



Fakultet for medisin- og helsevitenskap  
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

## **Bacheloroppgave i ergoterapi**

**Meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni**  
Meaningful everyday life for people with schizophrenia

**Kandidatnummer: 10031 og 10058**

**Kull: BET16**  
**Antall ord: 8800**

## **Abstrakt**

**Hensikt:** Hensikten med denne bacheloroppgaven er å få innsikt i psykisk helse og diagnosen schizofreni, samt en dypere forståelse for hvilke faktorer som kan ha betydning for en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni.

**Metode:** Besvarelsen er en litteraturstudie, der strukturen følger *IMRoD-modellen*. Litteraturstudie ble anvendt for å belyse og skape oversikt over hva som finnes angående temaet, og hva som kunne bidra i besvarelsen av vår problemstilling.

**Resultat:** Resultatet er et analysert produkt fra våre fem valgte forskningsartikler. Studiene viser at elementer innenfor relasjoner, mestring av egen hverdag og meningsfull aktivitet er av betydning, og tillegges verdi av mennesker med schizofreni.

**Konklusjon:** I intervensjon med mennesker med diagnosen schizofreni har ergoterapeuter en sentral rolle. Resultatet i besvarelsen kan ha noe betydning for ergoterapeuters arbeid med mennesker med schizofreni. Ergoterapeuter kan muliggjøre for deltakelse i sosiale- og meningsfulle aktiviteter, skape relasjoner, veilede og tilrettelegge for kontroll over eget liv.

**Nøkkelord:** *Psykisk helse, schizofreni, meningsfull aktivitet, hverdagsliv.*

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INTRODUKSJON</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 BEGRUNNELSE FOR TEMA</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2 PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 BEGREPSAVKLARING</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 OPPGAVENS STRUKTUR</b> .....	<b>4</b>
<b>2.0 AKTIVITETSPERSPEKTIV</b> .....	<b>4</b>
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1 METODEBESKRIVELSE</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2 SØKESTRATEGI</b> .....	<b>6</b>
<b>3.3 DATAINNSAMLING</b> .....	<b>7</b>
<b>3.4 UTVALGET</b> .....	<b>7</b>
<b>3.5 ANALYSE AV UTVALGTE ARTIKLER</b> .....	<b>8</b>
<b>3.6 GYLDIGHET OG PÅLITELIGHET</b> .....	<b>9</b>
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1 RELASJONER</b> .....	<b>12</b>
<i>Sosialt nettverk</i> .....	<b>12</b>
<i>Kontinuitet i relasjoner</i> .....	<b>13</b>
<i>Bli akseptert og få støtte fra andre</i> .....	<b>13</b>
<b>4.2 MESTRE EGEN HVERDAG</b> .....	<b>14</b>
<i>ADL-aktiviteter</i> .....	<b>14</b>
<i>Ha kontroll over eget liv</i> .....	<b>14</b>
<i>Bolig og økonomi</i> .....	<b>14</b>
<i>Struktur og rutiner</i> .....	<b>15</b>
<i>Medisinering</i> .....	<b>15</b>
<b>4.3 MENINGSFULL AKTIVITET</b> .....	<b>15</b>
<i>Balanse mellom aktivitet og hvile</i> .....	<b>15</b>
<i>Hverdagsaktiviteter og arbeid</i> .....	<b>16</b>
<i>Sosiale aktiviteter</i> .....	<b>16</b>
<i>Tilfredshet, kompetanse og viktighet i aktiviteter</i> .....	<b>16</b>
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	<b>17</b>
<b>5.1 RELASJON</b> .....	<b>17</b>
<b>5.2 MESTRE EGEN HVERDAG</b> .....	<b>19</b>

<b>5.3 MENINGSFULL AKTIVITET</b> .....	<b>21</b>
<b>6.0 AVSLUTNING</b> .....	<b>22</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>24</b>
<b>VEDLEGG 1: SØKETABELL</b> .....	<b>27</b>

## 1.0 Introduksjon

Dette er en bacheloroppgave i ergoterapi som vil omhandle hverdagen til mennesker med diagnosen schizofreni. Folkehelseinstituttet (2015) påpeker at schizofreni er en alvorlig lidelse som rammer omtrent 600-800 mennesker årlig i Norge. Sykdommen debuterer vanligvis i 20 til 40-årsalderen. Diagnosen forekommer ofte tidligere hos menn enn hos kvinner (Folkehelseinstituttet, 2015). Klepp (2018) oppgir at psykisk helse i Norge er et folkehelseproblem, og at dette fører til helsetap hos deler av befolkningen. De aller fleste som opplever å få en psykisk lidelse, debuterer i forholdsvis ung alder. Noen personer så tidlig som i barne- eller ungdomsalder, men de aller fleste sykdomstilfeller debuterer i 30-årsalderen (Klepp, 2018).

Schizofreni er ifølge Helgesen (2017) en psykotisk lidelse der vanlig realitetsoppfatning ikke er til stede. Videre påpekes det at diagnosen schizofreni stilles fra et helhetlig symptom bilde, og ikke på grunnlag av enkeltsymptomer. Schizofreni har fire grunnsymptomer, og den enkelte person opplever disse i ulik grad. Symptomene har blitt beskrevet som de 4 A-er; autistiske trekk, affektavflatning, assosiasjonsforstyrrelser og ambivalens. Videre blir flere positive og negative symptomer presentert. Positive symptomer omfatter atferden til personen, og dette kan være livlige vrangforestillinger, tankeforstyrrelser og hallusinasjoner. Negative symptomer derimot handler om fravær av normale reaksjoner. Dette innebærer apati, total tilbaketrekning, avflatet følelsesliv og mangel på spontanitet. Personer med schizofreni vil naturligvis veksle mellom disse symptomene, og når de positive er de som er mest fremtredende er prognosen også bedre (Helgesen, 2017).

Mennesker med schizofreni eller annen psykisk lidelse, kan ifølge Jacobsen og Sørensen (2013) oppleve utfordringer som hindrer utførelse av nødvendige og ønskelige daglige aktiviteter. Utfordringene kan resultere i en ubalanse i personens aktivitetsutførelse. I praksis kan denne aktivitetsubalansen påvirke det sosiale liv som kan medføre ensomhet og isolasjon. De daglige aktivitetene som vanligvis inngår i hverdagen, kan dermed reduseres. Det er ofte de helt basale daglige aktivitetene som oppleves uoverkommelig for personen. Mennesker med psykiske lidelser uttrykker å oppleve et gap mellom det de kan, og det de ønsker å utføre. Eksempler på aktiviteter kan være personlig hygiene, matlaging, benytte offentlig transport, være aktiv i egne omgivelser, sosial samhandling og strukturering av egen hverdag med meningsfulle aktiviteter (Jacobsen & Sørensen, 2013). Ifølge Helgesen (2017) kan mennesker som får en psykisk lidelse oppleve å ha lav selvfølelse og nedsatt evne til å skape gode relasjoner.

Ergoterapeuters kjernekompetanse omhandler ifølge Norsk Ergoterapeutforbund (2017) personers inkludering og deltakelse i samfunnet. Kompetansen om samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser er også av betydning, og formålet handler om personens aktivitetsutførelse, tilrettelegging av aktiviteter og inkluderende omgivelser (Norsk Ergoterapeutforbund, 2017). I forrige avsnitt ble sosial samhandling ansett som utfordrende (Jacobsen & Sørensen, 2013). Videre i besvarelsen vil vi benytte begrepet *relasjon* som her omhandler både sosial samhandling og interaksjon med andre. Begrepet brukes, ifølge Eide og Eide (2007), i dagligtalen om kontakt, forhold eller forbindelse mellom mennesker. Evne til å skape en god relasjon til pasienter og pårørende, anses å være nødvendig. Mye tyder på at evnen til å forstå andre, lytte og til å skape god allianse og kontakt, er nødvendig og en avgjørende faktor for eventuell utvikling og endring. For å kunne skape en god relasjon vil tilknytning være grunnleggende, samt skape betingelser som muliggjør trygghet for den enkelte (Eide & Eide, 2007).

### **1.1 Begrunnelse for tema**

Psykisk helse har blitt presentert gjennom utdanningen ved Norges-teknisk naturvitenskapelige universitet, NTNU Trondheim. Dette har gitt oss kunnskap angående tema, noe som har skapt interesse for fagfeltet. Schizofreni er en diagnose som blir stigmatisert i samfunnet, og vi mener derfor at det kan være hensiktsmessig å fremme denne målgruppen. Psykisk helse er noe som blir omtalt i dagens samfunn. Gjennom egne erfaringer i praksis har vi sett og hørt at mennesker med psykiske lidelser eller utfordringer er en gruppe mennesker som krever flere ressurser. Brattvåg, Heier, Herheim, Oftedal, Poleszynski, Skattebo og Vik (2016) refererer i Helsedirektoratet til et fokus på psykisk helse i folkehelsearbeidet. De arbeider med å forebygge og fremme psykisk helse og livskvalitet. Videre informerer de om at psykiske lidelser er en av de største helse- og samfunnsutfordringene Norge har (Brattvåg et al., 2016). Askham (2018) understreker at det kan være utfordrende for en person å få en slik diagnose. Ergoterapeutens oppgave vil dermed bli å bistå personen med å finne mening i lidelsen, for å kunne understøtte dens håp slik at hverdagen kan oppleves som meningsfull tross diagnosen (Askham, 2018).

### **1.2 Problemstilling**

Hverdagen og et vanlig liv består av mange utfordringer, hendelser og oppgaver ifølge Vifladt og Hopen (2004). Videre forklares opplevelsen av å mestre og håndtere hverdagslivet som en sentral faktor for trivsel og helse. Opplevelsen av å ha kontroll over eget liv og evne til å møte utfordringer kan bidra til mestring (Vifladt & Hopen, 2004). Tema i besvarelsen anses å være aktuell, grunnet

ergoterapeuters forståelse av hvordan man kan legge til rette for mennesker med psykiske lidelser. Samfunnsrelevans og bakgrunn for valg av tema har ført oss frem til følgende problemstilling:

### ***Hvilke faktorer har betydning for en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni?***

#### **1.3 Begrepsavklaring**

For å klargjøre noen av begrepene som blir benyttet i vår besvarelse, har vi valgt å presentere hva vi legger i disse.

