

Mona Bolkan Strømmen

Hvordan utvikles en god relasjon og hvilken betydning har denne i arbeid med mennesker med schizofreni?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Sara Germans Selvik

Mai 2019

Mona Bolkan Strømmen

Hvordan utvikles en god relasjon og hvilken betydning har denne i arbeid med mennesker med schizofreni?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Sara Germans Selvik
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

SAMMENDRAG

Bakgrunn: I Norge er det omtrent 10 000 som er under behandling av schizofreni til enhver tid. Relasjon er grunnleggende i arbeid med mennesker med schizofreni og blir sett på som ett av de viktigste målene i arbeidet.

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å finne vitenskapelige artikler som kan undersøke og belyse hva som skal til for å utvikle en god relasjon og hvilken betydning denne har i arbeidet med mennesker med schizofreni.

Metode: I denne bacheloroppgaven er litteraturstudie benyttet som metode. Gjennom et systematisk litteratursøk etter vitenskapelige artikler ble det funnet 5 artikler som kan bidra til å belyse oppgavens tema og problemstilling.

Resultater: Det ble identifisert 3 hovedtemaer basert på funnene i de 5 vitenskapelige artiklene. Disse hovedtemaene er; “utviklingen av gode relasjoner”, “viktigheten av gode relasjoner” og “kommunikasjon i relasjoner”.

Konklusjon: For å utvikle en god relasjon er det viktig å behandle den andre med respekt og verdighet, bygge tillit, være pålitelig, akseptere den andre som den er, lytte aktivt og vise interesse. En god relasjon med mennesker med schizofreni kan gjøre at de åpner seg og viser tillit, samt at de tar i mot råd om behandling og er mer samarbeidsvillig for behandlingen. Den gode relasjonen viser også at de deltar aktivt i sine egne endringsprosesser og at den sosiale atferden er mer stabil i samhandlingen.

ABSTRACT

Background: In Norway approximately 10 000 patients are being treated for schizophrenia at any given time. Relations are elementary in working with patients with schizophrenia and are viewed as one of the most important goals in the treatment process.

Purpose/aim: The purpose of this assignment is to find scientific articles that can examine and put light on what is needed to develop a good relation to patients with schizophrenia and what this relation could mean working with people with schizophrenia.

Method: This thesis is a literature study. Through structured searches have 5 scientific articles been found. These articles will all be used to build this thesis.

Results: 3 Main subjects were identified based on the 5 scientific articles. These subjects are; “developing good relations”, “the importance of good relations” and “communication in relations.”

Conclusion: To develop a good relation it is important to treat the patient with respect and dignity, build trust, be reliable, accept the patient as it is, be an active listener and show interest. A good relation to a person with schizophrenia could make them open up and show trust. It could also make them more likely to take your advice and to show compliance to the treatment. A good relation is also shown to make a patient more involved in their own process of changing and their social behaviour is more stable throughout the interaction.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Hensikt	1
1.4 Problemstilling	2
1.5 Oppgavens innhold	2
2.0 Teoretisk referanseramme	2
2.1 Schizofreni	2
2.2 Forhold som kan skape gode relasjoner	3
2.3 Relasjonens betydning	4
2.4 Relasjonskompetanse	5
2.5 Kommunikasjon i relasjoner	6
2.6 Brukermedvirkning i relasjoner	6
3.0 Metode	7
3.1 Litteraturstudie som metode	7
3.2 Søkestrategi	8
3.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	8
3.4 Søkedokumentasjon	9
3.5 Analyse	10
3.6 Forskningsetikk	10
4.0 Resultater	11
4.1 Litteraturmatrise	11
4.2 Sammenfatning av resultater	15
4.2.1 Utviklingen av gode relasjoner	16
4.2.2 Viktigheten av gode relasjoner	17
4.2.3 Kommunikasjon i relasjoner	18
5.0 Diskusjon	19
5.1 Resultatdiskusjon	19
5.1.1 Utviklingen av gode relasjoner	19
5.1.2 Viktigheten av gode relasjoner	21
5.1.3 Kommunikasjon i relasjoner	22
5.2 Metodiske overveielser og styrker og svakheter med oppgaven	23
6.0 Konklusjon	24
7.0 Referanser	26
Vedlegg 1 - Søkematrise	29

1.0 Innledning

Ordet schizofreni er gresk og betyr at et sinn er gått i oppløsning, slik som når en vase går i tusen knas. Eugen Bleuler, som introduserte dette begrepet, understreket med dette at mennesker med schizofreni har mentale prosesser som går i oppløsning (Johannessen, 2008, s. 30). Dette er en alvorlig sykdom som ofte varer i mange år, med flere tilbakefall (Snoek & Engedal, 2017, s. 87). Diagnosen utvikles hos 0,3-2% på verdensbasis, og i Norge er omtrent 10 000 mennesker under behandling til enhver tid (Norsk Helseinformatikk AS, 2012). Schizofreni er en lidelse som rammer som oftest unge mennesker og er en stor utfordring for det norske helsevesenet (Rund, 2008, s. 9).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

I min sisteårspraksis i rustjenesten ble jeg kjent med flere som hadde diagnosen paranoid schizofreni. Det var her jeg utviklet min interesse for denne sinnslidelsen. Det at de har en annen virkelighet enn de rundt seg synes jeg er svært fascinerende. Under hele praksisperioden fikk jeg fortalt av de som jobbet der, og selv erfart, at relasjonen var kjernen i arbeidet, og hvor viktig og grunnleggende dette var. Røssberg (2005) hevder at relasjonen mellom fagpersoner og pasientene blir sett på som et av de viktigste målene for en kvalitetsfull helsetjeneste (s. 141). Relasjonen har blitt omtalt som det mest sentrale av pasienter som har fått god hjelp (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178-180). Derfor vil jeg finne ut hvordan man kan utvikle denne gode relasjonen og hvilken betydning den faktisk har i arbeid med mennesker med schizofreni. Dette vil jeg også få bruk for når jeg skal arbeide i psykiatrien i sommer.

1.3 Hensikt

Vernepleiere har blitt mer og mer attraktive i psykiatrien de siste årene og sjansen er stor for at man da vil møte på mennesker med en schizofrenilidelse. Det å utvikle en god relasjon vil være grunnleggende i arbeid med mennesker med psykiske lidelser på generell basis.

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke, med hjelp av vitenskapelige artikler, hva som

skal til for å utvikle en god relasjon og belyse hvorfor og på hvilken måte denne relasjonen er så viktig i arbeid med mennesker med schizofreni.

1.4 Problemstilling

Hvordan utvikles en god relasjon og hvilken betydning har denne i arbeid med mennesker med schizofreni?

1.5 Oppgavens innhold

Kapittel 2 tar for seg teoretisk kunnskap knyttet til schizofreni for å få en oversikt over hva diagnosen innebærer. Kapitlet tar også for seg relevant teori om relasjon, kommunikasjon i relasjoner og brukermedvirkning. Kapittel 3 tar for seg metoden og hvordan jeg har kommet fram til de utvalgte vitenskapelige artiklene og analyseprosessen samt forskningsetikk.

Kapittel 4 inneholder resultatene i matriser og en sammenfatning av disse. Kapittel 5 tar for seg diskusjon av resultatene og metodiske overveielser samt styrker og svakheter med oppgaven. Kapittel 6 tar for seg svaret på problemstillingen.

2.0 Teoretisk referanseramme

I dette kapitlet vil det bli presentert relevant teori som kan knyttes opp mot problemstillingen og som senere i oppgaven vil bli anvendt i diskusjonskapitlet.

2.1 Schizofreni

Schizofreni forklares ut ifra en stress-sårbarhetsmodell som innebærer at de som blir syke har en medfødt sårbarhet for å utvikle denne psykiske lidelsen. Det oppstår en realitetsbrist eller andre psykotiske symptomer når man utsettes for større påkjenninger man ikke klarer å håndtere (Snoek & Engedal, 2017, s. 88).

