation was right or wrong: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1169-1179. doi: 10.1007/s00127-011-0427-z
- Karidi, M. V., Vassilopoulou, D., Savvidou, E., Vitoratou, S., Maillis, A., Rabavilas, A., & Stefanis, C. N. (2015). Bipolar disorder and self-stigma: a comparison with schizophrenia. *Journal of Affective Disorders*, 184, 209-215. doi: 10.1016/j.jad.2015.05.038
- Karlsson, E K. (2012) Informationssökning. M. Henricson (Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Keen, N., George, D., Scragg, P., & Peters, E. (2017). The role of shame in people with a diagnosis of schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, doi: 10.1111/bjc.12125
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012) Forskningsetik. M. Henricson (Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Lauber, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rössler, W. (2006) Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica* 113(429), 51-59.
- Levander, S., Adler, H., Gefvert, O., Tuninger, E. (2009) *Psykiatri - En orienterande översikt*. Lund: Studentlitteratur.

- * Lien, Y-J., Chang, H-A., Kao, Y-C., Tzeng, N-S., Lu, C-W., Loh, C-H. (2016) Insight, self-stigma and psychosocial outcomes in schizophrenia: a structural equation modelling approach. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-10. doi: 10.1017/S2045796016000950
- Link, B. G. (1987) Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96-112. doi: 10.2307/2095395
- Link, B. G., Phelan, J. C. (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. doi: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Lundberg, B. (2010). *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom* (Doktorsavhandling, Lunds universitet Department of Health Sciences, Faculty of Medicine) Lund: Lunds universitet. Tillgänglig: <https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4061185/1715659.pdf>
- Lysaker, P. H., Ringer, J. M., & Davis, L. W. (2008). Associations of social anxiety and self-esteem across six months for persons living with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(2), 132-134. doi: 10.2975/32.2.2008.132.134
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: conceptualization and unified measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 267-281. doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01030.x
- Mak, W., Cheung, F., Wong, S., Tang, W., Lau, J., Woo, J., & Lee, D. (2015) Stigma towards people with psychiatric disorders. *Hong Kong Medical Journal*, 21(2), 9-12.
- Mittal, D., Corrigan, P., Sherman, M. D., Chekuri, L., Han, X., Reaves, C., . . . Sullivan, G. (2014). Healthcare providers' attitudes toward persons with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(4), 297-303. doi: 10.1037/prj0000095
- Morrison, A. P., Burke, E., Murphy, E., Pyle, M., Bowe, S., Varese, F., . . . Wood, L. J. (2016). Cognitive therapy for internalised stigma in people experiencing

psychosis: a pilot randomised controlled trial. *Psychiatry Research*, 240, 96-102. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.024

Nationalencyklopedin. (2017). *Stigma*. Hämtad 2017-02-03 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/stigma>

Owen, P. R. (2012). Portrayals of schizophrenia by entertainment media: a content analysis contemporary movies. *Psychiatric Services*, 63(7), 655-659. doi: 10.1176/appi.ps.201100371

Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31-49. doi: 10.1016/j.psychres.2003.08.008

Roe, D., & Ronen, Y. (2003). Hospitalization as experienced by the psychiatric patient: a therapeutic jurisprudence perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(3), 317-332. doi: 10.1016/S0160-2527(03)00041-4

Rollins, A. L., Bond, G. R., Lysaker, P. H., McGrew, J. H., & Salyers, M. P. (2010). *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(3), 208-223. doi: 10.1080/15487768.2010.501297

Rose, D., Willis, R., Brohan, E., Sartorius, N., Villares, C., Wahlbeck, K., & Thornicroft, G. (2011) Reported stigma and discrimination by people with a diagnosis of schizophrenia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20(2), 193-204. doi: 10.1017/S2045796011000254

Saha, S., Chant, D., Welham, J., & McGrath, J. (2005) A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia. *PLoS Medicine*, 2(5), 413-433. doi: 10.1371/journal.pmed.0020141

* Schrank, B., Amering, M., Grant Hay, A., Weber, M., & Sibitz, I. (2014) Insight, positive and negative symptoms, hope, depression and self-stigma: a comprehensive model of mutual influences in schizophrenia spectrum disorders. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(3), 271-279. doi: 10.1017/S2045796013000322