*Psykiske lidelser.* Helgesen (2017) angir at en psykisk lidelse kjennetegnes av tydelige atferdsmessige og/eller psykologiske endringer. Dette er blant annet plagsomme eller smertefulle symptomer, nedsatt atferdsmessig funksjon på viktige områder og negative endringer på det mentale området. Disse påvirker emosjoner, pulskontroll og tenkning. Personer med en psykisk lidelse kan få negative atferdsendringer som påvirker seksualitet, familieliv, arbeid, utdanning, økonomiske forhold og fritidsaktiviteter. Psykiske lidelser blir presentert i International Classification of Diseases (ICD) (Helgesen, 2017).

*Schizofreni.* Ifølge Direktoratet for e-helse (2019) blir de schizofrene lidelsene generelt kjennetegnet av «fundamentale og karakteristiske endringer av tenkning og persepsjon, og av inadekvat eller avflatet affekt. Klar bevissthet og intellektuell kapasitet er vanligvis opprettholdt, selv om en viss kognitiv forstyrrelse kan utvikles over tid» (Direktoratet for e-helse, 2019, s. 154).

*Aktivitet og deltakelse.* Disse begrepene blir ifølge Birk og Langdal (2013) ofte sett i sammenheng. Aktivitet blir definert som en handling som utføres med et bestemt formål og innhold, og utføres kontinuerlig gjennom hverdagen. For at aktivitetene skal skape balanse og sammenheng i menneskets liv skal de ha mening, et personlig formål og en kulturell betydning. Deltakelse presenteres som en iboende del av en aktivitetsforståelse og handler om muligheten mennesket har til å være involvert i samfunnet, og få adgang til både sosiale- og samfunnsmessige aktiviteter (Birk & Langdal (2013).

*Meningsfull aktivitet.* «I ergoterapi anvendes meningsfulde aktiviteter som middel og mål til å fremme sundhet, forebygge og rehabilitere funksjonsevnedesættelser og aktivitetsbegrænsninger samt at vurdere, genskape og utvikle menneskets mulighet for deltagelse i hverdagslivet» (Birk & Langdal, 2013, s.126). Det blir videre beskrevet at meningsfull aktivitet kan oppleves som tilfredsstillende, gi personlig mening og gi erfaring (Birk & Langdal, 2013).

## 1.4 Oppgavens struktur

Besvarelsen er strukturert etter IMRoD-modellen. Ifølge Rognsaa (2018) er IMRoD en forkortelse på elementene innledning, metode, resultat og diskusjon. Innledningsvis er samfunnsaktualitet, begrunnelse for tema, problemstilling, begrepsavklaring og aktivitetsperspektiv inkludert. I metodekapitlet vil prosessen for valg av forskningsartikler bli gjort rede for, samt fremgangsmåten for hvordan artiklene ble vurdert og analysert. Resultatkapitlet blir deretter presentert og funnene i forskningsartiklene blir beskrevet. Videre legges det frem en diskusjon i lys av samfunnsaktualitet, teori og resultat. Avslutningsvis blir besvarelsen konkludert, og problemstillingen besvares.

## 2.0 Aktivitetsperspektiv

I dette kapitlet presenteres valgt aktivitetsperspektiv. For å belyse problemstillingen har vi tatt utgangspunkt i aktivitetsbalanse. Aktivitetsbalanse kan bidra til å presentere forståelsen om hvordan balanse i aktivitet kan påvirke hverdagslivet til mennesker med schizofreni.

Wilcock referert i Wagman, Håkansson og Björklund (2011) definerer aktivitetsbalanse som «A balance of engagement in occupation that leads to well-being. For example, the balance may be among physical, mental and social occupations; between chosen and obligatory occupations; between strenuous and restful occupations, or between doing and being» (Wilcock, referert i Wagman et al., 2011, s. 322).

I følge Backman (2010) defineres aktivitetsbalanse som en oppfattet tilstand av tilfredsstillende deltakelse i verdifulle, obligatoriske og skjønnsmessige aktiviteter. Dette vil si at aktivitetsbalansen er en subjektiv og individualisert opplevelse som endrer seg over tid. Videre presiseres det at aktivitetsbalanse oppstår når virkningen av aktiviteter på hverandre er harmonisk, sammenhengende og under kontroll. I tillegg bør aktivitetene samsvare med verdier og prioriteringer, tilstrekkelig stimulerende eller utfordrende og være fri fra konflikt. Aktivitetene bør inneholde et bredt spekter som er assosiert med aspekter av livet. Dette kan være blant annet omsorg for seg selv og andre, arbeid, læring, sosialisering og frivillig arbeid. Det blir poengtert at mennesker engasjerer seg i flere aktiviteter som støtter ulike roller i livet. Valget for engasjement i de ulike aktivitetene er formet av aktivitetens krav, omgivelsene og deres personlige ferdigheter og ressurser. Det blir understreket at betydningen av aktiviteter er individuell, og det vil dermed være ulikhet i hva hvert enkelt individ tillegger av verdi. Etter hvert som mennesker blir mer dyktige, komfortable og kompetente i aktiviteter, vil de oppsøke nye aktiviteter. Aktivitetsbalanse omhandler i hvilken grad et mønster av



aktivitet oppleves som harmonisk, oppfyllende og er i overensstemmelse med ens verdier (Backman, 2010).

Aktivitetsbalanse kan videre defineres som individets oppfatning av å ha riktig antall med aktiviteter og riktig variasjon mellom aktivitetene (Wagman, Håkansson & Björklund, 2011). Backman (2010) presiserer at mennesker opplever aktivitetsbalanse gjennom livsløpet. Direkte observasjon av en persons tilstand av aktivitetsbalanse kan derfor ikke utføres. Dette gjelder selv om den enkeltes atferd kan tyde på utilfredsstillende balanse eller uttrykk for glede som indikerer på et optimalt engasjement og balanse i ulike aktiviteter. I løpet av livet vil prioriteringer endres, og dette gjelder innenfor personlige og miljømessige forhold. For å opprettholde aktivitetsbalansen kan det være nødvendig å ta valg som omhandler hvilke aktiviteter som skal gjøres, når de utføres, hvordan de utføres og tidsbruk (Backman, 2010). Ifølge Birk og Langdal (2013) vil det dermed oppstå aktivitetsbalanse når det er opplevd personlig harmoni i aktivitetsmønsteret, og sammensetningen av aktivitetstyper som er ment for å fremme helsen (Birk & Langdal, 2013).

Ifølge Birk og Langdal (2013) er aktivitetsmønster et begrep som kan knyttes til vaner innenfor hverdagsaktiviteter. Aktivitetsmønsteret varierer fra individ til individ, fra samfunn til samfunn og fra kultur til kultur. Beskrivelsen av et aktivitetsmønster er som oftest basert på hvordan aktivitetene settes sammen i forskjellige kombinasjoner som strukturerer døgnet, uken og året. En vesentlig del av den ergoterapeutiske intervensjonen handler om hvilken aktivitetsbalanse som ses i et individs aktivitetsmønster. Videre defineres aktivitetsmønster som den forutsigbare og regelmessige måten å utføre aktiviteten på, og som oppstår når mennesker organiserer ulike aktiviteter. Et aktivitetsmønster kan bidra til å strukturere tiden, og dele inn døgnet i en bestemt rytme. De daglige gjøremålene kan bidra til å danne aktivitetsmønster, for eksempel ved aktivitetene arbeid, hvile og søvn. Ergoterapeuters interesse angående aktivitetsmønsteret omfatter en grunntanke om at helse og sykdom kan påvirke, og påvirkes av sammensetningen og organiseringen av aktiviteter. Videre forteller de at dersom det oppstår et aktivitetsproblem, kan det føre til aktivitetsubalanse (Birk & Langdal, 2013).

Jacobsen, Jepsen og Nielsen (2013) sier at mennesker kan stå overfor ulike krav eller befinne seg i aktiviteter som ikke går overens med deres verdier eller tro. Dette kan utfordre deres evne til effektiv planlegging og til å styre eget liv, og kan dermed skape aktivitetsubalanse. Flere mennesker kan oppleve mangel på aktivitetsmuligheter, noe som også kan bidra til aktivitetsubalanse. Dette kan blant annet skyldes manglende deltakelse i meningsfylte aktiviteter eller for mye ustrukturert tid. Ved å omorganisere aktivitetene slik at de stemmer overens med egne ferdigheter, ansvar og

prioritering kan være en faktor for opplevelse av aktivitetsbalanse. Endring i denne balansen forventes i løpet av livet. Oppfattet aktivitetsbalanse eller aktivitetsubalanse påvirker andre elementer som blant annet glede, stress, helse og velvære. Ergoterapeutisk intervensjon handler om å skape hensiktsmessig balanse mellom kravene aktiviteten stiller til utførelse og personens sosiale, psykiske, intellektuelle og fysiske forutsetninger. Balansen kan være en forutsetning for å oppleve utvikling, forebygging og optimal handlekompetanse. Videre informeres det om at et større fokus på aktivitetsbalanse kan bidra til større aktivitetsdeltakelse, og dette kan være en helsefremmende faktor (Jacobsen et al., 2013).

### **3.0 Metode**

I dette kapitlet beskrives fremgangsmåten og metoden for søkeprosessen. Det gjennomgås metodebeskrivelse, søkestrategi, innsamling av data, utvalget, analyse av utvalgte artikler, og gyldighet og pålitelighet.

#### **3.1 Metodebeskrivelse**

Metoden som ble anvendt i denne besvarelsen var litteratursøk. For å strukturere besvarelsen, er boken «Bacheloroppgaven» av Rognsaas (2018) benyttet som inspirasjon. Besvarelsen har en kvalitativ tilnærming, da vi blant annet anvender artikler med brukererfaringer. I tillegg er besvarelsen beskrivende og vi analyserer utvalgt datamateriale. Kvalitative metoder defineres som «forskningsstrategier for å beskrive, analysere og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres» (Malterud, 2017, s.30). Ifølge Malterud (2017) kan disse metodene bidra til å blant annet presentere subjektive erfaringer. Innhenting av passende forskningsartikler som hadde våre aspekter inkludert var noe krevende. Grunnlaget for metodevalget ble dermed anvendt for å forankre flest mulige aspekt ved vår problemstilling.