Denne psykotiske tilstanden er den vanligste formen for psykose og har en rekke forskjellige symptomer. Det er kombinasjonen av symptomer, deres varighet og innvirkning på vedkommendes fungering som gir en diagnostisk forståelse. Den fordreide

virkelighetsoppfatningen blir ofte synlig for de rundt vedkommende ved hallusinasjoner. Da ser man ting andre ikke ser og hører ting andre ikke hører, eller man kan se ting på en annen måte som kan virke skremmende. Hørselshallusinasjoner er den vanligste typen for sansbedrag og man “hører” ofte ting som har et nedsettende og krenkende budskap. Dette kan ofte føre til at man blir paranoid. Mennesker med schizofreni kan også lukte ting andre ikke lukter, få endret smakssans og oppleve taktile hallusinasjoner. Det er heller ikke uvanlig at det forekommer synshallusinasjoner. Tanke- og assosiasjonsforstyrrelser er også et vanlig symptom, og det går ut på at tankene ofte går i stå eller at de spinner videre (Snoek & Engedal, 2017, s. 83-84).

Symptomene er delt inn i to kategorier og kalles positive symptomer og negative symptomer. Positive symptomer er de symptomene som retter seg utover og som er observerbare for andre. Dette er symptomer som vrangforestillinger, tankemessig desorganisering, hallusinatorisk atferd, uro/agitasjon, storhetsideer, mistenksomhet og fiendtlighet. Det er mange som har høy grad av negative symptomer. Dette er symptomer som ikke nødvendigvis er synlige for andre, og som derfor kan være alvorlig for den som lider av schizofreni fordi man kan miste kontakt med samfunnet rundt seg. Eksempler på negative symptomer kan være følelsesmessig tilbaketrekking, affektmatthet, passivitet, apati, mangel på spontanitet og stereotyp tenkning (Snoek & Engedal, 2017, s. 85-86).

2.2 Forhold som kan skape gode relasjoner

Når mennesker påvirker hverandre gjensidig, vil det foreligge en relasjon. Det vil si at den ene sier, tenker og gjør påvirker den andre (Vaglun, 2005, s. 18-19). Røkenes og Hanssen (2012) viser til tre forhold som har betydning for å utvikle en god relasjon; væremåte, empati og anerkjennelse (s. 180). Væremåte kan handle om man er imøtekommende, interessert, vennlig, konsentrert og lytter, ekte i mimikk, stemmebruk, blikk og gester, om sittestillingen signaliserer imøtekommenhet og trygghet og om man lar pasienten komme til orde. Det å være empatisk vil si at man lever seg i den andres indre og dens opplevelser. Empati er preget av en sterk følelsesmessig nærhet uten at man blir fanget i følelsene. Man forstår det den andre forstår og pasientens opplevelse vil da være noe felles. I samhandling med pasienter er det viktig å lytte, forstå og være anerkjennende. Ved å lytte vil

man fokusere på den andres indre, subjektive opplevelsesunivers. Forståelsen handler om at man blir sett og forstått av fagpersonens perspektiv og det å være anerkjennende vil si at man bekrefter den andres følelser og opplevelser, og viser respekt (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180-191). Det er viktig for pasienten at det etableres kontakt med fagpersoner allerede fra første stund slik at den jobben fagpersonen er satt til å gjøre blir utført på en tilfredsstillende måte (Røssberg, 2005, s. 141).

Røssberg (2005) hevder det pasientene vektlegger mest i relasjonen er empati, forståelse og interesse (s. 141). Det er viktig at de blir respektert, blir satt av tid til av fagpersoner og at fagpersonene skaper et trygt terapeutisk miljø (Røssberg, 2005, s. 140-141). Relasjonen blir skapt i en samhandlingsprosess som baserer seg på trygghet, tillit, tilknytning og troverdighet. Å vise forståelse for den andre vil virke positivt på relasjonen fordi det skaper tillit, og dette kan også være med på å skape endring (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 27).

I følge Bøe og Thomassen (2017) må man tillate seg å være personlig dersom man skal utvikle en god relasjon og ikke alltid begrense seg til rollen som profesjonell (s. 145). Man må vise sin personlighet for pasienten og gi uttrykk for egne holdninger, verdier og egne meninger fordi det er person som møter person i en god relasjon (Bøe & Thomassen, 2017, s. 144-146). Relasjonen kan bli upersonlig dersom man ikke viser seg selv som person og Bøe og Thomassen (2017) mener dette er grunnleggende dersom man vil utvikle gode relasjoner (s. 145). Dette er forbeholdt at meninger blir utvekslet i form av dialog med gjensidig respekt. (Bøe & Thomassen, 2017, s. 144-146).

2.3 Relasjonens betydning

Kvaliteten på relasjonen er svært viktig for om pasienter får en positiv endring, og om man ønsker å dele sine opplevelser og tanker med fagpersonen (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 179-180). Røkenes og Hanssen (2012) forklarer begrepet "bærende relasjon" om at relasjonen skal ha mulighet til å "bære" den hjelpen som gis, som vil si at den skal føre til forandring, samtidig som at det å være i en slik relasjon skal være hjelp i seg selv (s. 18-19). Røkenes og Hanssen (2012) peker på betydningen av å føle tillit til fagpersonen, vise respekt og at fagpersonen tar seg tid, som viktige forhold i relasjon mellom fagperson og pasient (s.

180). Dette kan føre til at pasienten åpner seg ved å fortelle om ting som er vanskelig og ta imot råd fra fagpersonen (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 179-180). Røssberg (2005) skriver at det er viktig å skape en god relasjon fordi pasienten skal kunne åpne seg om historie, symptomer og plager (s. 141). Som fagperson kan man også gi råd om behandling og medisiner gjennom en god relasjon (Røssberg, 2005, s. 141).

Hos mennesker med psykiske lidelser er det viktig med trygge omgivelser, ytre strukturer, forutsigbarhet og tydelighet. Derfor er det viktig å etablere en god relasjon med pasienten. Dette er også utfordrende fordi mange sliter med å stole på andre og har et mistillitsforhold til behandlingen (Larsen & Johannessen, 2005, s. 108-109). En god relasjon mellom fagperson og pasienter kan hjelpe pasientene til å delta aktivt i sine endringsprosesser. Dette forutsetter at relasjonen er basert på gjensidig respekt og at fagpersonen har tilstrekkelig med kunnskap og ferdigheter som gjør at man forholder seg til pasienten på en god måte (Håkonsen, 2014, s. 209).

Topor (2003) viser at pasienter under medikamentell behandling med god effekt har en relasjon til fagperson som er preget av engasjement og likeverd (s. 193). Det viser også en god effekt når pasientene har innflytelse på egen medisinerings, da man vil føle seg respektert og får tildelt makt til å påvirke eget liv. Situasjoner som er preget av likeverd og muligheten til å påvirke ser ut til å ha best virkning (Topor, 2003, s. 193).

2.4 Relasjonskompetanse

I følge Røkenes og Hanssen (2012) trenger vi relasjonskompetanse for å kunne ivareta de kravene man møter i yrkessammenheng (s. 10-11). Relasjonskompetanse handler om at man skal forstå og samhandle med de menneske man møter i yrkessammenheng på en hensiktsmessig og god måte. Man skal kommunisere på en måte som gir mening, som tar vare på hensikten med samhandlingen og som ikke krenker den det kommuniseres med. Det handler om at man forstår den andres opplevelse og det som skjer i samhandlingen, og at man skal møte den andre som et subjekt man viser respekt for. Man må møte hele mennesket (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9-11).

2.5 Kommunikasjon i relasjoner

Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk og vil si noe om relasjonen mellom de som kommuniserer. Det er viktig å lytte aktivt til den andres nonverbale språk slik at man oppfatter den informasjonen som blir uttrykt nonverbalt. Som fagperson er det viktig å gi uttrykk for at man vil hjelpe og vise interesse for pasienten, og det er derfor viktig å vise dette gjennom nonverbal kommunikasjon slik at pasienten blir trygg og føler seg ivaretatt. For å uttrykke en god nonverbal kommunikasjon er det viktig å ha øyekontakt, en åpen kroppsholdning, lene seg frem mot pasienten for å minske avstanden, å lytte aktivt, være avslappet med en naturlig stemme og et ansikt som viser tilstedeværelse, ro og interesse (Eide & Eide, 2007, s. 198-199).

Eide og Eide (2007) mener at det viktigste med nonverbal kommunikasjon er at man møter den andre parten på en måte som skaper trygghet og tillit (s. 199). På denne måten er denne kommunikasjonsformen viktig for å utvikle en relasjon. Å lytte aktivt ved å gi verbale tilbakemeldinger kan føre til at den andre åpner seg og forteller mer, da dette kan virke bekreftende og stimulerende for vedkommende (Eide & Eide, 2007, s. 220-221). Eide og Eide (2007) mener at dette vil styrke relasjonen og gi grunnlag for et videre samarbeid (s. 221).

