

10009

10023

Hverdagslige aktiviteter og schizofreni

Juni 2020

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Bacheloroppgave

2020



10009
10023

Hverdagslige aktiviteter og schizofreni

Bacheloroppgave
Juni 2020

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Eksamensoppgave i HERG3004
Kandidatnummer: 10009, 10023

Hverdagslige aktiviteter og schizofreni

Daily activities and schizophrenia

Kull: 2017

Antall ord: 8766

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Abstrakt

Bakgrunnsinformasjon: Personer med schizofreni møter aktivitetsutfordringer som påvirker deres hverdag i større eller mindre grad. Hensikten med denne litteraturstudien er å få innsikt i hvordan personer med schizofreni opplever egen hverdag og på hvilken måte hverdagslige aktiviteter kan ha betydning for livskvalitet. Dette vil belyses av Wilcocks aktivitetsperspektiv, *å gjøre, å være, å bli og å tilhøre*.

Metode: Denne litteraturstudien er strukturert etter IMRoD-modellen med inspirasjon av Scoping Review. Metoden består av søkestrategi, datainnsamling, inklusjon- og eksklusjonskriterier som førte oss frem til et utvalg av seks vitenskapelige artikler. En innholdsanalyse ble brukt for å analysere funnene og kategorisere dem inn i hovedtema og undertema. Temaene strukturerer presentasjonen av resultatene.

Resultat: Resultatet baserer seg på seks vitenskapelige artikler. Funnene er delt inn i følgende hovedtema: innhold i hverdagen, tilhørighet og stigmatisering og kunnskap. Resultatet viser at hverdagslige aktiviteter, som søvn, daglige gjøremål, jobb og sosiale aktiviteter, er både viktige og meningsfulle for personer med schizofreni. Det de velger å delta og engasjere seg i er avhengig av ulike faktorer, og har betydning for livskvalitet og hvordan de opplever egen hverdag.

Konklusjon: Balanse mellom søvn og andre aktiviteter har vist seg å ha en positiv påvirkning på livskvalitet for personer med schizofreni, samt det å føle på mestring i de aktivitetene man deltar og engasjerer seg i. Det å ha en jobb eller en aktivitet å gå til gir mening i hverdagen for den enkelte og de opplever følelsen av å være til nytte og tilhøre et fellesskap. Kunnskap om diagnosen schizofreni kan redusere stigmatisering og diskriminering, og fremme deltagelse og inkludering i hverdagen. Det er mestring av disse trivialitetene som gir personer med schizofreni en meningsfull hverdag, som videre kan være et positivt bidrag til livskvalitet.

Nøkkelord: *hverdagslige aktiviteter, livskvalitet, schizofreni.*

Innhold

1	Introduksjon	1
1.1	Samfunnsaktualitet	1
1.2	Schizofreni	2
1.3	Hverdagslivets betydning	2
1.4	Hensikt og problemstilling	3
1.5	Begrepsavklaring	3
1.6	Oppgavens struktur	4
2	Aktivitetsperspektiv	4
3	Metode	6
3.1	Søkestrategi	6
3.2	Kvalitetsvurdering	8
3.3	Analyse av utvalgte artikler	9
4	Resultat	10
4.1	Innhold i hverdagen	12
4.2	Tilhørighet	13
4.3	Holdninger	15
5	Diskusjon	15
5.1	Å gjøre	16
5.2	Å være	18
5.3	Å tilhøre	19
5.4	Å bli	21
5.5	Metodiske betraktninger	22
6	Avslutning	23
7	Referanseliste	25

1 Introduksjon

Dette er en bacheloroppgave i ergoterapi som omhandler schizofreni og betydningen av hverdagslige aktiviteter og livskvalitet. Gjennom utdanningen vår ved NTNU og praksis innen psykiatri har vi tilegnet oss kunnskap om psykisk helse og utviklet en faglig interesse for temaet. Egne erfaringer fra praksis har gitt oss en forståelse for at schizofreni er en kompleks diagnose som kan være vanskelig å behandle. Gjennom samtaler med både helsepersonell og personer med schizofreni, har vi fått innsikt i en hverdag med utfordringer, stigmatisering og et ønske om en så normal hverdag som mulig.