- Schulze, B., & Angermeyer, M C. (2003) Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56(2), 299-312.
- Socialstyrelsen (2011) *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2017-04-24, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18217/2011-1-3.pdf>
- Svenska akademiens ordbok. (2009). *Internalisera*. Hämtad 2017-02-03 från <http://www.saob.se/so/visa.php?id=1315836445>
- Svenska akademiens ordlista över svenska språket. (2015). Stockholm: Svenska akademien.
- Tandon, R., Gaebel, W., Barch, D M., Bustillo, J., Gur, R E., Heckers, S., Malaspina, D., Owen, M J., Schultz, S., Tsuang, M., Van Os, J., & Carpenter, W. (2013) Definition and description of schizophrenia in the DSM-5. *Schizophrenia Research*, 150(1), 3-10. doi: 10.1016/j.schres.2013.05.028
- U.S. Department of Health and Human Services. (1978). *The Belmont report - Ethical principles and guidelines for the protection of Human subjects*. Hämtad 2017-05-31, från www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html
- *Vrbova, K., Prasko, J., Holubova, M., Kamaradova, D., Ociskova, M., Marackova, M., Latalova, K., Grambal, A., Slepecky, M., Zatkova, M. (2016) Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 3011-3020. doi: 10.2147/NDT.S120298
- Wallengren, C., Henricson, M. (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. M. Henricson (Red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Polen: Studentlitteratur.
- * Werner, P., Aviv, A., & Barak, Y. (2008) Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics*, 20(1).

doi:10.1017/S1041610207005340

- Wiklund Gustin, K., & Lindwall, L. (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2017-05-31, från <https://www.slfl.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>
- Yanos, P.T., Roe, D., Markus, K och Lysaker, P.H. (2008) Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 59(12), 1437–1442. doi: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.59.12.1437>
- Yanos, P.T., Roe, D., & Lysaker, P.H. (2011) Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(4), 577-595.
- Yanos, P.T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P.H. (2015) Interventions targeting mental health self-stigma: a review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171-178. doi: 10.1037/prj0000100.
- * Ying, L.V., Wolf, A., & Wang, X. (2013) Experienced stigma and self-stigma in chinese patients with schizophrenia. *General Hospital Psychiatry*, 35(1), 83-88. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.07.007
- Östlundh, L. (2012) Informationssökning. F. Friberg (Red) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

* Resultatartiklar

Tabell 4: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PsycINFO	PubMed
Självstigmatisering	Self-stigma	Self-stigma	Self-stigma
Internaliserat stigma	Internalized stigma	Internalized stigma	Internalized stigma
Schizofreni	Schizophrenia	Schizophrenia	Schizophrenia
Upplevelse	Experience	Experience	Experience

Tabell 5: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1/2-2017	Cinahl	Self-stigma* AND schizofrenia AND caring/ 2010-2017, english, Peer reviewed	0	0	0	0
1/2-2017	Cinahl	Self-stigma* AND schizofrenia AND nursing/ 2010-2017, english, Peer reviewed	3	0	0	0
1/2-2017	PsycINFO	Self-stigma* AND schizofrenia/ 2010-2017, english, Peer reviewed	71	27	11	4
7/2-2017	PsycINFO	Internalized stigma* AND schizofrenia AND experience/ 2010-2017, english, Peer reviewed	27	4	3	1
7/2-2017	PsycINFO	Self-stigma* AND schizofrenia AND experience/ 2010-2017, english, peer reviewed	25	5	2	0 (*2)
9/2-2017	Cinahl	Internalized stigma* AND schizofrenia/ 2010-2017, english, Peer reviewed	13	1	1	0
22/2-2017	Cinahl	Self-stigma* AND schizofrenia/ 2010-2017, english, Peer reviewed	17	3	1	1
22/2-2017	Cinahl	Self-stigma* AND schizofrenia AND experience/ 2010-2017, english, Peer reviewed	1	0	0	0
27/2-2017	PubMed	Self-stigma* AND schizofrenia/ 2010-2017, english	77	10	4	1 (*3)
27/2-2017	PubMed	Self-stigma* AND schizofrenia AND experience/ 2010-2017, english	17	4	4	0 (*1)
1/3-2017	PubMed	Internalized stigma* AND schizofrenia/ 2010-2017, english	11	5	3	0
15/3-2017	Manuell sökning utifrån referenslistor		0	0	0	1
Totalt			262	59	29	8