#### **3.2 Søkestrategi**

Strategien som ble anvendt underveis for å finne aktuelle forskningsartikler var blant annet ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier i litteratursøket. En av inklusjonskriteriene var at artiklene skulle ha IMRoD-struktur. Nyere artikler var ønskelig, og søket ble avgrenset til årgangen 2009-2019. Artikler som var publisert i Europa ble inkludert, siden vi ser at dette er land som har nokså like sosiokulturelle forhold som Norge. Søket ble gjennomført i syv ulike databaser for å få en oversikt over mulige artikler. Dette ble gjennomført for å få et overblikk over artikkelutvalget i de ulike databasene, og om artikler eventuelt ble presentert gjentakende med samme søkeord.

Alle artiklene skulle være fagfelleverderte. Svartdal (2013) beskriver fagfellevurdering som kvalitetssikret forskning, og forskning som er kritisk vurdert av eksperter på fagfeltet. Fagfellevurdering ble anvendt på grunnlag av at forskningen skulle være pålitelig. Primærkilder var ønskelig, da tolkning av resultat av andre ikke var nødvendig i forhold til denne besvarelsen.

### **3.3 Datainnsamling**

På forhånd har vi deltatt på seminar som ble gjennomført av utdanningen. Seminaret handlet om hvordan litteratursøk skulle gjennomføres. Datainnsamlingen ble utarbeidet i samsvar med problemstillingen. Vi søkte strategisk gjennom seks ulike databaser. Dette var EMBASE, PsycINFO, Oria, PudMed, SweMed+ og Idunn. Det ble også gjennomført søk direkte i Tidsskrift Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Søkeordene som ble anvendt var; *schizophrenia and meaningful activity, psychosis and everyday life, schizophrenia and everyday living, activities of daily living and schizophrenia, schizophrenia and daily living* og *mental illness and daily living*. For å finne artikler som inneholdt tema som omhandlet de anvendte søkeordene, ble bindeordet «and» benyttet i søket. De anvendte søkeordene ble benyttet i alle nevnte databaser, og ga ulike treff. Antall treff var alt mellom 19 269 og fire. I søkeprosessen ble vi enige om at et treff innenfor 200 artikler skulle gjennomgås. I tillegg ble det bestemt at treff på over 10 000 artikler skulle ekskluderes. Ved treff under dette antallet ble de første 200 artiklene gjennomgått. Dette ble utført grunnet relevant fagstoff i andre databaser, med samme søkeord. For en mer omfattende presentasjon av litteratursøket er det utarbeidet en søketabell (vedlegg 1). Ved alle treff ble tittelen gjennomgått for å se om innholdet kunne svare på eller ha faktorer som kunne besvare vår problemstilling. Stemte dette overens med våre kriterier, leste vi abstrakt for å se om det var hensiktsmessig å lese hele artikkelen. Ved en innsamling på 17 aktuelle artikler, ble innsamlingsprosessen avsluttet. Etter å ha gjennomgått alle 17 artiklene var det tolv artikler som hadde fokus på diagnose og behandling, samt manglende faktorer for hverdagsliv. Tolv artikler ble dermed ekskludert, og vi hadde til slutt fem aktuelle artikler. Disse artiklene inneholdt elementer og faktorer som kunne være med på å besvare problemstillingen.

### **3.4 Utvalget**

De fem valgte artiklene ble lest og det ble videre utarbeidet en resultattabell der de relevante artiklene ble inkludert. Tabellen kommer vi tilbake til i resultatkapitlet. De utvalgte artiklene ble gjennomgått for å skape et helhetsinntrykk. Artiklene som ble inkludert og ekskludert ble valgt ut fra aktualitet for problemstillingen. I tillegg belyste flere av artiklene ulike elementer som kunne ha betydning for hverdagslivet hos mennesker med schizofreni. I de utvalgte artiklene kommer også noe

av ergoterapeutens rolle frem. Det var gjentakelse av aspekter og faktorer i artiklene som kunne bidra til å besvare problemstillingen. Artiklene ble også valgt ut selv om det kun var to eller tre faktorer som kunne ha relevans for besvarelsen. De fem valgte artiklene blir presentert nedenfor.

- Argentzell, E., Håkansson, C. & Eklund, M. (2010). Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness.
- Aubin, G., Hachey, R. & Mercier, C. (2009). Meaning of Daily activities and Subjective Quality of Life in People with Severe Mental Illness.
- Gunnmo, P. & Bergman, H.F. (2011). What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being.
- Hultqvist, J., Eklund, M. & Leufstadius, C. (2014). Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities.
- Milbourn, B., McNamara, B. & Buchanan, A. (2016). A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness.

### 3.5 Analyse av utvalgte artikler

Analyse av artiklene ble utført for å finne hvilke aspekter og eventuelle tema som var gjentakende. Analyseprosessen ble utført med inspirasjon i hvordan Malterud (2017) beskriver systematisk tekstkondensering (STC). STC defineres som «en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data» (Malterud, 2017, s. 97).

For å få oversikt over funnene fra hver enkelt artikkel ble resultattabellen benyttet, samt egne tankekart. Det ble dannet seks ulike tankekart, ett for hver artikkel. I tankekartene ble de meningsbærende enhetene fra de ulike artiklene nedskrevet. Meningsbærende enheter var identifiserte funn i artiklene som hadde relevans i forhold til vår besvarelse. Dette var rutiner, ha en produktiv rolle og balanse mellom aktivitet. De meningsbærende enhetene var stikkord eller setninger som kunne bidra til å besvare problemstillingen. Et eksempel på en meningsbærende enhet var «Being socially engaged and feeling competent and accepted by society» fra artikkelen til Argentzell, Håkansson og Eklund (2010, s.52). Disse funnene ble videre utarbeidet til koder, hovedkategorier og subkategorier. Kodene ble samlet etter tema, og ut fra temaene ble det dannet hovedkategorier. For å kunne presentere ulike faktorer for problemstillingen, ble hovedkategoriene videre delt i subkategorier. Analysen resulterte i tre hovedkategorier; *relasjoner, mestre egen hverdag* og *meningsfull aktivitet*. For å kunne besvare problemstillingen var det nødvendig at temaene belyste hovedtrekkene.

### **3.6 Gyldighet og pålitelighet**

Forskning som ble gjort i land som har like sosiokulturelle forhold som Norge, ble inkludert. Man kan dermed trekke paralleller til og sammenlikne funnene fra de ulike landene. Kritik i forhold til utvalget og metode var nødvendig med tanke på å ha tillit til at materialet og funnene var korrekte. Dette var hensiktsmessig med tanke på problemstillingen, og at problemstillingen ble besvart. Nyere forskning var ønskelig, for å forsterke pålitelighet og gyldighet. Gjennom analyseringsprosessen kommer det frem at fire av fem artikler er fra samme tidsskrift, men ble funnet gjennom ulike databaser. Dette var ikke bevisst, og noe vi fant ut i etterkant. Vi gjennomgikk artiklene, og ser at informasjonen i forskningen fra dette tidsskriftet har relevante resultater for vår besvarelse. I utvalget har vi vært oppmerksomme på å inkludere artikler som har ulike forfattergrupper. Dette kan tenkes å vise gyldighet og pålitelighet gjennom at forskningen utføres med ulike perspektiver. I tillegg har flere forsket på samme tema, og resultatene kan dermed støtte opp under hverandre.

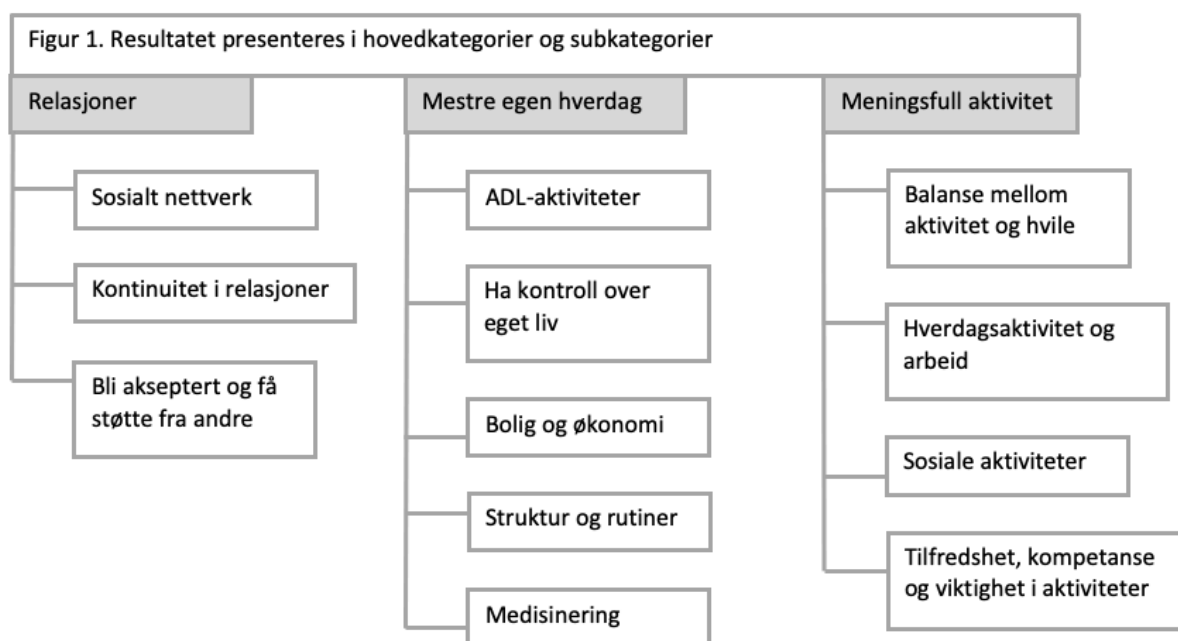
### **4.0 Resultat**

Resultatet er et analysert produkt ut fra de fem valgte forskningsartiklene, og artiklene ble styrt ut fra problemstillingen. Produktet fra analysene vil bli lagt frem i dette kapittelet. I metodekapitlet ble de utvalgte artiklene presentert punktvis. Det ble som tidligere nevnt utarbeidet en resultattabell, som presenteres nedenfor. I tabellen er artiklene beskrevet gjennom forfattere/publikasjon, tittel, tidsskrift, hensikt/problemstilling, metode, utvalg (kjønn, alder, antall) og funn.