1.1 Samfunnsaktualitet

I løpet av livet vil omtrent halvparten av den norske befolkningen rammes av en psykisk lidelse og forekomsten av schizofreni er på 1% (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Schizofreni er samfunnsaktuelt fordi det ifølge Helgesen (2017) er en sykdom som er vanskelig å behandle, og som derfor krever et bredt spekter av tiltak. Som en følge av dette er det den mest kostbare sykdommen i samfunnet (Johannessen, 2002). Vår nysgjerrighet handler om ergoterapeutens bidrag til fokus på hverdagsaktiviteter og hvordan disse trivialitetene kan være en ressurs for å fremme livskvalitet.

I 2013 kom det en nasjonal faglig retningslinje fra Helsedirektoratet som skal bedre kvaliteten på tilbudet til personer med psykoselidelser og deres nærmeste. Personer med psykoselidelser har ulike behov, og ønsket om behandlingstilnærming kan være forskjellig (Helsedirektoratet, 2013). Flere har erfart at trygge rammer, omsorg og struktur hjelper godt på å redusere den kaotiske opplevelsen. Vi tenker som Alsaker og Josephson (2017), at hverdagslige aktiviteter kan virke alminnelige, men dersom vi ser den store helheten, vil vi se at det er nettopp slike banale aktiviteter som knytter oss mennesker sammen med fundamentale verdier og normer i samfunnet. Norsk Ergoterapeutforbund uttaler at meningsfull aktivitet og deltagelse er helsefremmende, og at helse innebærer mer enn fravær av sykdom (Ergoterapeutene, 2017). Hverdagslige aktiviteter er noe vi ønsker å belyse, spesielt med tanke på mennesker med schizofreni og hvordan det påvirker deres livskvalitet.

1.2 Schizofreni

Ifølge Helgesen (2017) er schizofreni en alvorlig psykoselidelse som rammer unge mennesker og fører ofte til svekket funksjonsnivå for store deler av denne gruppen. Lidelsen består av fire grunnsymptomer, som den enkelte opplever forskjellige grader av, og blir beskrevet som de fire A-er; assosiasjonsforstyrrelser, autistiske trekk, affektavflatning og ambivalens. En inndeling av positive og negative symptomer har, ifølge Løberg og Johnsen (2016), blitt vanlig å bruke for å skille mellom de ulike symptomene som oppleves av personer med en psykoselidelse. De vanligste positive symptomene er hallusinasjoner og vrangforestillinger. De negative symptomene er knyttet til tap av vanlig psykisk fungering, og omfatter apati, gledesløshet, mangel på motivasjon og interesser, samt følelsesmessig og sosial tilbaketrekking. Løberg og Johnsen (2016) poengterer at de negative symptomene har en større betydning på den generelle fungeringen i hverdagen, eksempelvis det å komme i arbeid, enn det positive symptomene har.

1.3 Hverdagslivets betydning

Hverdagslivets betydning og verdien av daglige aktiviteter beskrives av Borg (2010) som viktig for personer med psykiske lidelser, da de ofte har et behov og ønske om et normalt liv. De hverdagslige aktivitetene vil derfor være enda viktigere å mestre for denne gruppen, slik at de kan oppleve en meningsfull hverdag (Borg, 2010). Personer med schizofreni møter aktivitetsutfordringer som påvirker deres hverdag i større eller mindre grad. Cordingley og Pell (2014, s. 297) forklarer hvordan schizofreni kan ha stor innvirkning på aktivitetsutførelse og livskvalitet. Den daglige strukturen og rutiner bortfaller ofte i takt med utviklingen av sykdommen, og fører til underaktivisering grunnet stillesittende livsstil. Dette kan påvirke evnen og ønsket om å tilegne seg ferdigheter og delta i hverdagslig aktivitet. Mange opplever sosiale utfordringer som følge av stigmatisering, og følelsen av å ikke ha en tilhørighet i samfunnet påvirker deltagelse, samt opprettholdelse og utvikling av ens roller. Utilstrekkelig kunnskap og innsikt i egen diagnose fører ofte til mangel på å engasjere seg og delta i aktiviteter, og kan forårsake stagnering, tomhetsfølelse og kjedsomhet hos mange. Mangel på engasjement i meningsfulle aktiviteter fører ofte til en barriere når det kommer til å utvikle seg som menneske, samt for trivsel og tilfredshet i livet (Jacobsen, Legarth & Sønnichsen, 2013, s.63). Ved å engasjere seg i meningsfull aktivitet fremmes en følelse av selvtillit og selvverd som kan øke motivasjonen til å engasjere seg i andre aktiviteter av betydning, og dermed oppnå en følelse av tilfredsstillelse og glede i hverdagen (Birk & Langdal, 2013, s.126).