I følge Eide og Eide (2007) kan humor være en viktig ressurs i arbeid med mennesker (s. 243). Dette kan bidra til å redusere spenning i vanskelige situasjoner, og det er viktig å verdsette gleden ved en humoristisk bemerkning. Humor kan også være en mestringsstrategi for å uttrykke følelser som er vanskelige å forholde seg til, da impulser som ellers holdes inne slippes ut. Bruken av humor kan bidra til bedre kommunikasjon mellom fagperson og pasient, økt nærhet, kontakt og et sterkere bånd mellom fagpersonen og pasienten (Eide & Eide, 2007, s. 242-246).

2.6 Brukermedvirkning i relasjoner

Gjennom relasjoner med pasienter har fagpersonen ofte mulighet til å påvirke i større grad. Dette innebærer et etisk dilemma som krever bevissthet og aktsomhet hos fagpersonen

(Rund, 2005, s. 197). Det er viktig at fagpersonen behandler pasienten som et likeverdig menneske og som en samarbeidspartner gjennom brukermedvirkning (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 38). Brukermedvirkning er viktig for å la pasienten delta i beslutningsprosesser og utøve bestemmelse der det er mulig. Dette er begrunnet i de etiske verdiene likeverd, respekt og autonomi, og lar pasienten være involvert i beslutninger om egen behandling (Eide & Eide, 2007, s. 19).

3.0 Metode

Metode sier noe om hvordan man finner eller etterprøver kunnskap. Da må man være metodisk i vitenskapelig forstand, som betyr at man bruker og overholder en intellektuell standard i argumentasjonen. Metoden er til hjelp for å samle inn nødvendig informasjon til det som skal undersøkes (Dalland, 2017, s. 51). Dalland (2017) viser til sosiologen Vilhelm Aubert som ofte blir sitert i sammenhenger der det spørres om hva metode er og definerer metodebegrepet slik: *“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder”* (Vilhelm Aubert, 1985, s. 196). Det finnes flere ulike metoder for å oppdage ny kunnskap og for å se om dette er holdbart og pålitelig. Den kvantitative metoden presenterer data i form av målbare enheter som man henter ut av en større del av befolkningen. I motsetning til kvalitativ metode som undersøker meninger og opplevelser som ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2017, s. 52)

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie, da dette var bestemt på forhånd. En litteraturstudie er en studie som finner kunnskap fra skriftlige kilder og systematiserer denne. Det at den blir systematisert vil si at man er kritisk til den kunnskapen man finner før man sammenfatter den (Thidemann, 2015, s. 79-80). Thidemann (2015) oppsummerer en god litteraturstudie med en avgrenset og presis problemstilling, hensikt som er tydelig beskrevet, begrunnet metodevalg, tydelig søkestrategi og søkehistorikk, de vitenskapelige artiklene oppsummert i en litteraturmatrise, begrunnelse for hvorfor artiklene ble inkludert, hvordan de er analysert, tydelige resultater som er diskutert, informasjon fra flere kilder, konklusjon som svarer på

problemstillingen og til slutt at litteraturstudien har en logisk struktur, er objektivt framstilt og er velskrevet (s. 80-81). Hensikten med et litteraturstudie er at leseren skal bli oppdatert og få en god forståelse av kunnskapen som er på det felle problemstillingen spør etter (Thidemann. 2015, s. 79-81).

3.2 Søkestrategi

Søket etter vitenskapelige artikler ble gjort i perioden 09.04.19-15.04.19. Jeg brukte databasene Oria, SveMed+ og Google Scholar. Det ble brukt relevante søkeord på bakgrunn av problemstillingen. De søkeordene som ble benyttet var: *“Relasjon, Schizofreni, Relation, Schizophrenia, Communication, Interaction, Nurse, Relationship, Nurse-client relationship, Health Professional”*. Søkeordene ble satt sammen avhengig av hvilket innhold jeg ønsket å finne i artiklene, og det ble benyttet flere ulike ordsammensetninger. Kombinasjonsordet “AND” ble brukt for å avgrense søkene slik at det kom opp treff som var relevante for problemstillingen. Jeg valgte å bruke søkeordet “Nurse” ved flere anledninger fordi yrket vernepleier ikke finnes i alle land, og fordi jeg ønsket å få flest mulig relevante treff på søket. Jeg leste gjennom de fleste titlene som kom opp under søkene, og abstraktene på de artiklene som virket relevant for oppgavens problemstilling. På enkelte søk fikk jeg over 1000 treff og da leste jeg de 100 første titlene, før jeg gjorde et nytt søk med andre kombinasjoner fordi det ble for mange treff å gå igjennom med tanke på tidsomfanget jeg har hatt på oppgaven. Etter å ha lest abstraktene leste jeg gjennom artiklene flere ganger med et kritisk blikk for å få et helhetsinntrykk og for å vurdere om de var relevante for å svare på problemstillingen.

3.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier går ut på at man tydeliggjør litteratursøket og avgrenser mengden litteratur for å gjøre søket mer hensiktsmessig for den kunnskapen man ønsker å finne (Thidemann, 2015, s. 84). Som nevnt brukte jeg databasene Oria, SveMed+ og Google Scholar for å søke etter relevante artikler. I Oria og SveMed+ avgrenset jeg søket til “Peer reviewed” og til publikasjoner som var utgitt de siste 10 årene. Jeg fant ingen artikler jeg valgte å bruke i oppgaven i Oria. I Google scholar avgrenset jeg kun til publikasjoner utgitt de siste 10 årene fordi det ikke var mulighet for å avgrense til “Peer reviewed”. Jeg

valgte å fokusere på publikasjoner utgitt de siste 10 årene fordi jeg ønsket at den forskningen jeg skulle bruke skulle være forholdsvis ny. De artiklene jeg søkte etter var på norsk, dansk, svensk og engelsk. Jeg oppdaget tidlig at det var lite fagfellelevurderte vitenskapelige artikler å finne på skandinavisk språk, så jeg valgte derfor å søke kun på engelsk. De artiklene jeg søkte etter måtte være vitenskapelige, være fagfellelevurdert, ha en IMRAD-struktur, være relevant for helsevitenskap og omhandle relasjoner og kommunikasjon med mennesker som lider av schizofreni. Det ble inkludert vitenskapelige artikler som handler om kommunikasjon med mennesker med schizofreni fordi kommunikasjonen ofte avhenger av kvaliteten på relasjonen, og dette ble ansett som relevant for å svare på problemstillingen. Jeg har ikke valgt å fokusere på forskning som kun er fra vestlige land fordi selve problemstillingen ikke handler om behandling, men om relasjoner mellom fagperson og mennesker med schizofreni, og vi lever i et mangfoldig samfunn med forskjellige kulturer og verdier. Da får jeg også et større spenn av resultater da det omhandler hele verden. Artikler som ikke har et vitenskapelig nivå, som ikke er fagfellelevurderte og eldre enn 10 år har jeg valgt å ekskludere fordi kunnskapen og kvaliteten ikke kan garanteres å være tilstrekkelig for å besvare problemstillingen på en god nok måte.

Jeg valgte å bruke vitenskapelige artikler med både kvalitativ og kvantitativ metode for å belyse problemstillingen fordi dette gir resultater i et større omfang da resultatene sier noe om følelser og opplevelser og i tillegg målbare data som er hentet ut fra en større folkemengde, som vil gi en bedre forståelse av samfunnet. Da vil jeg finne ut hva enkeltpersoner tenker og føler om relasjonen de har til fagpersonen, men også hva som er viktig og hva som fungerer i et større omfang.

3.4 Søkedomokumentasjon

Søkedomokumentasjonen for de vitenskapelige artiklene som blir benyttet i denne oppgaven presenteres i en matrise for å få en best mulig oversikt over hvordan jeg har kommet frem til dem. Se vedlegg 1.

3.5 Analyse

De vitenskapelige artiklene ble lest individuelt flere ganger i analyseprosessen. I følge Thidemann (2015) gjøres dette for å få en helhetsforståelse av tekstene, for å få en god forståelse av innholdet og for å markere seg de forskjellige hovedtemaene i artiklene (s. 91-92). Jeg leste artiklene kritisk for å identifisere styrkene og svakhetene ved studiene, og endte til slutt opp med de vitenskapelige artiklene som egnet seg best til å svare på problemstillingen. De utvalgte artiklene er bekreftet fagfellevurderte, da det står på hjemmesiden til tidsskriftene at de kun publiserer fagfellevurderte vitenskapelige artikler. Artiklene ble kvalitetssikret ved hjelp av Helsebiblioteket.no (2018) sine sjekklister om kvalitative- og kvantitative studier.