Forfattere/publikasjon	Tittel	Tidsskrift	Hensikt/problemstilling	Metode	Utvalg	Funn
Elisabeth Argentzell, Carita Håkansson & Mona Eklund.  Publisert online: 20. desember 2010	Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy.	Undersøke de ulike aspektene for mennesker med psykisk lidelse og arbeidsløse, og hvilke aktiviteter de kan finne i hverdagen deres.	Intervju	Kvinner, menn, 25- 62 år, psykisk lidelse.	Balanse mellom aktiviteter, meningsfulle aktiviteter, kontroll, felleskap, sosial tilhørighet, rutiner og struktur, dagsenter, møteplasser, egenomsorg.
Ginette Aubin, Raymonde Hachey & Céline Mercier.  Publisert online: 12. juli 2009	Meaning of Daily activities and Subjective Quality of Life in People with Severe Mental Illness.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy.	Bruk av tid i ulike aktiviteter. Meningen tilknyttet aktivitetene, forholdet mellom dens betydning og subjektiv livskvalitet til mennesker psykisk lidelse.	Intervju.	45 kvinner, menn. 26 - 58 år, diagnosen schizofreni/ en assosiert lidelse.	Tidsbruk på daglige aktiviteter, oppfattet kompetanse i utførelse av aktiviteter, arbeid, selvtillit, daglige rutiner, balanse og meningsfulle aktiviteter.
Petra Gunnmo & Helena Fatouros Bergman.  Publisert online:	What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being.	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being.	Hvilken hjelp opplever mennesker med schizofreni som viktig for å øke deres trivsel?	Intervju.	Kvinner, menn, 33-66 år, schizofreni.	Ordinært liv, Kommunikasjon, relasjoner, sosial kontakt, fordommer, bolig, økonomi,

14. Februar 2011						meningsfulle aktiviteter.
Jenny Hultqvist, Mona Eklund & Christel Leufstadius.  Publisert online: 06. August 2014	Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy.	Undersøke dagens oppfatninger av betydningen av Empowerment.  Undersøke hvilke faktorer som var sterkest med tanke på Empowerment.	Spørreskjema.	123 svenske deltakere fra dagsenter, menn, kvinner.	Kontroll over eget liv.  Aktivitetsengasjement knyttet til opplevelse av kontroll.  Engasjement i daglige aktiviteter og samfunnsliv. Mindre alvorlige symptomer ved opplevelse av kontroll.  Brukertilfredshet påvirket helsen.
Benjamin Milbourn, Beverley McNamara & Angus Buchanan.  Publisert online: 13. oktober 2016	A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy.	Å bidra til bevis materialet basert på rapportert kvalitativ informasjon om aktivitetsmessig velvære.	Intervju, 12-måneders periode.	11 deltakere, alvorlig psykisk lidelse, kvinner, menn, 27-53 år.	Engasjement i aktiviteter, meningsfulle aktiviteter, støtte, relasjon, bekreftelse, medisiner, fellesskap, tilhørighet, kontroll over eget liv.

Gjennom analysen som er beskrevet i metodekapitlet, ble det dannet tre hovedkategorier og tolv subkategorier. I de kvalitative studiene ble det uttrykt at ulike elementer innenfor relasjoner, sosial samhandling, kontroll over eget liv og meningsfulle aktiviteter var nødvendig for flere. Subkategoriene som blir lagt frem er en samling av de meningsbærende enhetene i forskningsartiklene. Resultatkapitlet blir videre strukturert med utgangspunkt i hovedkategoriene og subkategoriene. Hovedkategoriene som er utarbeidet er; *relasjoner*, *mestre egen hverdag* og *meningsfull aktivitet*. Figur 1 presenterer sammenhengen mellom hovedkategoriene og subkategoriene.



#### 4.1 Relasjoner

*Sosialt nettverk*. Noen av informantene forteller at et fungerende sosialt nettverk blant annet var en beskyttende faktor mot tilbakefall, samt at verdien av sosiale kontakter var viktig for å redusere risikoen for å bli isolert (Gunnmo & Bergman, 2011). I forskningsartikkelen til Argentzell et al. (2010) kommer det frem at å være sosialt engasjert blir ansett som nødvendig for å kunne ha et sosialt liv. Dette blir videre assosiert med å oppleve tilhørighet, være en del av noe større og bli akseptert av flere i samfunnet. Denne nødvendigheten i livet var også knyttet til sosialt nettverk i forhold til venner og familie. Utfordringer innenfor fellesskap og det å være en del av noe ble opplyst, da de ofte opplever stigmatisering. Det å unngå stigmatisering og øke sosial interaksjon kan være en av de mest nødvendige og komplekse aspektene i rehabilitering av denne gruppen (Argentzell et al., 2010). Det blir i Gunnmo og Bergman (2011) uttrykt at fordommer og utestengelse fra samfunnet påvirker informantenes sosiale tilhørighet. I Argentzell et al. (2010) blir det presentert at å sosialisere seg med



andre mennesker med psykiske lidelser var unikt og spesielt. Sosialiseringen ga en bestemt følelse av forbindelse og tilhørighet. De fikk ofte en følelse av å bli sett og hørt, samt en opplevelse av å være viktig for andre. Nødvendigheten av å skape møteplasser som for eksempel ulike dagsenter ble derfor beskrevet som nødvendig (Argentzell et al., 2010).

*Kontinuitet i relasjoner.* I flere av artiklene blir det uttrykt at kontinuitet i relasjoner var hensiktsmessig for personer med schizofreni og andre alvorlige psykiske lidelser. I Gunnmo og Bergman (2011) blir det presentert at kontinuitet var nødvendig for å utvikle tillit og fremme samspillet med både profesjonelle og andre mennesker. Det informeres om at mennesker med schizofreni kan ha utfordringer med konsentrasjon og oppmerksomhet, og kontinuitet i relasjoner kunne da være en faktor for bedre kommunikasjon pasientene imellom. Ifølge studien til Gunnmo og Bergman (2011) blir det fortalt at fagpersonenes evne til å ta hensyn til personen som et unikt individ, være god til å lytte og se dem som mennesker, var nødvendig for personens helse og velvære. Informantene til Milbourn, McNamara og Buchanan (2016) uttrykker at forholdet til helsepersonell bør handle om å opprettholde relasjoner, og ikke bare om risikostyring og overholdelse av medisiner. De informerer om at oppnåelse krever hjelp fra andre, og dette kunne oppnås gjennom kontinuitet i forhold som gir både bekreftelse og vennskap. Det ble gjentagende fortalt at personer med schizofreni tilbragte store deler av dagen alene, og at de engasjerte seg i enslige aktiviteter. Det ble videre fortalt at de hadde et behov for fellesskap, og de identifiserte blant annet venner og familiemedlemmer som personer de ville engasjere seg i aktiviteter sammen med. De definerte vennskap som å engasjere seg i aktiviteter med andre som deler felles erfaringer, interesser, verdier eller mål (Milbourn et al., 2016).

*Bli akseptert og få støtte fra andre.* I studien til Milbourn et al. (2016) var det et gjentagende ønske om å oppnå bekreftelse og aksept fra andre, og de ønsket å bli behandlet normalt. Tilsvarende viste studien til Argentzell et al. (2010) at informantene ønsket å føle seg akseptert av samfunnet. I Milbourn et al. (2016) blir det videre uttrykt et behov for kontinuerlig støtte fra formaliserte tjenester for å oppnå sine mål i hverdagen. Informantene som fortalte om egne prestasjoner hadde behov for hjelp av andre til å formulere sine egne mål, få bekreftelse og tolke sine resultater. Grunnet dette så de på kontinuerlig støtte fra helsepersonell som et redskap for å oppnå en form for gjennomføring av aktivitet. Hvis denne støtten av en eller annen grunn ble trukket tilbake gikk dette negativt ut over personene. Støtten fra helsepersonell ble identifisert som spesielt viktig, og ga en opplevelse av å oppnå velvære. Elementene i deres velvære vil naturligvis variere, da livet til tider kan oppleves kaotisk. Derfor informerer de om at bekreftelse gjennom middels og kontinuitet i forhold til andre er spesielt nødvendig, da det gir dem sikkerhet. De mener at mangel på kontinuitet i

støtten bekrefter selvstigma, noe som stigmatiserer og marginaliserer dem lengre unna samfunnet. Det blir videre fortalt at relasjoner ikke alltid kommer naturlig for mennesker med en alvorlig psykisk lidelse, og de kan derfor ha behov for faglig støtte for å identifisere disse relasjonene (Milbourn et al., 2016).

#### **4.2 Mestres egen hverdag**

*ADL-aktiviteter.* Gjennom erfaring fikk informantene til Argentzell et al. (2010) kunnskap om viktigheten av aktiviteter i dagliglivet, samt nødvendigheten av disse. Dette fikk de blant annet gjennom informasjon fra deres psykiatriske omsorg. Erfaringer angående tilbakefall blir formidlet, og utførelse av daglige aktiviteter bidro til å unngå disse. Daglige aktiviteter ble beskrevet som spising, sove og trene regelmessig. Aktiviteter som ble definert som meningsfulle og noe ekstra man utfører for seg selv var lange bad, barbering og påføring av sminke (Argentzell et al., 2010).