1.4 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å få innsikt i hvordan personer med schizofreni opplever egen hverdag og på hvilken måte hverdagslige aktiviteter kan være en ressurs for denne gruppen. Videre vil vi se på om det kan ha en betydning for livskvalitet.

Samfunnsaktualitet, nasjonale føringer, egne interesser og erfaringer, samt tidligere forskning har ført oss til følgende problemstilling:

“På hvilken måte kan hverdagslige aktiviteter ha betydning for livskvalitet for personer med schizofreni?”

1.5 Begrepsavklaring

Videre presenteres en avklaring og redegjørelse av begreper som er lagt til grunn i denne besvarelsen.

Hverdagslige aktiviteter. Hverdagslige aktiviteter kan være nødvendige, meningsfulle og/eller gledesskapende, og kan omfatte aktiviteter i hjemmet, fritiden og jobb/skole (Brandt, Madsen & Peoples, 2013). Menneskers hverdagsliv kan forstås som det livet vi lever hver dag, som vi er født inn i, og som til enhver tid allerede er der (Borg & Stabel, 2013, s.36). Aktivitet (occupation) refereres til de hverdagslige tingene som personer gjør og anses å være de tingene som gir en person mening og identitet (Taylor, 2017). Meningsfull aktivitet defineres som aktivitet som velges og utføres for å tilegne seg erfaringer som gir personlig mening og tilfredsstillelse for enkeltpersoner, grupper og samfunn (Birk & Langdal, 2013, s.127).

Livskvalitet. Ifølge Folkehelseinstituttet (Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambs & Øverland, 2018) omfatter livskvalitet både subjektive og objektive aspekter. Subjektiv livskvalitet handler om hvordan livet oppleves for den enkelte, og omfatter positive følelser og livstilfredshet, samt god opplevelse av fungering, som av mestring, mening og interesse. Objektiv livskvalitet handler om hvor god livssituasjon man har, i form av materielle levekår, arbeid- og fritidssystemer, og objektiv helsetilstand og funksjonsevne.

1.6 Oppgavens struktur

Denne litteraturstudien er strukturert etter IMRoD-modellen, som ifølge Malterud (2011) er en forkortelse på elementene introduksjon, metode, resultat og diskusjon.

Innledningsvis er bakgrunn for oppgaven og tema inkludert. Videre vil aktivitetsperspektivet bli presentert. Metodekapittelet består av søkeprosessen, kvalitetsvurdering og analyse av artikler. I resultatdelen vil artiklene vi har valgt bli presentert i form av hovedtema og undertema. Diskusjonen vil ta for seg funnene i artiklene, aktivitetsperspektiv og egne refleksjoner, i tillegg til metodiske betraktninger. Avslutningsvis kommer en oppsummering av sentrale funn og implikasjoner for videre forskning.

2 Aktivitetsperspektiv

Vi har valgt å ta utgangspunkt i aktivitetsperspektivet *doing, being, becoming* og *belonging*. Vi tenker at dimensjonene kan gi oss en forståelse av hvordan helse påvirkes av aktivitet, og da nærmere bestemt hverdagslige aktiviteter. Gjennom det vi gjør vil livene våre og samfunnet bli skapt og formet som en konsekvens av valgene vi tar. Mennesker er i konstant endring gjennom de valgene de tar, og ved å se nærmere på hvordan disse valgene har innflytelse på hverdagen kan det gi oss en forståelse av hva som påvirker livskvalitet.