Å analysere en tekst vil si at man gransker den systematisk for å finne ut hva den forteller og tolker den for å få en forståelse av innholdet (Thidemann, 2015, s. 91-92). For å identifisere de ulike hovedtemaene i de vitenskapelige artiklene ble resultatene sortert i tankekart. Dette var for å få en visuell oversikt over hovedtemaene for resultatene som artiklene presenterte. Artiklene ble også satt opp i en litteraturmatrise for å få en systematisk oversikt.

De hovedtemaene som ble identifisert i analysen og som vil være med på å svare på problemstillingen min er utviklingen av gode relasjoner, viktigheten av gode relasjoner og kommunikasjon i relasjoner.

3.6 Forskningsetikk

I følge Dalland (2012, s. 94) handler forskningsetikk om å planlegge, gjennomføre og rapportere forskning. Man skal sikre troverdigheten til forskningsresultatene og ta vare på kandidatens personvern (Dalland, 2012, s. 94).

I helsinkideklarasjonen står i følge Slettbø (2014) at den inneholder retningslinjer som er anbefalte når det kommer til forskning som omfatter mennesker (s. 210). Man skal ta hensyn til individet i større grad enn til forsknings- og samfunnsnyttens, noe som vektlegges i helsinkideklarasjonen. Dette gjøres for å beskytte forsøkspersoner i svake grupper som barn, eldre, pasienter og fengselsinnsatte. Mulig nytte og skade ved forskning skal alltid overveies

og vurderes, og de som deltar i forskningen skal ikke bli utsatt for skade. Eventuell risiko for skade skal vurderes nøye (Slettbø, 2014, s. 210).

I de vitenskapelige artiklene som er benyttet i denne oppgaven er deltakerne anonymisert og de deltok frivillig med mulighet til å trekke seg. Tre av artiklene i litteraturstudien har blitt godkjent av en etisk forskningskomite. De siste to artiklene har blitt godkjent ved at deltakerne har lest, forstått og skrevet under et skjema.

4.0 Resultater

Resultatene som ble identifisert i de vitenskapelige artiklene vil bli presentert kort i matriser nedenunder, og man vil få en oversikt over hva artiklene inneholder. Under sammenfatning av resultatene vil resultatene bli utdypet.

4.1 Litteraturmatrise

Nr. 1 Referanse	Dziopa, F. & Ahern, K. (2009). Three Different Ways Mental Health Nurses Develop Quality Therapeutic Relationships. <i>Issues in mental health nursing</i> , 30:1, 14-22
Hensikt	Målet med denne studien var å finne ut om det var forskjellige måter psykiatriske sykepleiere kunne danne en god terapeutisk relasjon med pasientene.
Metode	Den metoden som ble anvendt er kvantitativ og var en taksonomi av 140 egenskaper som ble identifisert som viktige i utviklingen av en god relasjon. Disse egenskapene sørget for dannelsen av et "Q-sort instrument".
Resultater	Resultatene viser at sykepleierne kunne deles i tre grupper som hadde samme oppfatning av hva som skapte gode relasjoner. Disse gruppene ble kalt "Equal Partner", "Senior Partner" og "Protective Partner". Sykepleierne i "Equal Partner" trodde på å behandle pasientene med verdighet og respekt gjennom et likestilt forhold, og at dette ville være grunnlaget for en terapeutisk relasjon. "Senior Partner" representerer troen på reflektive utøvere som tror på å behandle pasientene med verdighet gjennom definerte roller. "Protective Partner" utvikler også en god relasjon ved å behandle pasientene med verdighet og respekt gjennom

	definerte roller.
Relevans og kildekritikk	<p>Denne studien peker på hvordan man kan danne en god relasjon i arbeid med mennesker med psykiske lidelser og studien er derfor vurdert som relevant for denne oppgaven.</p> <p>Artikkelen er fagfellevurdert da dette er blitt kontrollert ved å lese om tidsskriftet.</p> <p>Styrkene ved denne studien er at det er identifisert mange egenskaper som kan føre til en god relasjon, som kan sorteres i et forskningssystem av gyldighet og pålitelighet. Svakheter ved denne studien er at enkelte deltakere syntes spørsmålene var vanskelige og at prøvene for denne studien var relativt små, selv om dette er akseptabelt for en slik studie. Det er kun sykepleiernes synspunkt som stilles fram i denne studien, og ikke pasientenes synspunkt.</p>
Egne kommentarer	For å finne denne artikkelen ble disse søkeordene anvendt: “client-nurse relationship” AND “schizophrenia” i databasen Google Scholar med avgrensning på 10 år.

Nr. 2	Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube C., McCabe, R. & Priebe, S. (2014). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 131, 197-205
Referanse	
Hensikt	Målet med denne studien var å vurdere den nonverbale kommunikasjonen mellom pasient og psykiater under samtaler, se etter forandringer under samhandlingen, om den nonverbale kommunikasjonen påvirkes av pasientens symptomer og om relasjonens betydning.
Metode	Den metoden som er brukt er kvalitativ metode. 40 videosnutter av pasienter med schizofreni ble analysert, og nonverbal kommunikasjon ble identifisert ved hjelp av “Ethological Coding System for Interviews”.
Resultater	Resultatene av studien viser at den nonverbale kommunikasjonen var stabil over tid under samhandlingen. Pasientene dannet to grupper, en som responderte med mer sosial atferd og en annen som var mer tilbakeholden. Den nonverbale kommunikasjonen ble påvirket i forskjellig grad av symptomene. Studien viser at relasjonen har stor påvirkning på kommunikasjonen.
Relevans og kildekritikk	Denne studien viser hvordan nonverbal kommunikasjon påvirkes av relasjonen til mennesker med schizofreni, og er derfor relevant for denne oppgaven. Symptomenes påvirkning på den nonverbale kommunikasjonen er utelatt fordi dette ikke ble vurdert som relevant for å svare på problemstillingen.

	<p>Artikkelen er fagfellevurdert da dette er blitt kontrollert ved å lese om tidsskriftet.</p> <p>Styrken ved denne studien er at det ble brukt naturlige og allerede avtalte samtaler i behandlingen som ble filmet og analysert. Det er også første gang denne metoden ble brukt for å identifisere nonverbal kommunikasjon på både pasient og psykiater. Svakheten ved studien er at en forkortet versjon av “Ethological Coding System for Interviews” ble brukt. Flere av pasientene gikk på antipsykotika under filmingen, som kan ha påvirket resultatet.</p>
Egne kommentarer	For å finne artikkelen ble disse søkeordene brukt: “Schizophrenia” AND “communication” AND “health professional” AND “relationship” AND “relation” i Google Scholar med avgrensning på 10 år.

Nr. 3 Referanse	McCabe, R., Bullenkamp, J., Hansson, L., Lauber, C., Martinez-Leal, R., Rössler, W.,... Priebe, S. (2012). The Therapeutic Relationship and Adherence to Antipsychotic Medication in Schizophrenia. <i>PLoS ONE</i> , 7(4), 1-5.
Hensikt	Hensikten med studien var å finne ut om relasjonen har en betydning for pasientenes motivasjon til å samarbeide om behandling med antipsykotika.
Metode	Den metoden som er brukt er kvantitativ. 134 klinikere og 507 av deres pasienter med schizofreni deltok i en europeisk studie der en logistisk regresjonsmodell undersøkte hvordan relasjonen vurdert av pasientene og klinikerne er assosiert med motivasjonen til å samarbeide om behandling
Resultater	Resultatene viser at en god relasjon er viktig med tanke på pasientenes motivasjon til medikamentell behandling blant pasienter med schizofreni.
Relevans og kildekritikk	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den viser viktigheten og betydningen av gode relasjoner.</p> <p>Artikkelen er fagfellevurdert da dette er blitt kontrollert ved å lese om tidsskriftet.</p> <p>Styrken ved denne studien er at det er mange deltakere, slik at resultatene viser et større spenn.</p> <p>En svakhet med denne studien er at pasientenes motivasjon til behandling i noen tilfeller ble identifisert av klinikerne som også vurderte forholdet sitt til pasientene.</p>
Egne kommentarer	For å finne artikkelen ble disse søkeordene brukt: “schizophrenia” AND “communication” AND “health professional” AND “relationship” i Google Scholar med avgrensning på 10 år.