*Ha kontroll over eget liv.* I artikkelen til Hultqvist, Eklund og Leufstadius (2014) ble det å ha kontroll over eget liv og egen hverdag vist av informantene å være assosiert med aktivitetsengasjement, brukertilfredshet og faktorer som påvirker egen helse. Artikkelen angir at å ha kontroll over eget liv, var assosiert med mindre alvorlige symptomer og et høyt nivå av aktivitetsengasjement i daglige aktiviteter og i samfunnslivet generelt. Videre ble det presentert at egenomsorg var den sterkeste indikatoren for å tilhøre gruppen som skåret høyest på en subjektiv opplevelse av å ha kontroll over eget liv. Egenomsorg ble definert som de ADL-aktivitetene som tidligere er nevnt (Hultqvist et al., 2014). Informantene til Milbourn et al. (2016) beskriver et ønske om å ha kontroll over eget liv, og at dette viste seg å være utfordrende. De uttrykte videre en subjektiv opplevelse av at deres liv synes å dreie seg om å føle seg kontrollert av andre, samt at deres nødvendige behov ikke ble oppfylt. Det ble også fortalt at de hadde utfordringer med å kontrollere eget liv, grunnet flere barrierer. Barrierene var blant annet innenfor områdene medisin, oppfølgingsordrer, bolig, tilsyn med økonomi og behovet for å engasjere seg i terapeutiske intervensjoner, som ofte hadde liten eller ingen mening (Milbourn et al., 2016). I studien til Hultqvist et al. (2014) kommer det frem at mestring og kontroll over eget liv, påvirket engasjement i daglige aktiviteter og deltakelse i samfunnslivet. Videre hadde engasjement i aktivitet betydning for opplevelsen av kontroll (Hultqvist et al., 2014).

*Bolig og økonomi.* Det kommer frem at informantene til Gunnmo og Bergman (2011) og Argentzell et al. (2010) hadde et ønske om å bli i egen bolig. I Gunnmo og Bergman (2011) ble bolig fremhevet som en viktig faktor som ga håp og en mulighet til å planlegge fremtiden. De mente at følelse av kontroll og deltakelse i daglige aktiviteter i eget hjem, resulterte i en opplevelse av sikkerhet via daglige planer, rutiner og kontinuitet (Gunnmo & Bergman, 2011).

*Struktur og rutiner.* Gjentakende kommer det frem i studien til Argentzell et al. (2010) at utførelse i daglige rutiner kunne bidra til å gi struktur i hverdagen, samt bistå informantene til å ha balanse mellom aktivitet og hvile. I tillegg til balanse mellom aktivitet og hvile, formidlet informantene til Aubin, Hachey og Mercier (2009) at deltakelse i daglige meningsfulle aktiviteter oppfylte grunnleggende behov, og var en del av daglige rutiner. Det å skape daglige- og ukentlige rutiner, og ha en produktiv og arbeidslignende rolle, ble identifisert som viktige element i artikkelen til Milbourn et al. (2016).

*Medisinering.* Informantene referer i artikkelen til Milbourn et al. (2016) til flere refleksjoner rundt temaet medisinering og deres effekt på individets liv og trivsel. Det ble fortalt at noen av informantene anerkjente både fordeler, behov og formål med medisinering. Utover dette opplevde noen at medisineringen var en hindring for egne valg. I tillegg oppsto det hos mange et avvik mellom deres håp og drømmer om å bevege seg fremover i livet, og virkeligheten av deres mangel på engasjement i positive hverdagsaktiviteter. De uttrykte at velvære var avhengig av en rekke komplekse faktorer. Dette var blant annet om de opplevde symptomer fra sykdommen, medisinene de tok, tilgang til meningsfulle forhold, oppfattet stigma og støtte til andre for å styre deres liv (Milbourn et al., 2016). For å kunne være selvstendig og ha innsyn i egen situasjon, ønsket informantene til både Gunnmo og Bergman (2011) og Argentzell et al. (2010) å søke kunnskap og få informasjon om egen sykdom.

### **4.3 Meningsfull aktivitet**

*Balanse mellom aktivitet og hvile.* I Argentzell et al. (2010) blir det å ha kompetanse i aktiviteter, ha balanse mellom ulike meningsfulle aktiviteter og ha kontroll over sin psykiske lidelse ansett som betydningsfullt. Det å skape rutiner hjalp informantene med å ha balanse mellom aktivitet og hvile. For at de skulle oppleve rett utfordring, var det nødvendig med balanse mellom deres ferdigheter og aktiviteten som skulle utføres. Hvile og avslapning ble ikke bare definert som søvn, men også avslappende aktiviteter som blant annet å skrive dagbok, lytte til rolig musikk og sosialisere seg med mennesker de følte seg komfortable med (Argentzell et al., 2010). I studien til Milbourn et al. (2016) ble det formidlet at deltakelse i meningsfulle aktiviteter var avhengig av tilgjengelige støttemidler og ressurser. Det ble referert i artikkelen til Argentzell et al. (2010) at informantene gjenopptok energi ved hvile, etter å ha utført produktive aktiviteter. For å få hvile innebar det at de måtte ha en produktiv aktivitet å hvile fra, noe som kunne skape balanse mellom avslappende og arbeidslignende aktiviteter (Argentzell et al., 2010).

*Hverdagsaktiviteter og arbeid.* Gunnmo og Bergman (2011) uttrykker at det å ha meningsfulle aktiviteter og utføre meningsfulle aktiviteter, gjenspeiler deres behov for å oppnå personlige mål, håp og ambisjoner. Dette blir identifisert som en grunnleggende faktor for velvære hos informantene. Videre informerer de om at en essensiell meningsfull aktivitet var å ha et arbeid på en vanlig arbeidsplass, men tilpasset deres evner. Det ble lagt vekt på viktigheten av meningsfulle aktiviteter som skapte trivsel og selvtillit. Dette kunne være tilrettelagte arbeidsplasser, og at arbeidet deres var meningsfullt for dem selv og andre (Gunnmo & Bergman, 2011). Det kommer frem i Argentzell et al. (2010) at engasjement i «konkurranspreget» arbeid betraktes som stressende. Dette indikerte at lønnet arbeid uten støtte ikke var det eneste elementet for å oppnå mening. I tillegg presiseres det at selvtilliten var høyere hos personer som var i arbeid, sammenlignet med dem som ikke var i arbeid (Argentzell et al., 2010). Ifølge informantene til Aubin et al. (2009) ble deltakelse i meningsfulle aktiviteter identifisert som et grunnleggende behov, og en del av deres daglige rutiner.

*Sosiale aktiviteter.* Som tidligere nevnt ble det presentert av Argentzell et al. (2010) at det å sosialisere seg med mennesker som også hadde en psykisk lidelse var unikt og spesielt. I studien til Hultqvist et al. (2014) ble tiden brukt ved dagsenter testet, men viste ingen signifikante assosiasjoner med en subjektiv opplevelse av å ha kontroll over eget liv. Informantene i Argentzell et al. (2010) sin studie, fant mening i ulike sosiale og fysiske aktiviteter. Dette indikerte at rehabiliteringen for målgruppen kunne ha mange former og bør tilpasses individuelt. Ifølge Milbourn et al. (2016) deltok personer med schizofreni ofte i enslige aktiviteter, noe som kunne gi negative helseutfall. Det ble derfor lagt vekt på hvordan gruppeaktivitet kunne bidra til å skape fellesskap hos denne målgruppen. I gruppeaktivitet vil det være nødvendig å tilrettelegge slik at personer ikke står alene. Det må derfor tas hensyn til personens utfordringer i hverdagen, hva personen får glede av og om det er mulig å kopiere disse følelsene til engasjement i andre aktiviteter. Det ble lagt vekt på at aktivitetene som skulle utføres i en slik gruppe skulle være sosialt akseptert og påvirke den generelle helsen til personen positivt (Milbourn et al., 2016).

*Tilfredshet, kompetanse og viktighet i aktiviteter.* Opplevelse av glede ved utførelse av meningsfulle aktiviteter, ble ansett av informantene til Milbourn et al. (2016) som nødvendig. Fornøyelse ble definert som muligheten til å engasjere seg i hyggelige eller morsomme opplevelser (Milbourn et al., 2016). I studien til Argentzell et al. (2010) ble flere element ansett som grunnleggende. Elementene omhandlet det å være sosialt engasjert, føle seg akseptert av samfunnet og ha kompetanse i aktiviteter. Det ble formidlet at kompetanse i aktiviteter, samt balanse mellom ulike meningsfulle aktiviteter, var betydningsfullt (Argentzell et al., 2010).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapitlet blir diskusjonen presentert. Vi har valgt å strukturere diskusjonen med inspirasjon fra eget resultatkapittel. Her presenteres hovedkategoriene *relasjoner, mestre egen hverdag og meningsfull aktivitet*. Vi anser dette som en hensiktsmessig måte å strukturere oppbygningen, slik at vårt perspektiv kommer tydeligere frem. Strukturen vil vi kunne løfte temaene på en mer oversiktlig måte og skape bedre sammenheng. I kapitlet blir funn og subjektive erfaringer fra utvalgte forskningsartikler sammenlignet med samfunnsaktualitet, teori og valgt aktivitetsperspektiv. I diskusjonen vil det dermed bli lagt vekt på hovedfunnene i artiklene opp mot et ergoterapeutisk perspektiv. Dette vil være med på å besvare problemstillingen; Hvilke faktorer har betydning for en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni?

### 5.1 Relasjon

Hovedkategorien *relasjoner* anses for flere av informantene i de utvalgte studiene som betydningsfull (Argentzell et al., 2010; Gunnmo & Bergman, 2011; Milbourn et al., 2016). Helgesen (2017) formidler at mennesker med schizofreni har flere symptomer, der blant annet total tilbaketrekning blir nevnt. I tillegg blir affektavflatning angitt som en av de fire grunnsymptomene for schizofreni, som innebærer et fremragende følelsesmønster. Dette kan bidra til at en person mister evnen til å ha medfølelse med andre, noe som kan redusere dens sosiale liv. Andre årsaker til at mennesker med schizofreni eller andre alvorlige psykiske lidelser kan få utfordringer med sosial interaksjon, er grunnet opplevelsen av å få negative atferdsendringer (Helgesen, 2017). Jacobsen og Sørensen (2013) påpeker også at personer med schizofreni eller annen psykisk lidelse kan oppleve utfordringer innenfor deltakelse og utførelse av ønskelige aktiviteter. Her kan det oppstå ubalanse i personens aktivitetsutførelse. Dette vil videre påvirke dens sosiale liv, noe som igjen kan føre til isolasjon og ensomhet (Jacobsen & Sørensen, 2013). Ut fra de teoretiske aspektene kan det hevdes at en person med schizofreni kan oppleve reduksjon i dens sosiale nettverk, avhengig av symptomer og atferdsendringer. Sett i sammenheng kan dette knyttes opp mot fortellingene i flere av studiene. Sosiale kontakter ble definert som viktig for å redusere risikoen for å bli isolert, og det var behov for fellesskap (Gunnmo & Bergman, 2011; Milbourn et al., 2016). Et eksempel her er informantenes fortellinger i studien til Milbourn et al. (2016) om at venner og familiemedlemmer ble identifisert som personer de ville engasjere seg i aktiviteter sammen med.