* Dubletter

Tabell 6: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010) Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. <i>Schizophrenia Research</i> , 122(1-3), 232- 238. doi: 10.1016/j.schres.2010.02.1065
Land Databas	England PsycINFO
Syfte	Att beskriva graden av självstigmatisering, stigmatiserings motstånd, empowerment och upplevd diskriminering hos personer med schizofreni eller andra psykosdiagnoser.
Metod: Design	Kvantitativ Tvärsnittsstudie
Urval	Data samlades in från 20 Europeiska länder. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle ha en självrapporterad schizofreni- eller annan psykosdiagnos. Studien använde ett slumpmässigt urval och enkäter skickades ut till 500 personer i varje land.
Datainsamling	Deltagarna fyllde i en hemskickad enkät för att mäta nivån av självstigmatisering, hur motståndskraftiga de är mot stigmatisering, uppskattad empowerment och uppfattad diskriminering vid en viss tidpunkt. Enkäterna skickades ut genom medlemsorganisationer i Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks (GAMIAN-Europe). Om deltagarna önskade, genomfördes intervjuerna över telefon eller personligen. Studien fokuserade endast på den data som samlades in från deltagare som mötte inklusionskriterierna. Data insamlades från 1229 personer, var 52,6 % var män och 46,9 % var kvinnor.
Dataanalys	Dataanalysen genomfördes genom SPSS version 15 och stata version 92. Faktorer som avsågs att undersökas mättes på en skala 1-4 utifrån: ISMI - The Internalised Stigma of Mental Illness Scale SR - Stigma resistance PDD - The Perceived Devaluation and Discrimination Scale BUES - The Boston University Empowerment Scale Relationen mellan självstigmatisering och de oberoende variablerna undersöktes med hjälp av kluster bivariat och multivariat regressionsanalys.
Bortfall	28 % bortfall, där dessa deltagare inte svarade på enkäten.
Slutsats	Studien visade att självstigmatisering var både vanligt och allvarligt hos personer med schizofreni och andra psykosdiagnoser i Europa. Det finns ett behov av insatser som fokuserar på de aspekter och faktorer kring självstigmatisering som anses vara de mest problematiska för gruppen. Det finns ett starkt samband mellan självstigmatisering, empowerment och social kontakt, vilket stöttar hypotesen om att insatser med syfte att förbättra dessa faktorer kan minska självstigmatisering.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I. Bedömningen har skett i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 2

Referens	Burke, E., Wood, L., Zabel, E., Clark, A., & Morrison, A. P. (2016) Experiences of stigma in psychosis: A qualitative analysis of service users' perspectives. <i>Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches</i> , 8(2), 130-142. doi: 10.1080/17522439.2015.1115541
Land Databas	England PsycINFO
Syfte	Att undersöka brukares perspektiv gällande stigmatisering i relation till psykos.
Metod: Design	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer.
Urval	Deltagare skulle vara mellan 16-65 år, samt varit i kontakt med psykiatri. De skulle möta antingen International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision (ICD-10) kriterier för schizofreni, schizoaffektivt syndrom eller vanföreställningssyndrom, eller möta kriterier för att få ta del av interventioner genom Early Intervention for Psychosis (EIP). Deltagarna skulle även uppvisat minst måttliga svårigheter med internaliserat stigma utifrån skalan "Internalised Stigma of Mental Illness Scale-Revised" (ISMI-R). I studien deltog 12 personer, varav 4 kvinnor och 8 män, åldrarna var mellan 20-55 år. Bland de deltagande fanns diagnoserna paranoid schizofreni (n=4), första episoden av psykos (n=3), psykos (n=2), bipolär med psykotiska symptom (n=1), schizoaffektivt syndrom (n=1) och schizofreni (n=1).
Datainsamling	Deltagarnas data samlades in som en del i en annan randomiserad pilotstudie, för att utvärdera en kognitivbeteendeterapi för internaliserat stigma. Datainsamlingen skedde genom intervjuer där Semi-structured interview measure of stigma (SIMS) användes. Intervjuerna genomfördes enskilt, antingen hemma hos deltagarna eller på en sjukvårdsmottagning.
Dataanalys	Tematisk analys. Transkripten lästes flera gånger, den första kodningen gjorde forskarna var för sig. Vidare analyser gjordes vid gruppmöten där innebörden i intervjuerna diskuterades och semantiska likheter blev subteman. Dessa jämfördes sedan med transkripten. Mättnad ansågs finnas när gruppen nådde konsensus om att ingen mer tematisk information kunde identifieras i intervjuerna. Data från tidigare SIMS-intervjuer genomgick en andra kvalitativ analys för att tillföra kvalitativ evidens för att få in brukares perspektiv på stigma.
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	För personer med psykos var stigmatisering ett stort problem och hade ett negativt samband med den egna självbilden och självförtroendet. Resultatet visade också att public stigma och diskriminering hade en negativ inverkan på personens egenvärde. Det stigma som var associerat med psykos internaliserades och resulterade bland annat i att deltagarna rapporterade att det hade skett en förändring i deras identiteter och personligheter. Det är ett eftersträvarsvårt mål att inom psykosociala interventioner minska internaliserat stigma.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II. Bedömningen har skett i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 3