Nr. 4 Referanse	Pounds, K.G. (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. <i>Issues in mental health nursing</i> , 31:12, 770-774
Hensikt	Hensikten med denne artikkelen var å beskrive den verbale og nonverbale kommunikasjonen mellom en psykiater og pasienter med schizofreni ved å analysere samhandlinger som har blitt filmet.
Metode	Det er blitt brukt en kvalitativ metode, der en samtale mellom pasient og psykiater er blitt filmet. Disse filmene har deretter blitt analysert i fire steg. Først ble snuttene analysert for å studere samhandlingen, så ble det brukt et skjema for å utføre en makroanalyse av nonverbal kommunikasjon. Deretter ble den verbale kommunikasjonen og den nonverbale kommunikasjonen analysert sammen og til slutt ble de forskjellige snuttene sammenlignet.
Resultater	Pasientene viste forskjellig evne til å respondere på den verbale og nonverbale kommunikasjonen til sykepleieren. Det ble oppdaget at det var effektivt å anvende aktiv lytting for å fange pasientens oppmerksomhet. Humor ble også anvendt.
Relevans og kildekritikk	Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den handler om nonverbal og verbal kommunikasjon i en relasjon, og relasjonens betydning. Det som omhandler symptomer i denne artikkelen er ikke blitt lagt vekt på fordi det ikke blir sett på som relevant for å svare på problemstillingen. Artikkelen er fagfellevurdert da dette er blitt kontrollert ved å lese om tidsskriftet. Styrker ved studien er at man faktisk får analysert samhandlingen, både verbalt og nonverbalt, ved å analysere filmsnutter og igjen sammenligne disse. Svakheter ved studien er at det ikke deltok så mange pasienter, og at der er en "Pilot Study".
Egne kommentarer	For å finne artikkelen ble søkeordene brukt: "schizophrenia" AND "communication" AND "health professional" AND "relationship" i Google Scholar med avgrensning på 10 år.

Nr. 5 Referanse	Marques de Oliveira, R. & Furegato, A. R. F. (2016). Interpersonal Nurse-Patient Relationship with a Young Schizophrenic Pregnant Woman. <i>Interpersona</i> , 10(2), 136-148
Hensikt	Hensikten med denne artikkelen var å identifisere utfordringer knyttet til

	en pasient med schizofreni som hadde barn, gjennom relasjon med fagperson.
Metode	Metoden som ble brukt er kvalitativ ved intervju. Intervjuet ble tatt opp og transkribert.
Resultater	Resultatene viser at pasienten har hatt mange vanskeligheter med sykdommen, men at hun har klart å akseptere diagnosen. De viser også utfordringene ved å få barn med en diagnose som schizofreni. Relasjonen til sykepleieren gjorde at pasienten kunne betro seg til henne og at sykepleieren bidro til bedring gjennom mellommenneskelige relasjoner.
Relevans og kildekritikk	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven fordi den viser viktigheten av gode relasjoner. Det er kun det som omhandler relasjonen til sykepleieren som ble tatt med i oppgaven fordi de andre resultatene ikke ble vurdert som relevante for å svare på problemstillingen.</p> <p>Artikkelen er fagfellevurdert da dette er blitt kontrollert ved å lese om tidsskriftet.</p> <p>Styrker ved studien er at pasienten er intervjuet og at en da får fram følelser og opplevelser rundt relasjonen.</p> <p>Svakheter ved studien er at det kun er én person som er intervjuet.</p>
Egne kommentarer	For å finne artikkelen brukte ble disse søkeordene brukt: “communication” AND “schizophrenia” i databasen SveMed+ med avgrensning på 10 år. Søket ble avgrenset til artikler som var “Peer reviewed”.

4.2 Sammenfatning av resultater

I analysen av de vitenskapelige artiklene identifiserte jeg tre hovedtemaer som er relevante for problemstillingen og som vil bli belyst. Resultatene er gruppert ut i fra tema for å svare på problemstillingen, og hovedtemaene er utviklingen av gode relasjoner, viktigheten av gode relasjoner og kommunikasjon i relasjoner. De resultatene som ikke ble vurdert som relevant for å svare på problemstillingen ble utelukket. I dette kapitlet vil resultatene presenteres, slik at de kan knyttes opp mot diskusjon og problemstillingen senere i oppgaven.

4.2.1 Utviklingen av gode relasjoner

I studien til Dziopa og Ahern (2009) ble en større gruppe sykepleiere delt i tre grupper som kaltes “Equal partner”, “Senior partner” og “Protective partner”. Sykepleierne i hver gruppe delte samme oppfatning av hvordan man skulle danne en god relasjon. Sykepleierne i “Equal partner” trodde på å behandle pasientene med verdighet og respekt gjennom et likestilt forhold, og at dette ville være grunnlaget for en terapeutisk relasjon. De mente at man alltid måtte være pålitelig og akseptere pasientene for hvem de var. En av de viktigste egenskapene var å behandle pasientene som likesinnede. Det var viktig å gi pasientene alternativer, huske navnene deres og gi dem oppmerksomhet ble vurdert som viktig i relasjonen. Det å være selvbevisst ble vurdert som mindre viktig i denne gruppa. Dette inkluderte også det å være bevisst på hvordan man behandler pasienten, gjenkjenne egen sårbarhet og undersøke egne motivasjoner, verdier, oppfatninger og erfaringer. Det at de mente at selvbevissthet ikke var så viktig for å danne gode relasjoner, betydde ikke at de ikke var selvbevisste, men de mente heller at man skulle fokusere på hva man faktisk gjorde i samhandlingen (Dziopa & Ahern, 2009).

Den andre gruppen med sykepleiere, “Senior partner”, representerte troen på refleksive utøvere som trodde på å behandle pasientene med verdighet gjennom definerte roller. Sykepleierne i denne gruppen mente at selvbevissthet var viktig i utviklingen av en god relasjon. Dette inkluderte det å separere seg selv og sine problemer fra pasienten, sette grenser for seg selv og pasienten og anerkjenne at det er urealistisk å være omsorgsfull, ekte, forståelsesfull og akseptere absolutt alle pasienter. Disse funnene viser at sykepleierne i denne gruppen er selvbevisste i relasjonen med pasientene. Sykepleierne i denne gruppen mente også at man må være pålitelig og behandle pasientene med verdighet for å oppnå en god relasjon. Godt definerte roller som pasient og sykepleier ble vurdert som viktig for en god relasjon. De mente at det var mindre viktig for pasientene å sette mål for behandlingen og for sykepleierne å anerkjenne at pasientene har kapasitet til å løse egne problemer (Dziopa & Ahern, 2009).

Den tredje og siste gruppen, “Protective partner”, skaper en god relasjon ved å behandle pasientene med verdighet og respekt gjennom definerte roller. Sykepleierne i denne gruppen

gir støtte gjennom definerte sykepleierroller og pasientroller, og mente at det var viktig med godt definerte roller. Disse sykepleierne vurderte ikke selvbevissthet som relevant for å danne gode relasjoner, men å behandle pasientene med verdighet og pålitelighet ble vurdert som viktig. Sykepleierne i denne gruppen mente å bygge tillit med pasienten, være enkel å snakke med, være støttende og forstå unikheten for hver enkelt pasients situasjon var viktige faktorer for dannelsen av god relasjon. De mente også at det var mindre viktig å la pasientene sette grenser med dem (Dziopa & Ahern, 2009).

4.2.2 Viktigheten av gode relasjoner

Marques de Oliveira og Furegato (2016) viser i sin studie at sykepleieren bidrar til bedring gjennom mellommenneskelige forhold. Sykepleieren ga pasienten mulighet til å lytte til seg selv, reflektere over egne handlinger og identifisere ressurser. Det å samhandle med sykepleieren hjalp på pasientens hallusinasjoner da de ofte kom av at hun følte seg alene og trengte selskap. Relasjonen mellom sykepleieren og pasienten var bygd opp av tillit og respekt, og dette motiverte pasienten til å fortelle sykepleieren hennes største ønske; det å bli mor på tross av sykdommen. Den gode relasjonen mellom sykepleieren og pasienten hjalp pasienten i studien til å overkomme sine største utfordringer. Gjennom relasjonen mellom sykepleieren og pasienten ble pasienten motivert til å reflektere rundt egen kontekst og oppleve sykdommen på en sunnere måte (Marques de Oliveira & Furegato, 2016).