Ifølge Wilcock (1999) er det en sterk sammenheng mellom aktivitet og menneskers helse, og for å forstå konseptet aktivitet og dets forhold til helse utviklet Wilcock tre dimensjoner; *doing, being* og *becoming*. Dimensjonen *belonging* ble inkludert i rammeverket av Rebeiro (2001) for å forklare omgivelsene hvor *doing, being* og *becoming* skjer. Rammeverket forklarer forholdet mellom aktivitet og helse, og hvordan den dynamiske balansen mellom dimensjonene påvirker helse og velvære. Ifølge Wilcock (1999) omhandler aktivitet alt mennesker gjør, og inneholder både mening, struktur, formål og tilfredshet. Wilcock (1999) forklarer også at aktivitet er en naturlig biologisk mekanisme for helse, i den forstand at mennesker har innebygde behov for å delta og engasjere seg i aktivitet. Betydningen av aktivitet er individuelt, og det vil derfor være viktig at man velger aktiviteter som fremmer egen helse og velvære (Wilcock, 1999).

Dimensjonene har utviklet seg siden Wilcock foreslo dem, og Hitch, Pepin og Stagnitti (2014)

forsøker å fange opp hvordan ergoterapeuter kan forstå og bruke disse dimensjonene. Med de fire dimensjonene har ergoterapeuter et begrepsapparat til å forstå og beskrive hvordan meningsfull aktivitet kan bidra til helse og velvære (Birk & Langdal, 2013, s.127). Ifølge Hitch et al. (2014) vil en forståelse av dimensjonene bidra til et felles språk for terapeuter. En helhetlig oppfatning av dimensjonene og hvordan de har innvirkning på hverandre, gir mulighet til refleksjon over aktivitetens betydning på helse. Denne tilnærmingen kan gi verdifull innsikt til ergoterapeuter.

Wilcock (1999) mener at det *å gjøre* (doing) er noe mer enn å bare gjøre noe for å overleve. *Å gjøre* er en mekanisme som innebærer sosial interaksjon, utvikling og vekst, som former fundamentet for kommune, lokalsamfunn og nasjonal identitet. Det vi gjør, er med på å forme og utvikle samfunnet vi lever i, på godt og vondt. For at man skal ha det bra, må man utføre aktiviteter som er meningsfulle og gir en følelse av tilfredshet. Aktivitet inkluderer hjem, skole og utdanning, husholdningsoppgaver, betalt jobb, selvvalgte aktiviteter, rekreasjon, avslapping og søvn, samt aktiviteter med andre (Wilcock & Hocking, 2015). Hva mennesker gjør er blant annet avhengig av hvor de bor, hva de føler om hva de gjør, forventninger fra andre, støtte, personlige og sosiale problemer, ferdigheter, økonomi og normer (Wilcock & Hocking, 2015).

Wilcock (1999) forklarer at *å være* (being) handler om å være sann mot seg selv, sin natur og det man velger å ta med seg i møte med andre. *Å være* forutsetter at man har tid til å oppdage seg selv, å tenke, reflektere og eksistere. *Å være* henger tett sammen med *å gjøre*, man identifiserer seg gjennom aktivitetene man utfører. I følge Wilcock og Hocking (2015) handler dimensjonen om å kunne ta pauser, reflektere, planlegge og organisere, se meningen med hverdagslivet, være et aktivitetsmenneske, og inkluderer søvn og avslapping. Meningen av hva man gjør blir gjennomtenkt, og man former ideer, planer, hvilken betydning aktiviteter har, og man kan uttrykke seg selv gjennom det man gjør.

Dimensjonen *å bli* (becoming) forklares av Wilcock (1999) som en prosess som handler om å skape en fremtid gjennom det man gjør. Ved å endre og utvikle seg gjennom det man gjør, kan man nå sitt potensial og ambisjoner (Wilcock & Hocking, 2015). Det kan endre seg kontinuerlig over tid, i takt med personens eget syn på egen fremtid. Dimensjonen omhandler all aktivitet i sosiale omgivelser og all aktivitet der du kan stifte nye vennskap eller være en del av noe eller bundet til et sted. *Å bli* kan også omhandle å bevare den man allerede er.