Referens	Chan, K., & Mak, W. (2014) The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community. <i>Quality of life research</i> , 23(9), 2559–2568. doi: 10.1007/s11136-014-0695-7
Land Databas	Hong Kong (Kina) PsycINFO
Syfte	Att undersöka vilken medlande roll självstigmatisering och omöta behov kan ha i relation till de psykiatriska symptomens svårighetsgrad och den subjektiva livskvaliteten.
Metod: Design	Kvantitativ studie Tvärsnittsstudie
Urval	209 män och 191 kvinnor deltog, där samtliga varit i kontakt med psykiatrin. Deltagare rekryterades från 21 kommunala servicecenter drivna av organisationer inom psykiatrisk rehabilitering. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle ha en schizofrenidiagnos eller icke affektiv psykos utifrån DSM-IV. De skulle även kunna tala kantonesiska och ha förmågan att förstå och uttrycka sig. Exklusionskriterierna var att ha en psykos orsakad av droganvändning, ett intellektuellt funktionshinder eller demens, en historia av generell medicinsk eller neurologisk sjukdom eller risk för självmord eller våldsamt beteende.
Datainsamling	Intervjuer. Deltagarna värderade fyra faktorer: Psykiatriskt symtoms svårighetsgrad, självstigmatisering, omöta behov och subjektiv livskvalitet utifrån mätinstrumenten: Revised Behavior and Symptom Identification Scale (BASIS-R) Self-Stigma Scale-Short Form (SSS-S) The Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS) Satisfaction With Life Scale (SWLS)
Dataanalys	En primär analys genomfördes för att testa om subjektiv livskvalitet såg olika ut beroende på deltagarnas demografiska data. Deskriptiv statistik av modellens 15 indikatorer och noll-korrelationen mellan dessa beräknades. Vidare genomfördes en confirmatory factor analysis (CFA) för att bedöma mätinstrumentets giltighet utifrån de fyra faktorer som användes i studien. Till sist genomfördes en structural equation modeling (SEM) för att testa det hypotetiskt föreslagna sambandet. För att utvärdera hur bra modellen passade i studien användes goodness-of-fit index (GFI), comparative fit index (CFI), nonnormed fit index (NNFI), root-mean-square error of approximation (RMSEA) and the X^2_{ldf} ratio.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Studien visade att subjektiv livskvalitet hos personer med schizofreni delvis var beroende och format av självstigmatisering och omöta behov. Det fanns även ett samband mellan de psykiatriska symptomens svårighet och självstigmatisering. Återhämtningsinriktade insatser bör fokusera på empowerment, reducera stigma samt erbjuda psykiatrisk rehabilitering utifrån personens behov.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I. Bedömningen har skett i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 4