I studien til McCabe et al. (2012) kommer det frem at relasjonen mellom sykepleier og pasient henger sammen med motivasjonen til behandling av schizofreni med antipsykotika. Sammenhengen mellom relasjonen og motivasjonen til behandling ble identifisert etter en gruppering av pasienter etter symptomer som ble behandlet av samme helsepersonell. Det er tatt i betraktning at relasjonen og motivasjonen til behandling ikke var uavhengige fra hverandre. Hvis pasientene kom godt overens med helsepersonellet, så var sannsynligheten større for at pasienten fulgte råd om behandling. En bedre relasjon kan føre til at pasienten er mer samarbeidsvillig til behandling og viljen til å samarbeide kan føre til en bedre relasjon, så dette kan gå begge veier. Relasjonen mellom helsepersonellet og pasienten var i denne studien viktig for motivasjonen til behandling med antipsykotika for schizofreni (McCabe et al, 2012).

4.2.3 Kommunikasjon i relasjoner

Lavelle, Dimic, Wildgrube, McCabe og Priebe (2014) viser i sin studie at pasientens nonverbale atferd henger sammen med terapeutens oppførsel og kvaliteten på relasjonen. Den nonverbale atferden hos pasientene endret seg ikke under samtalen. Pasientene kunne kategoriseres i to grupper basert på den nonverbale atferden. Den ene gruppen var mer mottakelig og inviterte til samhandling ved blikkontakt og nikking, mens den andre gruppen prøvde å unngå samhandlingen ved å se bort. Da pasienten viste en mer sosial atferd gjorde også terapeuten det. De pasientene som viste mer sosial atferd hadde erfart en bedre kommunikasjon og relasjon med terapeuten, og terapeuten oppdaget færre avvikende atferd ut over samhandlingen. Terapeuten tilpasset væremåten sin på lik linje med pasienten. Spesielt da pasientene viste en mer sosial atferd. Den nonverbale atferden ble sammenlignet med viktigheten av relasjonen. De pasientene som viste mer sosial atferd under samhandlingen meldte i fra om en bedre tilfredshet med kommunikasjonen og en bedre relasjon med terapeuten. Funnene i denne studien viser at pasientenes nonverbale kommunikasjon er stabile gjennom hele samhandlingen og at den nonverbale atferden gjenspeiles i terapeuten. Denne henger også sammen med kvaliteten på relasjonen. Denne studien belyser også den kliniske relevansen av nonverbal atferd i behandlingen av pasienter med schizofreni (Lavelle et al, 2014).

Pounds (2010) viser i sin studie at det var effektivt med aktiv lytting i samhandling med mennesker med schizofreni fordi det var lettere å få deres oppmerksomhet på denne måten. Sykepleieren i studien lente seg ofte mot pasientene for å formidle interesse for hva de sa, og satt ofte på stolkanter for å minske avstanden mellom dem. På tross av pasientenes vanskeligheter med verbalt språk, klarte sykepleieren å vise tilstedeværelse og atferd som fenget pasientene på tross av de negative og positive symptomene. Ved å minske avstanden mellom seg selv og pasientene viste sykepleieren engasjement da pasientene snakket. Sykepleieren hadde også et åpent kroppsspråk, smilte og nikkete når pasientene snakket. Det ble også brukt humor for å skape et samspill mellom sykepleieren og pasientene (Pounds, 2010).

5.0 Diskusjon

Diskusjonskapitlet inneholder en resultatdiskusjon og en metodediskusjon. I resultatdiskusjonen vil resultatene fra de vitenskapelige artiklene drøftes opp mot hverandre og den teoretiske referanserammen. I metodediskusjonen vil fremgangsmåten i litteraturstudien diskuteres, samt styrker og svakheter med denne oppgaven.

5.1 Resultatdiskusjon

I denne delen av litteraturstudien skal resultatene bli drøftet opp mot hverandre og den teoretiske referanserammen som er blitt brukt i oppgaven. For å gjøre det mest mulig oversiktlig, blir det brukt samme kategorier som i forrige kapittel. Problemstillingen ligger som et bakteppe gjennom hele drøftingen: *Hvordan utvikles en god relasjon og hvilken betydning har denne i arbeid med mennesker med schizofreni?*

5.1.1 Utviklingen av gode relasjoner

I studien til Dziopa og Ahern (2009) ble sykepleiere delt inn i tre forskjellige grupper etter hvilke oppfatninger de hadde om hva som var viktig for å danne en god relasjon. “Equal partner” trodde på å behandle pasientene med verdighet og respekt gjennom et likestilt forhold, og at man måtte være pålitelig og akseptere pasientene som de var (Dziopa & Ahern, 2009). Røkenes og Hanssen (2012) viser til tre forhold som har betydning for utviklingen av god relasjoner der ett av dem er anerkjennelse (s. 190-191). Det de legger i anerkjennelse er at fagpersonen verdsetter pasientens følelser, opplevelser og viser respekt for den andre parten ved at man aksepterer vedkommende som man er (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 180-191). Dette viste seg også å være viktig fra pasientenes side i studien. Sykepleierne i denne gruppen mente at selvbevissthet var mindre viktig og at man heller skulle fokusere på hva man faktisk gjorde i samhandlingen (Dziopa & Ahern, 2009). Dette kan knyttes opp mot Røkenes og Hanssens (2012) teori om relasjonskompetanse da man skal samhandle med mennesker man møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte. Man skal møte pasienten som et subjekt som man viser respekt for (Røkenes og Hanssen, 2012, s. 9-11). Å møte pasientene med respekt og som subjekter viste seg å være viktig i “Equal partner” med

tanke på at man skal behandle pasientene som likesinnede, da dette var det de så på som den viktigste egenskapen i dannelsen av en god relasjon.

Den andre gruppen sykepleiere i studien til Dziopa og Ahern (2009), “Senior partner”, mente derimot at selvbevissthet var viktig i dannelsen av en god relasjon, og at man skulle holde en følelsesmessig avstand fra pasientene. Dette motstrider teorien til Bøe og Thomassen (2017) om at man må tillate seg å være personlig dersom man skal etablere en god relasjon og dermed gi uttrykk for egne holdninger, verdier og egne meninger, da relasjonen fort kan bli upersonlig hvis ikke. Det at sykepleierne i denne gruppa mente at selvbevissthet var viktig motstrider også holdningene til “Equal partner”. Å behandle pasienter med verdighet ble også sett på som en viktig egenskap i denne gruppa, som i “Equal partner”. I motsetning til “Equal partner” mener “Senior partner” at det er viktig med godt definerte roller (Dziopa & Ahern 2009). Dette kan sees på som en motstridende faktor på Røkenes og Hanssens (2012) teori om at man skal møte pasienten som et likesinnede subjekt.

Den siste gruppa, “Protective partner”, mente også at det var viktig med godt definerte roller slik som “Senior partner”. Lik som “Equal partner” var selvbevissthet en mindre viktig egenskap i utviklingen av gode relasjoner (Dziopa & Ahern 2009). Det som går igjen i alle tre gruppene er at man skal behandle pasientene med respekt og verdighet, og dette viser Røkenes og Hanssen (2012) og Røssberg (2005) også enighet om. Sykepleierne i “Protective partner” la vekt på å bygge tillit til pasienten, være støttende og enkel å snakke med som viktige egenskaper (Dziopa & Ahern 2009). Dette mener Røssberg (2005) også er viktige egenskaper. “Protective partner” mente også at det var viktig å forstå unikheten ved hver pasients situasjon (Dziopa & Ahern 2009). Dette er noe Røssberg (2005) og Røkenes og Hanssen (2012) vektlegger som viktige egenskaper da dette kan være med på å skape tillit i relasjonen.

Sykepleierne i “Protective partner” og “Senior partner” mente det var mindre viktig at pasientene skulle være med på å sette mål for behandlingen og anerkjenne at de kunne løse egne problemer (Dziopa & Ahern 2009). Dette motstrider holdningene til “Equal partner” om at man skal behandle pasientene som likesinnede. Røkenes og Hanssen (2012) mener at det er viktig å behandle pasienten som en samarbeidspartner gjennom brukermedvirkning (s. 38).