Ifølge Wilcock (1999) anses *å tilhøre* (belonging) som samhørighet til andre personer, kulturer og samfunn, og omhandler all aktivitet der du deltar alene eller med andre. Tilhørighet handler også om omgivelsene personen utfører aktiviteter i, og gjennom å gjøre, være og bli kan tilhørighet skapes. Denne dimensjonen er utviklet av Rebeiro (2001) og senere tatt i bruk og bearbeidet av Wilcock (Wilcock & Hocking, 2015).

I neste kapittelet presenteres valg av metode og fremgangsmåte, som inkluderer søkestrategi og søkeprosess, samt en kvalitetsvurdering. Avslutningsvis kommer en innholdsanalyse av funn.

3 Metode

Denne litteraturstudien er inspirert av Scoping Review, og ifølge McKinstry, Brown og Gustafson (2014) er det en måte å oppsummere eksisterende litteratur for å kunne identifisere og belyse et tema. Det er en prosess som går ut på å oppsummere et bredt spekter av funn som avdekker bredden og dybden av et bestemt forskningsfelt ved å inkludere studier med ulike forskningsdesign (Arksey & O'Mally, 2005). Arksey og O'Mally (2005) beskriver et 5-trinns rammeverk, der trinn én handler om å identifisere problemstillingen for å avklare videre søkestrategi. Dette ble gjort i introduksjonen av oppgaven. Trinn to innebærer søkestrategi. Her søkte vi på aktuelle tema, og avgrenset søkene med bestemte søkeord og seleksjonskriterier. Analysering av resultat kommer i trinn tre. Gjennom analysering av valgte artikler kunne vi trekke ut kontekstuell informasjon som senere blir brukt som grunnlag for oppsummering av resultatene. Trinn fire og fem omhandler resultat. Oppsummering av resultat blir presentert i resultatdelen.

3.1 Søkestrategi

Datainnsamling

Trinn to i Arksey og O'Mallys (2005) rammeverk omhandler søkestrategi. Vi begynte de første søkene i ulike databaser, blant annet PudMed og Cochrane, som gir tilgang til resultater fra helseforskning, i tillegg til Oria og TripDatabase. Vi søkte bredt med noen forhåndsbestemte søkeord, eksempelvis "schizophrenia", "quality of life", "daily activities" og "daily living", hvor vi fikk alt fra null til 85 000 treff. Vi valgte også å søke direkte i Scandinavian Journal of Occupational Therapy (SJOT), da dette tidsskriftet forsikret oss i å finne forskning som belyste

vårt tema fra et ergoterapeutisk perspektiv. På bakgrunn av prøvesøkene ble søkeordene begrenset til ni. Valg av søkeord var forankret i problemstillingen, inkludert ord som var gjentakende i de fleste artiklene vi fant om temaet. "Occupational engagement" ble inkludert som søkeord fordi vi så at det ofte ble satt i sammenheng med helse og livskvalitet i artikler som belyste vårt tema. De ni søkeordene ble brukt da vi gjennomførte systematiske søk i databasene Oria, Pubmed og SJOT (se tabell 3.1).

Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Dalland (2012) skriver at det å ha inklusjons- og eksklusjonskriterier kan være nyttig for å kunne samle den informasjonen man er ute etter. For å kunne gjøre et utvalg av artikler var vår strategi å bruke seleksjonskriterier for å strukturere søket.

Artikler som publiseres i vitenskapelige tidsskriftene gjennomgår en streng kvalitetssikring, og artiklene blir vurdert og godkjent av et ekspertpanel innenfor fagområdet (Dalland, 2012). For å sikre god kvalitet på artiklene inkluderte vi bare fagfellevurderte artikler. Grunnet tidligere søk oppdaget vi at norske søkeord begrenset antall treff, og vi valgte å ekskludere norske søkeord. Søkene ble utvidet ved å inkludere engelske søkeord for å få flere treff. Søkene ble avgrenset innenfor en periode på 25 år, dette fordi vi ønsket å få innsikt i hvordan forskningen har utviklet seg innenfor dette området. For å innhente helhetlig informasjon så vi det som hensiktsmessig å inkludere både eldre og nye artikler. Vi inkluderte artikler som omhandlet voksne, fra 18 år, med schizofreni. Artikler som omhandlet personer med alvorlige psykiske lidelser ble inkludert så fremt det kom frem i studienes metode at over halvparten av deltagerne hadde diagnosen schizofreni. Studier av ulikt forskningsdesign ble vurdert. Studier som har blitt gjennomført i land som vi så på som kulturelt sammenlignbare og med tilnærmede like levekår, ble inkludert. På bakgrunn av det satte vi en geografisk avgrensning hvor studier gjennomført i Asia og Afrika ble ekskludert. Vi ønsket ikke å ha med artikler som hadde stort fokus på medisinsk/medikamentell behandling.