Referens	Lien, Y-J., Chang, H-A., Kao, Y-C., Tzeng, N-S., Lu, C-W., Loh, C-H. (2016) Insight, self-stigma and psychosocial outcomes in Schizophrenia: a structural equation modelling approach. <i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i> , 1-10. doi: 10.1017/S2045796016000950
Land Databas	Taiwan PubMed
Syfte	Att undersöka vilken roll självstigmatisering kan ha i relation till insikt och psykosociala resultat.
Metod: Design	Kvantitativ Tvärsnittsstudie
Urval	170 personer deltog varav 93 personer var män och 77 personer var kvinnor. Deltagarna var diagnostiserade med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom utifrån DSM-IV-TR. Rekryteringen skedde genom öppenvården på två sjukhus där samtliga deltagare deltog i behandling. Deltagarna ansågs vara i relativt stabilt tillstånd vilket innebar att de inte varit inlagda eller ändrat sin medicin under de senaste 6 månaderna. Deltagarna exkluderades om de var yngre än 18 år eller äldre än 65 år, hade haft hjärntumör eller neurologiska sjukdomar, uppvisat symptom på alkohol- eller substansmissbruk eller beroende de senaste 12 månader samt om de hade svårt att följa instruktioner.
Datainsamling	Sjukdomsinsikt mättes med observationsinstrument och en självrapporteringskala. Utifrån Positive and Negative Syndroms Scale (PANSS) användes den del av skalan som mäter omdöme och insikt. Sjukdomsinsikt mättes även genom den kinesiska versionen av the Self-Appraisal of illness Questionnaire. Självstigmatisering mättes utifrån den kinesiska versionen av ISMI. För att undersöka variablerna kring psykosociala resultat användes flera självuppskattningsinstrument för att mäta självkänsla, depression och subjektiv livskvalitet.
Dataanalys	Deskriptiv statistisk och korrelationsanalys gjordes utifrån SPSS version 15.0. Tvärsnittsdata analyserades med hjälp av Strukturell ekvationsmodell (SEM).
Bortfall	89 % deltog från det ursprungliga urvalet. 10 deltagare avböjde att delta och 10 stycken var oförmögna att slutföra de kognitiva testerna.
Slutsats	Självstigmatisering var förekommande och problematiskt för personer med schizofreni och hade en direkt påverkan på psykosociala resultat. Personer med hög sjukdomsinsikt visade också på sämre psykosociala resultat. Kognitiv beteendeterapi föreslås vara hjälpsamt för att minska stigma, skam och social exklusion. För att minska självstigmatisering kan det även behövas ökad personlig empowerment och självförtroende.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I. Bedömningen har skett i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 5

Referens	Schrank, B., Amering, M., Grant Hay, A., Weber, M., & Sibitz, I. (2014) Insight, positive and negative symptoms, hope, depression and self-stigma: a comprehensive model of mutual influences in schizophrenia spectrum disorders. <i>Epidemiology and Psychiatric Sciences</i> , 23(3), 271-279. doi: 10.1017/S2045796013000322
Land Databas	Österrike PsycINFO
Syfte	Att undersöka relationen mellan självstigmatisering och insikt, positiva och negativa symptom, hopp samt depression.
Metod: Design	Kvantitativ studie Tvärsnittsstudie
Urval	I studien deltog 284 personer med en diagnos inom schizofrenispektrumet i enlighet med ICD-10. Av deltagarna var 119 personer kvinnor och 165 personer män. Exklusionskriterier var om det förekom ett aktivt substansmissbruk, en utvecklingsstörning eller allvarlig fysisk samsjuklighet. Rekrytering skedde inom slutenvårdsavdelningar på fyra psykiatriska kliniker i Wien, en klinik på psykiatriska och psykoterapeutiska avdelningen vid Wiens medicinska universitet, en vårdcentral med inriktning psykiatri, en allmännyttig verksamhet som erbjöd fritidsaktiviteter samt två verksamheter som arbetade med "supported living".
Datinsamling	Datinsamlingen gjordes med olika mätinstrument och frågeformulär: The Integrative Hope Scale (IHS) The Schedule for the Assessment of Insight - Expanded Version (SAI-E) The Internalised Stigma of Mental Illness (ISMI) The Allgemeine Depressionsskala (ADS), vilket är den tyska versionen av (Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)
Dataanalys	För att undersöka relationen mellan de olika variablerna användes Path model (PM), vilket är en teknik inom dataanalys som kombinerar konfirmativ faktoranalys och multipel regressionsanalys. Den statistiska analysen gjorde genom SPSS 19 and AMOS 16. Den applicerade metoden var Maximum likelihood (ML) - metoden.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Självstigmatisering och hopp hade en negativ påverkan på varandra samt självstigmatisering och depression hade en negativ påverkan på varandra. Det visar hur individuella komponenter samspelar och att det finns ett triangulärt samband. Det finns behov av både kvantitativa och kvalitativa studier som undersöker vilken inverkan sjukdomsinsikt har på återhämtning samt dess påverkan på självstigmatisering. Implikationer för klinisk verksamhet är att självstigmatisering och strategier för att arbeta med detta behöver beaktas i det vardagliga arbetet, men också inom specifika interventioner på grund av sambandet med hopp och depression.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I. Bedömningen har skett i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 6