I alle tre gruppene ble pålitelighet vurdert som viktig i dannelsen av en god relasjon (Dziopa & Ahern 2009). Røkenes og Hanssen (2012) hevder at en god relasjon blir skapt i en samhandlingsprosess som baserer seg på blant annet tillit og trygghet, og dette kan knyttes opp mot studien til Dziopa og Ahern (2009) om pålitelighet i relasjon. Det var bare ett av tre forhold som Røkenes og Hanssen (2012) viser til som ble identifisert i studien, da ingen av sykepleierne sa noe om empati og væremåte.

5.1.2 Viktigheten av gode relasjoner

I studien til Marques de Oliveira og Furegato (2016) viste deg seg at pasienten opplevde færre hallusinasjoner under samhandlingen. Røkenes og Hanssen (2012) forklarer dette som en “bærende relasjon” ved at relasjonen skal kunne føre til forandring og at den skal være hjelp i seg selv (s. 18-19). Dette viser seg også ved at pasienten delte sitt innerste ønske om å bli mor. Røkenes og Hanssen (2012) mener at kvaliteten på relasjonen er viktig for en positiv endring og at den er bygd opp av tillit og respekt (s. 179-180). Noe som tilsier at kvaliteten på relasjonen mellom sykepleieren og pasienten i denne studien var god. Dette kan også tyde på at pasienten hadde trygge omgivelser, ytre strukturer forutsigbarhet og tydelighet, noe som Larsen og Johannessen (2005) peker på som viktig i relasjon med mennesker med psykiske lidelser. Relasjonen mellom sykepleieren og pasienten var bygd opp av tillit og respekt og dette peker Røkenes og Hanssen (2012) på som viktige forhold i relasjoner da det kan føre til at pasienten åpner seg for fagpersonen, noe pasienten gjorde for sykepleieren. Røssberg (2005) mener også at det er viktig med gode relasjoner slik at pasientene skal kunne åpne seg (s. 141).

I studien til McCabe et al. (2012) viser det seg at relasjonen mellom pasient og sykepleier påvirker pasientens motivasjon til å samarbeide om behandling og dersom pasientene kom godt overens med helsepersonellet, så var sannsynligheten større for at de fulgte råd om behandling. Dette viser også Røssberg (2005) til når han skriver at man kan gi råd om behandling og medisiner dersom relasjonen er god (s. 141). Larsen og Johannessen (2005) skriver frem at det er viktig med en god relasjon fordi mennesker med psykiske lidelser ofte

har et mistillitsforhold til behandling (s. 108-109). McCabe et al. (2012) fant ut at relasjonen kunne føre til at pasientene samarbeidet mer i forhold til behandling, og at motivasjonen for å samarbeide kunne føre til en bedre relasjon. Dette kan sees i sammenheng med det Håkonsen (2014) mener om at en god relasjon kan hjelpe pasienten til å delta aktivt i sin egen endringsprosess ved at pasienten får delta i avgjørelser som angår en selv, altså ved brukermedvirkning (s. 209). Topor (2003) viser at medisineren har en god effekt når pasienten får medvirke egen medisinering, da man føler seg respektert (s. 193). Eide og Eide (2007) mener også at dette er viktig og at de er begrunnet i etiske verdier som likeverd, respekt og autonomi (s. 19). Dette kan også sammenlignes med “Equal partner” i studien til Dziopa og Ahern (2009) der sykepleierne i denne gruppen la vekt på å behandle pasientene som likeverdige for å utvikle en god relasjon.

5.1.3 Kommunikasjon i relasjoner

Eide og Eide (2007) mener det er viktig å lytte aktivt til den andres nonverbale språk ved å vise interesse for pasienten slik at pasienten føler seg trygg og ivaretatt (s. 198-199). I studien til Marques de Oliveira og Furegato (2016) hjalp denne egenskapen til å få pasienten til å reflektere over egne erfaringer. Viktigheten av aktiv lytting viste Pounds (2010) i sin studie ved at sykepleieren lente seg frem mot pasientene for å vise interesse og engasjement for det de sa, og for å minske avstanden mellom dem. Røkenes og Hanssen (2012) peker på dette som viktig under dannelsen av gode relasjoner (s. 181). Sykepleieren i studien til Pounds (2010) hadde også et åpent kroppsspråk, smilte og nikket i samhandlingen med pasientene. Dette påpeker Eide og Eide (2007) som viktige forhold for å uttrykke en god nonverbal kommunikasjon. På tross av pasientenes symptomer klarte sykepleieren å fange deres oppmerksomhet ved å lytte aktivt og gi verbale tilbakemeldinger (Pounds, 2010). Dette mener Eide og Eide (2007) virker stimulerende på pasientene. Noe som også gjorde at pasientenes nonverbale kommunikasjon var stabile under hele samhandlingen (Pounds, 2010). I studien til Lavelle et al. (2014) viste det seg at de pasientene som viste en mer sosial atferd hadde en bedre relasjon til terapeuten. Dette kan komme av at terapeuten tilpasset væremåten sin på lik linje som pasientene for å skape trygghet og tillit, som er viktig for å utvikle en god relasjon (Eide & Eide, 2007, s. 220-221). I følge Eide og Eide (2007) kan dette

føre til at pasienten åpner seg og dette viser Marques de Oliveira og Furegato (2016) i sin studie ved at pasienten åpnet seg om sitt største ønske.

I studien til Pounds (2010) ble det brukt humor i samspillet mellom sykepleieren og pasientene. Dette mener Eide og Eide (2007) er en viktig ressurs i arbeid med mennesker da det kan redusere spenning i vanskelige situasjoner, men også bidra til en bedre kommunikasjon ved å skape nærhet og et sterkere bånd mellom sykepleieren og pasienten (s. 242-246). Dette hadde en god effekt på samspillet mellom pasientene og sykepleieren i Pounds (2010) sin studie.

5.2 Metodiske overveielser og styrker og svakheter med oppgaven

Dalland (2017) viser til enkelte ulemper med litteraturstudie som metode. Det kan være at det finnes lite forskning og teori ved enkelte tema man kunne tenke seg å skrive om. Dette vil gi et dårligere grunnlag til å skape en egen litteraturbasert forskning (Dalland, 2017, s. 207-215). Dette viste seg da det ble utført søk etter relevante vitenskapelige artikler. De resultatene som de vitenskapelige artiklene har kommet fram til er stort sett like, og kan derfor være utfordrende å se de forskjellige temaene fra ulike sider. Samtidig får man belyst den forskningen som allerede er gjort og en bedre forståelse for den kunnskapen som er gjort på feltet. Den ene artikkelen omhandler hvordan sykepleiere skal skape en god relasjon med pasienter med psykiske lidelser generelt og ikke mennesker med schizofreni, da det var lite forskning å finne på temaet.

Søkeprosessen har vært utfordrende da det har vært utfordrende å finne vitenskapelige artikler som har truffet spesifikt på temaet. Dersom det hadde blitt brukt andre søkeord med andre kombinasjoner og andre databaser kunne treffet på vitenskapelige artikler blitt en helt annen. Dette kan påvirke resultatene og den konklusjonen man sitter igjen med. Andre inklusjons- og eksklusjonskriterier er også noe som kunne ha påvirket antall treff på vitenskapelige artikler og deretter resultatet. Dersom man åpner opp for all forskning ville det ha vært vanskeligere å finne relevante vitenskapelige artikler som er pålitelige. Da noen av søkene ga mange treff kan det være at relevante vitenskapelige artikler har blitt utelatt fordi

det ikke har vært mulighet til å lese igjennom så mange artikler med det tidsomfanget oppgaven har hatt.

Styrker ved denne oppgaven er at det har blitt brukt 3 kvalitative vitenskapelige artikler og 2 kvantitative vitenskapelige artikler i denne litteraturstudien da resultatet i større omfang vil vise følelser og opplevelser knyttet til relasjoner og i tillegg målbare data som er hentet ut fra en større folkemengde, for å besvare problemstillingen på en god måte. Resultatene fra artiklene er primærstudier, noe som reduserer sjanser for feiltolkning. Ingen av artiklene er eldre enn 10 år gamle, noe som er en klar styrke i oppgaven. Kombinasjonen av artiklene som ble benyttet viser både fagpersonens og pasientenes perspektiv. Da flere av studiene er utført utenfor Norden kan dette danne en bredde på hvordan gode relasjoner skapes og hvor viktige de er i arbeidet med mennesker med schizofreni.