Sosial kontakt ble ansett som utfordrende, og stigmatisering ble nevnt som en faktor. Deres sosiale tilhørighet ble påvirket av fordommer og utestengelse fra samfunnet (Gunnmo & Bergman, 2011). Fordommer og utestengelse kan være faktorer som påvirker menneskers sosiale liv negativt, og det

kan derfor hevdes at dette er mulige årsaker til at interaksjon med andre oppleves utfordrende for målgruppen. I studien til Argentzell et al. (2010) ble det uttrykt at samhandling med andre mennesker med psykiske lidelser var unikt og spesielt. Dagsenter ble dermed angitt som en alternativ møteplass for målgruppen (Argentzell et al., 2010; Gunnmo & Bergman, 2011; Hultqvist et al., 2014). Ut fra praksiserfaringer kan en mulig forklaring være at opplevelse av fellesskap og tilhørighet oppnås ved kontakt med mennesker i samme situasjon. Samhandling med andre mennesker som har psykiske lidelser kan dermed tenkes å være en faktor for sosialisering og unngåelse av isolasjon og ensomhet, samt være hensiktsmessig for oppnåelse av sosialt nettverk og støtte fra andre. Sosialt nettverk ble også identifisert som nødvendig og betydningsfullt av flere informanter i ulike forskningsartikler (Argentzell et al., 2010; Gunnmo & Bergman, 2011; Milbourn et al., 2016).

Det er ikke bare viktigheten av sosiale kontakter som blir påpekt, men likeså var kontinuitet nødvendig for å utvikle tillit (Gunnmo & Bergman, 2011; Milbourn et al., 2016). I tillegg virket kontinuitet inn på å fremme samspeillet mellom helseprofesjoner og andre mennesker (Gunnmo & Bergman, 2011; Milbourn et al., 2016). Sett i sammenheng med teorien til Helgesen (2017) blir det angitt at mennesker som får en psykisk lidelse kan få utfordringer med å skape gode relasjoner til andre. Dette blir knyttet til lav selvfølelse, en faktor som kan påvirke samhandlingen negativt (Helgesen, 2017). Lav selvfølelse kan tenkes å reduseres ved å oppleve bekreftelse og aksept fra andre, samt å bli behandlet normalt. Disse tre elementene ble presentert som et ønske hos informantene i studien til Milbourn et al. (2016), og studien presenterer informanters subjektive erfaringer og deres ønsker for velvære.

Som flere ganger nevnt blir det angitt at denne målgruppen har utfordringer innenfor sosial samhandling. Eide og Eide (2007) angir at det er nødvendig å ha evne til å skape god relasjon både til pasienter og pårørende, og at det er en avgjørende faktor for utvikling og endring. For å kunne skape relasjon til personen, rettes fokuset mot tilknytning og muliggjørelse for trygghet (Eide & Eide, 2007). Milbourn et al. (2016) angir at relasjoner ikke kommer naturlig, og at det kan være behov for faglig støtte. Støtten kan bidra til å identifisere disse relasjonene, og ble ansett som nødvendig da den ga en subjektiv opplevelse av å oppnå velvære (Milbourn et al., 2016). Det kan tenkes at en persons velvære kan bli påvirket av relasjoner med andre og dens sosiale nettverk. Et annet relevant punkt som kan ha påvirkning på velvære, kan være støtte og aksept fra andre mennesker. I forskningsartiklene ble det anvendt flere begrep som blant annet velvære, livskvalitet og tilfredshet. Disse begrepene var faktorer som hadde betydning for informantene (Aubin et al., 2009; Gunnmo & Bergman, 2011; Milbourn et al., 2016). I studien til Gunnmo og Bergman (2011) blir det presisert at fagpersonens evne til å ta hensyn til personen som et unikt individ, se dem som mennesker og være

god til å lytte var nødvendig for oppnåelse av velvære. For å knytte teorien til Eide og Eide (2007) opp mot informantenes refleksjoner i studiene, kan det tenkes at forholdet mellom person og helseprofesjon må ses nærmere på. Dette forholdet ble påpekt gjennom at det ikke bare bør handle om risikostyring og overholdelse av medisiner, men også å opprettholde relasjoner dem imellom (Milbourn et al., 2016). Det blir presisert i Milbourn et al. (2016) at oppnåelse av relasjon krever hjelp fra andre. Det kan derfor hevdes at utvikling og endring er i forbindelse med støtte fra helseprofesjonen i personens intervensjon. Når det kommer til utvikling, endring og opprettholdelse av utførelse av aktivitet, påpekes det i Milbourn et al. (2016) at kontinuerlig støtte fra formaliserte tjenester bidro til å kunne oppnå egne mål, gi bekreftelse og tolke egne resultater.

## **5.2 Mestre egen hverdag**

Mennesker med alvorlig psykisk lidelse har symptomer som kan omfatte personens atferd, og disse kan blant annet være livlige vrangforestillinger, tankeforstyrrelser og hallusinasjoner (Helgesen, 2017). Dette teoretiske aspektet kan betraktes som et element som kan ha påvirkning for personens livskvalitet, samt meningsfullhet i hverdagen. I folkehelsearbeidet til Helsedirektoratet angir Brattvåg et al. (2016) at psykisk helse blir satt fokus på. Her blir det arbeidet med å forebygge og fremme psykisk helse og livskvalitet. Tidligere i besvarelsen ble artikkelen til Askham (2018) lagt frem, med utgangspunkt i at han understreker at en slik diagnose kan være utfordrende for den enkelte. Her blir det også nevnt at ergoterapeutens oppgave vil være å bistå personen med å finne mening i lidelsen for å kunne understøtte pasientens håp, slik at hverdagen kan oppleves som meningsfull til tross for diagnosen (Askham, 2018). Med utgangspunkt i Askham (2018) og fokuset til Brattvåg et al. (2016) kan det tenkes at en meningsfull hverdag kan oppnås ved subjektiv livskvalitet, håp og velvære.

Ifølge Hultqvist et al. (2014) ble kontroll over eget liv assosiert med mindre symptomer, og det påvirket nivået av engasjement i daglige aktiviteter og i samfunnslivet generelt. Kontroll over eget liv ble i flere av artiklene betraktet som betydningsfullt (Hultqvist et al., 2014; Milbourn et al., 2016). I lys av hovedkategorien kan det hevdes at mestring av egen hverdag kan øke ved en opplevelse av kontroll over eget liv. Egne refleksjoner tilsier at kontroll over eget liv kan bidra til økt selvstendighet og selvtillit. Kontroll over eget liv kan tenkes å påvirkes gjennom dannelse av aktivitetsmønstre. Aktivitetsmønstre kan ifølge Birk og Langdal (2013) bidra til å strukturere tiden, og dele døgnet inn i en rytme. Videre blir det angitt at problematik i aktivitetsutførelse kan føre til aktivitetsubalanse (Birk & Langdal, 2013). Jacobsen og Sørensen (2013) påpeker ut over dette at ubalanse mellom aktiviteter kan resultere i reduksjon av daglige aktiviteter som vanligvis inngår i hverdagen. Gjennom egne tanker kan et relevant punkt være at selvstendighet og aktivitetsbalanse kan bidra til økt deltakelse i daglige aktiviteter.

En annen betraktning kan være at struktur av tid knyttes i sammenheng med daglige rutiner. Egne praksiserfaringer tilsier at hverdager ofte blir strukturert gjennom daglige rutiner for å opprettholde døgnrytme, aktivitetsutførelse og deltakelse. Rutiner blir nevnt gjentakende i studiene og disse kan bidra til å gi struktur i hverdagen, samt være til hjelp for å beholde balanse mellom aktivitet og hvile (Argentzell et al., 2010; Gunnmo & Bergman, 2011). Milbourn et al. (2016) identifiserte elementene å skape daglige- og ukentlige rutiner, ha en produktiv og arbeidslignende rolle som nødvendige. Gjennom egne refleksjoner kan rutiner ha en påvirkning på hvordan man utfører aktiviteter, samt hvordan man strukturerer og regulerer tiden man har til rådighet. Egne erfaringer tilsier også at rutiner kan tenkes å være til hjelp med å strukturere aktiviteter og planer gjennom dagen, uken eller året.

Hverdagens planer kan inneholde ulike krav til individet. Det blir fortalt av Jacobsen et al. (2013) at mennesker kan stå overfor ulike krav eller befinne seg i aktiviteter som ikke går overens med deres verdier eller tro. Videre kommer det frem at dette kan utfordre deres evne til planlegging og til å styre eget liv. utfordringer innen krav, planlegging og evnen til å styre eget liv, er dermed elementer som vil være med på å skape aktivitetsubalanse i personens hverdag (Jacobsen et al., 2013). I studien til Milbourn et al. (2016) ble det formidlet at nødvendige behov ikke ble oppfylt, og at informantene opplevde å bli kontrollert av andre. Kontroll av eget liv ble også utfordrende grunnet flere angitte barrierer; medisiner, bolig, økonomi og behovet for å engasjere seg i terapeutiske intervensjoner som ofte hadde liten eller ingen mening (Milbourn et al., 2016). Med utgangspunkt i informantenes refleksjoner, kan det tenkes at ergoterapiintervensjonen kan ha fokus på meningsfullhet for hvert enkelt individ. En mulig forklaring kan være at individene tillegger verdi og mening til aktivitetene som utføres, samt et ønske om deltakelse og utførelse av intervensjon.