Referens	Vrbova, K., Prasko, J., Holubova, M., Kamaradova, D., Ociskova, M., Marackova, M., Latalova, K., Grambal, A., Slepecky, M., Zatkova, M. (2016) Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. <i>Neuropsychiatric Disease and Treatment</i> , 12, 3011-3020. doi: 10.2147/NDT.S120298
Land Databas	Tjeckien PsycINFO
Syfte	Att undersöka graden av självstigmatisering hos personer med schizofreni och dess association till kliniska och demografiska faktorer.
Metod: Design	Kvantitativ Tvärsnittsstudie
Urval	197 personer deltog i studien varav 90 personer var män och 107 personer var kvinnor. Deltagarna var patienter med schizofreni eller liknande psykosjukdomar som behandlades på en privat psykiatrisk klinik eller inom öppenvården. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara mellan 18-65 år gamla och diagnostiserade inom schizofrenispektrumet utifrån ICD-10. Deltagarna skulle inte ha ett behov av institutionalisering, förändringar i sin medicinerings eller andra terapeutiska interventioner. Patienter som led av svåra fysiska sjukdomar, mentala funktionshinder eller en organisk psykisk sjukdom exkluderades.
Datainsamling	Informanterna besvarade de olika delarna i ISMI samt ett demografiskt frågeformulär. Sjukdomens svårighetsgrad bedömdes av både en psykiatriker utifrån Clinic Global Impression-severity scale (objCGI-S) samt av patienterna utifrån Clinical Global Impression-severity scale (subjCGI-S).
Dataanalys	För den statistiska beräkningen av resultatet användes Prism 3 och SPSS 24.0. Deskriptiv statistik användes för att utvärdera den demografiska datan och de genomsnittliga poängen i skalorna. T-test användes och korrelationskoefficienter fastställde relationen mellan de olika kategorierna. För att bekräfta relationen mellan de dikotoma variablerna användes Fishers exakta test.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	En högre grad av självstigmatisering fanns hos de patienter som genomgått inläggningar inom psykiatri ett högre antal gånger, där sjukdomen ansågs svårare utifrån psykiatrikerens skattning och där det fanns en större skillnad mellan den objektiva och subjektiva skattningen av sjukdomens svårighetsgrad. Hanteringen av självstigmatisering inom vården bör uppmärksammas och det kan ha en stor betydelse i behandlingen av personer med schizofreni att förstå problematiken kring självstigmatisering. Det är även viktigt att förändra de negativa stereotypiska attityderna som finns om personer med psykisk ohälsa.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I. Bedömningen har skett i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 7