Svakheter ved denne oppgaven kan være at de vitenskapelige artiklene som ble benyttet er skrevet på engelsk, og har blitt oversatt til norsk slik at de kunne brukes i litteraturstudien. Dette kan være en kilde til feiltolkning av artiklene under analysen. De vitenskapelige artiklene er fra hele verden, noe som kan det innebære variasjoner i forhold til det norske helsevesenet. Noen av studiene inneholder få kandidater, men man kan se på resultatet som representativt da studien ble gjort på relativt små grupper i samfunnet. De egenskapene som kan være med på å skape en god relasjon er fra sykepleiernes egne erfaringer, ikke pasientene selv.

6.0 Konklusjon

“Hvordan utvikles en god relasjon og hvilken betydning har denne i arbeid med mennesker med schizofreni?”

Funnene i denne litteraturstudien viser flere faktorer som viser seg å være viktig for å utvikle en god relasjon. Det som går igjen er at man skal behandle den andre med respekt og verdighet. Man skal også være pålitelig og akseptere vedkommende som den er. Det er viktig å bygge tillit, være enkel å snakke med, vise støtte og forstå unikheten for hver enkelt. Noen mener det er viktig å behandle den andre som en likesinnede, mens andre mener det er viktig

med godt definerte roller. Dette kan vurderes av hver enkelt. Andre momenter for å utvikle en god relasjon handler om evnen til kommunikasjon. Som fagperson er det viktig å lytte aktivt og tilpasse seg væremåten på lik linje med pasienten, da dette påvirker pasientens sosiale atferd. Det er viktig å vise interesse for den andre og ha et åpent kroppsspråk. Det kan også brukes humor dersom kvaliteten på relasjonen tilsier det.

En god relasjon kan bety mye for mennesker med schizofreni. Dersom den er god kan det føre til at vedkommende viser tillit ved å snakke om sine følelser og tanker. Relasjonen kan også virke inn på valget om behandling. Dersom pasientene har en god relasjon med fagpersonen, så er sannsynligheten større for at pasientene tar imot råd om behandling og er mer samarbeidsvillig da dette øker motivasjonen til behandling. Den gode relasjonen gjør at man har mulighet til å delta aktivt i egne endringsprosesser. Relasjonens kvalitet henger også sammen med den verbale og nonverbale kommunikasjonen i samhandling mellom pasient og fagperson ved at pasienter viser en mer sosial atferd og har en stabil atferd i samhandlingen dersom relasjonen er av god kvalitet.

Som beskrevet i metodekapitlet har Thidemann (2015) oppskrift på en god litteraturstudie. Denne oppgaven er kontrollert etter denne oppskriften, samt sjekklisten for "Oversiktsartikkel" på Helsebiblioteket.no (2018) for å sikre kvaliteten.

7.0 Referanser

Bøe, T.D. & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid: Å skape rom for hverandre* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dziopa, F. & Ahern, K. (2009). Three Different Ways Mental Health Nurses Develop Quality Therapeutic Relationships. *Issues in mental health nursing*, 30:1, 14-22.
<https://doi.org/10.1080/01612840802500691>

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helsebiblioteket (2018). Sjekklistor. Hentet 20. april fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor/?fbclid=IwAR044CB6Y-FQ6-hPy1PQhm1tzQ2Wp1Z6Sevhe5h90d9F2fXPzty8k9A>
[W_a8](#)

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Johannessen, J.O. (2008). Schizofreni - klinisk bilde og utbredelse. I B.R, Rund (Red.), *Schizofreni* (3. utg., s. 30). Stavanger: Hertervig Forlag.
- Larsen, T.K & Johannessen, J.O. (2005). Relasjonenes betydning for hjelpesøkende atferd hos mennesker med tidlig psykose-symptomer. I S. Opjordsmoen, P. Vaglum & G.-R.B. Thorsen (Red.), *Oss imellom: Om relasjonenes betydning for mental helse* (1. utg., s.108-109). Stavanger: Hertervig Forlag
- Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube C., McCabe, R. & Priebe, S. (2014). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131, 197-205. <https://doi.org/10.1111/acps.12319>
- Norsk Helseinformatikk AS. (2017). Schizofreni - omfang og betydning. Hentet 20. mai fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-forekomst/?page=2>
- McCabe, R., Bullenkamp, J., Hansson, L., Lauber, C., Martinez-Leal, R., Rössler, W.,... Priebe, S. (2012). The Therapeutic Relationship and Adherence to Antipsychotic Medication in Schizophrenia. *PLoS ONE*, 7(4), 1-5. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036080>
- Marques de Oliveira, R. & Furegato, A. R. F. (2016). Interpersonal Nurse-Patient Relationship With a Young Schizophrenic Pregnant Woman. *Interpersona*, 10(2), 136-148. <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2111>
- Pounds, K.G. (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. *Issues in mental health nursing*, 31:12, 770-774. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.518337>
- Rund, B.R. (2005). Terapeutiske relasjoner og etikk. I S. Opjordsmoen, P. Vaglum & G.-R.B. Thorsen (Red.), *Oss imellom: Om relasjonenes betydning for mental helse* (1. utg., s. 197). Stavanger: Hertervig Forlag.

- Rund, B.R. (2008). Forord. I B.R. Rund (Red.), *Schizofreni* (3. utg., s. 30). Stavanger: Hertervig Forlag.
- Røkenes, O.H. & Hanssen, P. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Røssberg, J.I. (2005). Relasjoner mellom pasienter og stab. Hva fremmer et gunstig behandlingsresultat?. I S. Opjordsmoen, P. Vaglum & G.B. Thorsen (Red.), *Oss imellom. Om relasjonenes betydning for mental helse* (1. utg., s. 140-142). Stavanger: Hertervig Forlag.
- Slettbø, Å. (2014). Forskningsetikk. I B. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (3. utg., 210). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Snoek, J.E. & Engedal, K. (2017). *Psykatri for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Latvia: Cappelen Damm Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS
- Topor, A. (2003). *Recovery - At komme sig efter alvorlig psykiske lidelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Vaglum, P. (2005). Må vi alltid bry oss om relasjonene i psykiatrisk arbeid? En introduksjon. I S. Opjordsmoen, P. Vaglum & G.-R.B. Thorsen (Red.), *Oss imellom: Om relasjonenes betydning for mental helse* (1. utg., s. 18-19). Stavanger: Hertervig Forlag.

Vedlegg 1 - Søkematrise

Dato for søk	Søkeord	Databaser	Kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Inkluderte artikler
09.04.19	1.Relasjon 2.Schizofreni	SveMed+	1. AND 2.	“Peer reviewed tidsskrifter”	16	0
10.04.19	1.Communication 2.Schizophrenia	SveMed+	1. AND 2.	“Peer reviewed tidsskrifter”, “År 2010-2019”	6	Marques de Oliveira, R. & Furegato, A. R. F. (2016). Interpersonal Nurse-Patient Relationship With a Young Schizophrenic Pregnant Woman. <i>Interpersona, 10</i> (2), 136-148. http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2111
11.04.19	1.Schizophrenia 2.Interaction 3. Nurse 4. Relationship	Oria	1. AND 2. AND 3. AND 4.	“Fagfelleurdert”, “År 2010-2019”,	39	0
14.04.19	1.Nurse-client relationship 2.Schizophrenia	Google scholar	1. AND 2.	“År 2009-2019”	368	Pounds, K.G. (2010). Client-Nurse Interaction with Individuals with Schizophrenia: A Descriptive Pilot Study. <i>Issues in mental health nursing, 31</i> :12, 770-774. https://doi.org/10.3109/01612840.2010.518337 Dziopa, F. & Ahern, K. (2009). Three Different Ways Mental Health Nurses Develop Quality Therapeutic Relationships. <i>Issues in mental health nursing, 30</i> :1, 14-22. https://doi.org/10.1080/01612840802500691

14.04.19	1.Schizophrenia 2.Communication 3.Health professional 4.Relationship	Google Scholar	1. AND 2. AND 3. AND 4.	“År 2009-2019”	17 700	McCabe, R., Bullenkamp, J., Hansson, L., Lauber, C., Martinez-Leal, R., Rössler, W.,... Priebe, S. (2012). The Therapeutic Relationship and Adherence to Antipsychotic Medication in Schizophrenia. <i>PLoS ONE</i> , 7(4), 1-5. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036080
15.04.19	1.Schizophrenia 2.Communication 3.Health professional 4.Relationship 5.Relation	Google Scholar	1. AND 2. AND 3. AND 4. AND 5.	“År 2009-2019”	17 700	Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube C., McCabe, R. & Priebe, S. (2014). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 131, 197-205. https://doi.org/10.1111/acps.12319