Ved hjelp av seleksjonskriteriene stod vi igjen med 298 artikler. For å gjøre jobben mindre tidskrevende delte vi antall artikler mellom oss. Utvelgelsen baserte seg på å lese overskrifter og abstraktet i alle artikler. Vi markerte ord og setninger vi mente var aktuelle for vår problemstilling fra hvert abstrakt, og plukket vi ut artikler vi så på som mest aktuelle. Videre gjennomførte vi en

felles gjennomgang hvor vi til slutt satt igjen med seks artikler. Utvalgte artikler blir presentert i resultatdelen (se tabell 4.1).

Tabell 3.1: Søkeprosess og utvalg:

Søkeord			
1. Schizophrenia		6. Participation	
2. Quality of life		7. Occupational engagement	
3. Daily activities		8. Everyday life	
4. Well-being		9. Meaningful activities	
5. Daily living			
Database	Kombinasjoner	Antall treff	Resultat
Oria	1, 7, 5	44	Chugg & Craik (2002).
	2, 3, 9	70	Goldberg, Brintnell & Goldberg (2002).
Pubmed	1, 7	74	Bejerholm & Eklund (2006).
	1, 4, 8	2	Gunnmo & Bergmann (2011).
	1, 5, 6	54	Lipskaya-Velikovsky, Jarus, Easterbrook & Kotler (2016).
Scandinavian Journal Of Occupational Therapy	1, 2, 3	54	Aubin, Hachey & Mercier (1999).

3.2 Kvalitetsvurdering

Dalland (2012) beskriver to krav til valg av data; relevans og pålitelighet. Under utvelgelsen var vi opptatt av at artiklene var aktuelle for vår problemstilling, slik at de på best mulig måte kunne belyse temaet vårt. Artiklene har ulike forskningsspørsmål og metoder som gjør at vi kan se problemstillingen vår fra flere sider, og på denne måten gi oss den dybdeinformasjonen vi trenger. Pålitelighet handler om hvordan data er samlet inn, i den forstand at leddene i prosessen er frie for unøyaktigheter (Dalland, 2012). Metoden er systematisk gjennomført, slik at det er mulighet til å gjenta søkeprosessen. Søket er derfor etterprøvbart, noe som styrker påliteligheten i vår litteraturstudie.

3.3 Analyse av utvalgte artikler

Steg tre omhandler analysering av datamaterialet (Arksey & O'Mally, 2005). For å analysere datamaterialet i de utvalgte studiene, har vi valgt å benytte oss av en innholdsanalyse. Vår analyse er inspirert av trinnene til Hsieh og Shannon (2005), som forklarer hvordan innholdsanalyse er en måte å beskrive et fenomen på. Ved å bruke innholdsanalyse benytter man seg ikke av forhåndsbestemte kategorier for å analysere data, men lar heller kategoriene oppstå fra datamaterialet (Hsieh & Shannon, 2005). Innholdsanalyse gjør at vi kan få en forståelse av sammenhengen i datamaterialet, som vil gi oss en helhetlig oversikt over funn som er aktuelle for vår problemstilling.