Bolig og økonomi ble nevnt ovenfor, som angitte barrierer innenfor kontroll over eget liv. Elementene ble identifisert som betydningsfulle av informantene i flere av de utvalgte artiklene (Argentzell et al., 2010; Gunnmo & Bergman, 2011). Et eksempel er informantene til Gunnmo og Bergman (2011) som presiserer et ønske om å bli i egen bolig, da dette kunne være en faktor som ga håp og en mulighet til å planlegge fremtiden. Ut fra egne tanker kan boligen formes gjennom individets personlighet og identitet. Videre kan egne refleksjoner hevde at boligen er en arena hvor man danner rutiner og struktur i hverdagen. Egne praksiserfaringer tilsier at boligtrening utføres i samarbeid med mennesker med psykiske lidelser, og ble utført slik at personene skulle bli selvstendige i dagliglivet. Treningen innebar matlaging, handling og annet husarbeid. Dette kan ses i sammenheng med refleksjonene i studien til Gunnmo og Bergman (2011). Der ble det formidlet at



følelse av kontroll og deltakelse i daglige aktiviteter i eget hjem, resulterte i en opplevelse av sikkerhet via daglige planer, rutiner og kontinuitet (Gunnmo & Bergman, 2011).

Subjektiv opplevelse av mestring av egen hverdag kan tenkes å være individuell og avhengig av flere elementer. Det ble lagt frem i studien til både Argentzell et al. (2010) og Gunnmo og Bergman (2011) et ønske om å søke kunnskap og få informasjon om egen sykdom. Ut fra egne tanker og refleksjoner kan veiledning, rådgivning og gruppesamtaler være hensiktsmessig for å utvikle kunnskap rundt egen situasjon.

### **5.3 Meningsfull aktivitet**

*Meningsfull aktivitet* var en av hovedkategoriene som ble utarbeidet i besvarelsen. Deltakelse i disse aktivitetene ble identifisert som nødvendig (Argentzell et al., 2010; Aubin et al., 2009; Gunnmo & Bergman, 2011; Hultqvist et al., 2014; Milbourn et al., 2016). Tidligere ble det nevnt at mennesker med schizofreni eller annen psykisk lidelse kan møte utfordringer som kan føre til ulike hindringer i hverdagen, som igjen kan føre til ubalanse i aktivitetsutførelsen (Jacobsen & Sørensen, 2013). Deltakelse i meningsfulle aktiviteter ble ansett som grunnleggende, og et eksempel kan være fra studien til Aubin et al. (2009) der meningsfulle aktiviteter var en del av daglige rutiner. Et aktuelt element kan derfor hevdes å være at rutiner kan bidra til å skape balanse i aktivitetsutførelsen hos mennesker med schizofreni.

Videre forklarer Birk og Langdal (2013) at mennesker bør få adgang til både samfunns- og sosiale aktiviteter for å føle seg inkludert i samfunnet. Milbourn et al. (2016) påpeker dette ved å informere om at informantene ofte deltok i enslige aktiviteter, og at dette kunne gi negative helseutfall. Det angis at deltakelse i gruppeaktivitet kan være hensiktsmessig, og bør tilrettelegges for hvert enkelt individ innenfor utfordringer, glede og verdi (Milbourn et al., 2016). Sett i sammenheng med praksiserfaringer kan tilrettelegging av aktivitet for muliggjørelse av deltakelse bidra til å skape kompetanse i sosiale og meningsfulle aktiviteter.

I studien til Milbourn et al. (2016) blir elementene sosialt engasjement, aksept av samfunnet og kompetanse i aktiviteter ansett som grunnleggende for å engasjere seg i morsomme opplevelser. Argentzell et al. (2010) uttrykte viktigheten av kompetanse i aktiviteter, balanse mellom ulike aktiviteter og kontroll på sin psykiske lidelse. Det var nødvendig med rett utfordring, med balanse mellom ferdighetene og kravene til aktiviteten som skulle utføres (Argentzell et al., 2010). Med utgangspunkt i refleksjonene fra studiene kan det hevdes at opplevelse av kompetanse, være sosialt engasjert og akseptert av samfunnet, vil være av betydning for å oppleve aktivitetsbalanse. Egne

erfaringer i praksis bidrar til å forstå at meningsfulle aktiviteter er individuelt, og det kan derfor være ulikheter innenfor det individet tillegger av verdi. Jacobsen og Sørensen (2013) belyser at mennesker med psykiske lidelser kan oppleve et gap mellom det de kan, og det de ønsker å utføre. Backman (2010) informerer dermed om at når mennesker blir komfortable, kompetente og dyktige i aktiviteter, utforsker de gjerne nye.

Gunnmo og Bergman (2011) formidlet at å utføre meningsfulle aktiviteter var et behov for å oppnå personlige håp, ambisjoner og mål. Dette ble identifisert som hensiktsmessige faktorer for å oppnå velvære. Videre blir arbeid på en vanlig arbeidsplass, tilpasset deres evner, opplevd som meningsfullt (Gunnmo & Bergman, 2011). Disse elementene kan knyttes til de negative atferdsendringene som ifølge Helgesen (2017) påvirker både arbeid, utdanning og fritidsaktiviteter. Videre i studien ble det lagt vekt på betydningen av meningsfulle aktiviteter som kunne skape selvtillit og trivsel (Gunnmo & Bergman, 2011). Argentzell et al. (2010) formidler at selvtilliten var høyere hos informantene som var i arbeid, sammenlignet med de som ikke var i arbeid. De forklarer videre at «konkurranspreget» arbeid opplevdes som stressende. Jacobsen et al. (2013) understreker at aktivitetsbalanse og aktivitetsubalanse kan påvirke blant annet stress, glede, helse og velvære. Birk og Langdal (2013) støtter opp under dette ved at meningsfull aktivitet bør gi personlig mening, erfaring og oppleves tilfredsstillende.

Videre blir det formidlet av Jacobsen et al. (2013) at ubalanse i aktivitet kan oppstå ved at mennesker opplever mangler på aktivitetsmuligheter. Dette kan oppstå ved ustrukturert tid og mangel på deltakelse i meningsfulle aktiviteter. For å skape aktivitetsbalanse, kan det være hensiktsmessig å omorganisere aktivitetene. Ved at aktivitetene stemmer med egne prioriteringer, egne ferdigheter og ansvar, kan dette bidra til opplevd aktivitetsbalanse (Jacobsen et al., 2013). Birk og Langdal (2013) bidrar med å forsterke påstanden om å strukturere og omorganisere aktivitet, og at dette kan bidra i dannelsen av aktivitetsmønsteret. Dannelse av aktivitetsmønster kan tenkes å gi en opplevelse av balanse i daglige- og meningsfulle aktiviteter. Sett i sammenheng med egne refleksjoner kan det hevdes at aktivitetsmønster, balanse i aktiviteter og struktur kan føre til økt energi og overskudd.

## **6.0 Avslutning**

Besvarelsen er en litteraturstudie med fem forskningsartikler som belyser valgt problemstilling. Funnene fra de utvalgte artiklene ble diskutert opp mot aktivitetsperspektivet aktivitetsbalanse. Denne teorien ble anvendt for å opprettholde et ergoterapeutisk perspektiv. Besvarelsen hadde til hensikt å få et innblikk i psykisk helse og schizofreni. Ifølge Vifladdt og Hopen (2004) ble hverdagslivet

ansett som en sentral faktor for helse og trivsel. Grunnet dette var det ønskelig å få en dypere forståelse for hvilke faktorer som kan ha betydning for en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni. Funnene i de utvalgte forskningsartikler gir oss en besvarelse på vår problemstilling.

Gjennom funn og teori har vi kommet frem til faktorene *relasjoner, mestre egen hverdag og meningsfulle aktiviteter*. *Relasjon* kan være en sentral faktor for meningsfullhet i individets hverdag. Dette gjennom at relasjoner skaper sosialt nettverk, tillit, trygghet, bekreftelse, støtte fra andre og vennskap. Videre anses faktoren *mestre egen hverdag* som betydningsfull for å kunne tillegge mening i dagliglivet. Dette blant annet ved å kontrollere eget liv og muliggjørelse av å bli i egen bolig. I tillegg til disse elementene handler det om å skape rutiner og ha struktur i hverdagen. Neste faktor som har betydning for problemstillingen er *meningsfull aktivitet*. Denne omhandler blant annet deltakelse i noe et individ tillegger av verdi, samt balanse mellom aktivitet og hvile. Sosial aktivitet kan også være av betydning, da dette kan bidra til fellesskap og tilhørighet. Struktur og organisering kan bidra til balanse i daglige aktiviteter, noe som kan gi mulighet for deltakelse i sosiale og meningsfulle aktiviteter.

Det som presenteres i resultatkapitlet og diskusjonskapitlet, kan tenkes å ha betydning for ergoterapeuters arbeid med denne målgruppen. Mulige elementer som kan inngå i intervensjon med mennesker med schizofreni kan blant annet være muliggjørelse for deltakelse i sosiale og meningsfulle aktiviteter. Videre kan det være å skape gode relasjoner, gi støtte, bli kjent og få et helhetlig perspektiv på personens situasjon. I tillegg kan andre relevante punkt være veiledning og rådgivning innenfor egen situasjon, muliggjørelse for kontroll over eget liv, tilrettelegging for struktur og åpenhet for inkludering av familiemedlemmer og andre relasjoner.

Funnene våre viser at mennesker med schizofreni opplever utfordringer i hverdagen, gjennom blant annet sosial samhandling og aktivitetsutførelse. Relasjoner med andre, mestring av egen hverdag og utførelse av meningsfulle aktiviteter kan være mulige faktorer som kan ha betydning for en meningsfull hverdag. En meningsfull hverdag defineres og tillegges verdi av hvert enkelt individ, og hvilke faktorer som er av betydning vil dermed være individuelt.