Referens	Werner, P., Aviv, A., & Barak, Y. (2008) Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. <i>International Psychogeriatrics</i> , 20 (1). doi:10.1017/S1041610207005340
Land Databas	Israel Manuell sökning
Syfte	Att undersöka relationen mellan självstigmatisering och självkänsla hos både yngre och äldre personer med schizofreni.
Metod: Design	Kvantitativ studie Intervjuer
Urval	Bekvämlighetsurval, där deltagarna bestod av 86 patienter, varav 47 personer var kvinnor och 39 personer var män. Inklusionskriterierna var att ha en schizofrenidiagnos utifrån DSM-IV, vara 18 år eller äldre och kunna kommunicera på hebreiska. Deltagarna delades upp i en yngre åldersgrupp med 46 deltagare som bestod av personer mellan 18-57 år, och en äldre åldersgrupp med 40 deltagare som bestod av personer som var 58 år eller äldre.
Datansamling	För att mäta deltagarnas självkänsla användes en anpassad version av Rosenbergs's Self Esteem Scale. Självstigmatisering mättes med hjälp av en anpassad version av ISMI. Båda instrumenten översattes till hebreiska och termen psykisk sjukdom byttes ut mot schizofreni. Deltagarnas psykiatriska symptom utvärderades utifrån PANSS. Även sociodemografisk information samlades in.
Dataanalys	En deskriptiv analys gjordes för att beskriva urvalet och de huvudsakliga variablerna. Chi-två-test gjordes för att undersöka skillnader i åldersgrupperna. Slutligen gjordes en stiganalys utifrån regressionsmodeller.
Bortfall	103 personer tillfrågades att delta i studien, av dessa blev tio personer utskrivna innan en intervju kunde genomföras. Tre patienter kunde inte delta på grund av sjukdomens svårighetsgrad och två personer ville inte bli intervjuade. Bland de kvarstående så saknades det fullständig information för två personer.
Slutsats	Resultatet visade hur komplex relationen mellan självstigmatisering, självkänsla och ålder är hos personer med schizofreni. Det är viktigt att vården tar problemet med självstigmatisering i beaktning vid behandling av både yngre och äldre patienter med schizofreni. Resultatet visade att det fanns en relativt stark relation mellan självstigmatisering och självkänsla hos personer med schizofreni. Hur självstigmatisering påverkar självkänslan har dock inte fastställts, utan vidare forskning behövs.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I. Bedömningen har skett i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativa studier.

Artikel 8

Referens	Ying, L. V., Wolf, A., & Wang, X. (2013) Experienced stigma and self-stigma in Chinese patients with schizophrenia. <i>General Hospital Psychiatry, 35(1)</i> , 83-88. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2012.07.007
Land Databas	Kina Cinahl
Syfte	Att undersöka upplevd stigma och självstigmatisering hos personer med schizofreni.
Metod: Design	Kvantitativ studie Standardiserade frågeformulär
Urval	I studien deltog 95 personer, där 37 av dessa var kvinnor och 58 personer var män. För att rekrytera deltagare användes ett icke- sannolikhetsurval. För att inkluderas behövde personen vara diagnostiserad med schizofreni utifrån DSM-IV, vara mellan 17-60 år, kunna förstå enkäten samt inte ha ett alkohol- eller drogberoende. Exklusionskriterier var om personen hade en utvecklingsstörning eller organisk hjärnskada. Personer som inte slutförde enkäten eller inte ville delta exkluderades.
Datinsamling	Demografisk data samlades in genom frågeformulär. Självstigmatisering uppskattades med hjälp av ISMI. Erfarenhet av stigmatisering mättes genom Modified Consumer Experiences of Stigma Questionnaire (MCESQ). Socialt stöd mättes med Social Support Rating Scale (SSRS). Livskvalité mättes med hjälp av World Health Organization Quality Of Life questionnaire (WHOQOL-BREF). För att mäta svårighetsgraden på deltagarnas psykotiska symptom användes den kinesiska versionen av Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS) och Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS).
Dataanalys	SPSS version 17.0 (windows) användes för att göra all statistisk analys. Deskriptiv statistik, korrelationsanalys samt multipel linjär regression inkluderades i den statistiska analysen.
Bortfall	Bortfallet var inte redovisat statistiskt. Dock svarade inte alla respondenter på alla frågor och procenttalet når därför inte upp till 100 procent.
Slutsats	Upplevd stigmatisering och självstigmatisering är ett allvarligt problem hos personer med schizofreni. Det finns ett märkbart negativt samband med självstigmatisering och tillgång till socialt stöd men också till den psykiska hälsan. Strategier behöver utvecklas för att både personer med schizofreni och myndigheter ska kunna hantera stigmatisering.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I. Bedömningen har skett i enlighet med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativa studier.

Emeli Eriksson

Emma Baltzar



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se