## Litteraturliste

- Argentzell, E., Håkansson, C. & Eklund, M. (2010). Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2012 (19), 49-58. <https://doi.org/10.3109/11038128.2010.540038>
- Askham, K. (2018). Personer med en schizofrenilidelse kan bli friske. *Sykepleien*, 2018 (106). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70624>
- Aubin, G., Hachey, R. & Mercier, C. (2009). Meaning of Daily activities and Subjective Quality of Life in People with Severe Mental Illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1999 (6), 53-62. <https://doi.org/10.1080/110381299443744>
- Backman, C. L. (2014). Occupational Balance and Well-being. I Christiansen, C. & Townsend, E. (Red). *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living* (2.utg.). Edinburgh: Pearson
- Birk, M. A. & Langdal I. (2013). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Brandt, Å., Madsen, A. J. & Peoples, H. (Red). *Basisbog i ergoterapi* (s.119-138). København: Munksgaard.
- Brattvåg, H., Heier, S. H., Herheim, Å., Oftedal, J., Poleszynski, K., Skattebo, S. & Vik, M. H. (2016). *Psykisk helse i et folkehelseperspektiv* (IS-2545). Oslo: Helsedirektoratet.
- Direktoratet for e-helse. (2019). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2019* (IE-1042). Oslo: Direktoratet for e-helse.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Folkehelseinstituttet. (2015, 10. juni). Om bipolar lidelse, schizofreni og personlighetsforstyrrelser. Hentet fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/om-bipolar-lidelse-schizofreni-og-personlighetsforstyrrelser/>
- Gunmo, P. & Bergman, H. F. (2011). What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2011 (6), 1-11 <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i1.5412>

- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi* (3.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Hultqvist, J., Eklund, M. & Leufstadius, C. (2014). Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2015 (22), 54-61. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.934916>
- Jacobsen, A., Jepsen, K.A. & Nielsen, L. (2013). At muliggjøre aktivitet og deltagelse – arbejdsmiljøindsatser. I Brandt, Å., Madsen, A.J. & Peoples, H (Red). *Basisbog i ergoterapi* (s.288-289). København: Munksgaard.
- Jacobsen, H. V. & Sørensen, K. (2013). At muliggjøre aktivitet og deltagelse hos voksne med psykiatriske problemstillinger inden for hospitals- og socialpsykiatrien. I Brandt, Å., Madsen, A. J. & Peoples, H. (Red). *Basisbog i ergoterapi* (s.331-344). København: Munksgaard.
- Klepp, K-I. (2018). *Psykisk helse i Norge* (ISBN: 978-82-8082-878-1). Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Milbourn, B., McNamara, B. & Buchanan, A. (2016). A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2017 (24), 269-280. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1241824>
- Norsk Ergoterapeutforbund. (2017, 1. november). Alle skal kunne delta – Ergoterapeuters kjernekompetanse. Hentet fra: <https://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Rognsaa, A. (2018). *Bacheloroppgaven – skriveråd og regler for utformingen* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Svartdal, F. (2018, 22. september). Fagfellevurdering. Hentet fra: <http://snl.no/fagfellevurdering>
- Vifladt, E.H. & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk: samhandling om læring og mestring*.

Oslo: Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.

Wagman, P., Håkansson, C. & Björklund, A. (2011). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2011 (19:4), s. 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>

Wilcock, A.A. (2006). An occupational perspective of health. I Wagman, P., Håkansson, C. & Björklund, A. (2011). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2011 (19:4), s. 322-327. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>

### Vedlegg 1: Søketablell

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Begrensninger	Valgte artikler
2.april 2019	EMBASE	Schizophrenia and meaningful activity	11 treff 2 mulige	Ingen begrensninger	Predictors of quality of life among inpatients in forensic mental health: Implications for occupational therapists.  Participation by doing: Social interaction in everyday activities among persons with schizophrenia.
2.april 2019	PsycINFO	Schizophrenia and meaningful activity	7 treff 1 mulig	Ingen begrensninger	Assessing community functioning and independent living skills of individuals with severe mental illness.
2.april 2019	Direkte tidsskrift Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Schizophrenia and meaningful activity	53 treff 1 mulig	Ingen begrensninger	Occupational engagement and cognitive functioning among persons with schizophrenia: an explorative study.
4.april 2019	Oria	Schizophrenia and meaningful activity	12 040 treff 0 mulig	Fagfelleverderte tidsskrift, artikler,	

			(For stort treff)	2009-2019, engelsk, norsk (bokmål).	
4.april 2019	PubMed	Schizophrenia and meaningful activity	75 treff 1 mulig	Ingen begrensninger	Work activity in the process of recovery – an interpretive phenomenological analysis of the experiences of people with a schizophrenia spectrum diagnosis.
4.april 2019	SweMed+	Schizophrenia and meaningful activity	Ingen treff Ingen mulige		
4.april 2019	Idunn	Schizophrenia and meaningful activity	4 treff Ingen mulige	Ingen begrensninger	
4.april 2019	EMBASE	Psychosis and everyday life	29 treff Ingen mulige	Siste 5 år, artikkel	
4.april 2019	PsycINFO	Psychosis and everyday life	27 treff Ingen mulige	Siste 5 år	
4.april 2019	Direkte tidsskrift Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Psychosis and everyday life	41 treff 2 mulige	2009-2019	Losses related to everyday occupations for adults affected by mental illness.



					A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness.
4.april	Oria	Psychosis and everyday life	7605 treff Ingen mulige  (200 artikler gjennomgått)	Fagfellevurderte tidsskrifter, artikler, 2009-2019, engelsk, norsk (bokmål).	
2.april 2019	PubMed	Psychosis and everyday life	118 treff 1 mulig	Ingen begrensninger	Domiciliary intervention in psychosis: A systematic review
4.april 2019	SweMed+	Psychosis and everyday life	Ingen treff Ingen mulige		
4.april 2019	Idunn	Psychosis and everyday life	11 treff Ingen mulige	2009-2019	
4.april 2019	EMBASE	Schizophrenia and everyday living	11 treff Ingen mulig	Siste 5 år, artikkel	
2.april 2019	PsycINFO	Schizophrenia and everyday living	42 treff Ingen mulige	Ingen begrensninger	

2.april 2019	Direkte tidsskrift Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Schizophrenia and everyday living	43 treff Ingen mulige	2009-2019	
4.april 2019	Oria	Schizophrenia and everyday living	8638 treff 1 mulig  (200 artikler gjennomgått)	Fagfellevurderte tidsskrifter, artikler, 2009-2019, engelsk.	Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness.
2.april 2019	PubMed	Schizophrenia and everyday living	174 treff 6 mulige	Ingen begrensninger	Negative symptoms and everyday functioning in schizophrenia: A cross-sectional study in a real world-setting.  Assessing everyday functioning in schizophrenia: not all informants seem equally informative.  What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being.  Activities of daily living, social functioning and their determinants in persons with psychotic disorder.

					Everyday action planning in schizophrenia.
4.april 2019	SweMed+	Schizophrenia and everyday living	Ingen treff Ingen mulige		
4.april 2019	Idunn	Schizophrenia and everyday living	16 treff Ingen mulige	2009-2019	
4.april 2019	EMBASE	Activities of Daily Living and Schizophrenia	44 treff 1 mulig	Siste 5 år, artikkel.	Participation in daily life of people with schizophrenia in comparison to the general population.
4.april 2019	PsycINFO	Activities of Daily Living and Schizophrenia	56 treff Ingen mulige	Siste 5 år	
4.april 2019	Direkte tidsskrift Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Activities of Daily Living and Schizophrenia	55 treff Ingen mulige	2009-2019	
4.april 2019	Oria	Activities of Daily Living and Schizophrenia	14 719 treff  (For stort treff)	Fagfellevurderte tidsskrifter, artikler, 2009-2019, engelsk, norsk (bokmål).	

4.april 2019	PubMed	Activities of Daily Living and Schizophrenia	175 treff Ingen mulige	Siste 10 år, humans, full text, free full text.	
4.april 2019	SweMed+	Activities of Daily Living and Schizophrenia	16 treff 1 mulige	Ingen begrensninger	Meaning of daily activities and subjective quality of life in people with severe mental illness.
4.april 2019	Idunn	Activities of Daily Living and Schizophrenia	2 treff 1 mulig	Et liv med indre stemmer.	
3.april 2019	EMBASE	Schizophrenia and daily living	142 treff Ingen mulige	Siste 5 år, artikkel	
3.april 2019	PsycINFO	Schizophrenia and daily living	425 treff Ingen mulige	Ingen begrensninger	
4.april 2019	Direkte tidsskrift Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Schizophrenia and daily living	57 treff Ingen mulige	2009-2019	
4.april 2019	Oria	Schizophrenia and daily living	19 269 treff Ingen mulige (For stort treff)	Fagfellevurderte tidsskrifter, artikler, 2009-2019, engelsk, norsk (bokmål).	

4.april 2019	PubMed	Schizophrenia and daily living	140 treff Ingen mulige	Free full text, full text, 10 years, humans.	
4.april 2019	SweMed+	Schizophrenia and daily living	11 treff Ingen mulige	Engelsk, artikkel	
4.april 2019	Idunn	Schizophrenia and daily living	6 treff Ingen mulige	Ingen begrensninger	
4.april 2019	EMBASE	Mental illness and daily living	31 treff Ingen mulige	Past 5 years Article	
3.april 2019	PsycINFO	Mental illness and daily living	51 treff	Siste 5 årene.	
4.april 2019	Direkte tidsskrift Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Mental illness and daily living	161 treff 1 mulig	2009-2019	Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities.
4.april 2019	Oria	Mental illness and daily living	1428 treff Ingen mulige  (200 artikler gjennomgått)	Fagfellevurderte tidsskrifter, artikler, 2009-2019, engelsk, norsk (bokmål).	
4.april 2019	PubMed	Mental illness and daily living	2455 treff Ingen mulige	Free full text, Full text, 10 years, humans.	

			(200 artikler gjennomgått)		
4.april 2019	SweMed+	Mental illness and daily living	13 treff Ingen mulige	Engelsk, artikkel	
4.april 2019	Idunn	Mental illness and daily living	24 treff Ingen mulige	2009-2019	