For å bli kjent med materialet valgte vi å lese artiklene hver for oss og sammen. I tillegg diskuterte vi hver enkelt artikkel og trakk frem hva vi mente var aktuelt for vår problemstilling. Dette for å skape en felles forståelse av artiklene. Deretter leste vi resultat og konklusjon i hver artikkel og markerte det vi så på som sentrale elementer. Vi forsøkte å finne funn som ga oss svar på hvilke hverdagslige aktiviteter som er av betydning for personer med schizofreni, og hva som påvirker og er viktig for deres livskvalitet. De sentrale elementene vi fant var aktuelle for vår problemstilling, og kunne være både stikkord og setninger. Et eksempel på dette var at flere deltagere i studiene sa at det å være til nytte og være en del av samfunnet var meningsfylt for dem. Elementene ble kategorisert i undertemaer og videre utarbeidet i hovedtemaer, som for eksempel *tilhørighet*. På denne måten kunne vi strukturere funnene inn i tre hovedtemaer med tilhørende undertema (se tabell 3.2). Hovedtemaet *holdninger* ble til da vi så hvordan stigmatisering og holdninger fra andre og til seg selv, ofte ble trukket frem i studiene som en faktor som påvirket hverdagslig aktivitet. Det hadde også en betydning for livskvalitet.

Tabell 3.2: Hovedtema og undertema

Hovedtema	Undertema
Innhold i hverdagen	Daglige gjøremål og rutiner Balanse
Tilhørighet	Være til nytte Sosiale omgivelser
Holdninger	Stigmatisering og kunnskap

4 Resultat

Trinn fire og fem omhandler sortering og presentering av sentrale funn (Arksey & O'Mally, 2005). I resultatdelen blir en utfyllende presentasjon av de seks artiklene fremstilt (se tabell 4.1).

Videre blir funnene i artiklene presentert etter tre hovedtemaer med tilhørende undertemaer.

Tabell 4.1: Utvalgte artikler

Tittel	Forfatter	Tidsskrift	Formål/hensikt	Utvalg/metode	Funn
Artikkel 1: Meaning of Daily activities and Subjective Quality of Life in People with Severe Mental Illness.	Aubin, G., Hachey, R. & Mercier, C. (1999).	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Undersøker forholdet mellom betydningen av daglige aktiviteter og livskvalitet (subjektive opplevelser).	Utvalg: 45 personer med schizofreni/ assosiert lidelse, 18 til 60 år. Datainnsamling: Semistrukturert intervju.	Livskvalitet er assosiert med mestring og glede av hverdagsaktiviteter som hvile/ søvn, daglige gjøremål og arbeid.
Artikkel 2: What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being.	Gunmo, P. & Bergmann, H.F. (2011).	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	Undersøker hvordan individer med schizofreni selv beskriver hva de trenger for å oppnå velvære/tilfredshet i hverdagen.	Utvalg: syv personer med diagnosen schizofreni, 33 til 66 år. Datainnsamling: Kvalitativt intervju.	Ønsket om en normal hverdag: å ta del i sikre profesjonelle forhold, motta informasjon om sykdommen, å kunne delta i sosiale settinger, å ha en meningsfull jobb, motta hjelp med praktiske forhold under psykotiske tilbakefall.
Artikkel 3: The Relationship Between Engagement in Meaningful Activities and Quality of Life in Persons Disabled by Mental Illness.	Goldberg, B., Brintnell, S.B. & Goldberg, J. (2002).	Occupational Therapy in Mental Health	Undersøker forholdet mellom engasjement i meningsfulle aktiviteter og subjektiv livskvalitet.	Utvalg: 32 personer med en alvorlig psykisk lidelse (21 med schizofreni), 20 menn og 12 kvinner, 18 til 65 år. Datainnsamling: Tverrsnittstudie. EMAS (Engagement in meaningful activities survey), QOLI (Quality of life interview), SCL-90-R (symptom-sjekkliste).	Det er et positivt forhold mellom omfanget av engasjement i meningsfulle aktiviteter og subjektiv livskvalitet. Meningsfulle aktiviteter: kreative aktiviteter, sosialisering med venner og familie, delta på treffsteder og jobb/frivillighetsarbeid.
Artikkel 4: Engagement in occupations among men and women with schizophrenia.	Bejerholm, U. & Eklund, M. (2006).	Occupational Therapy International	Undersøker engasjement i daglige aktiviteter, samhandling med omgivelser og få forståelse for egen opplevelse blant menn og kvinner med schizofreni.	Utvalg: ti kvinner og ti menn med diagnosen schizofreni, 20 og 55 år. Datainnsamling: 24-timers dagbok.	Deltagere med et høyt aktivitetsengasjement opplevde mer mening i hverdagen og deltok i flere aktiviteter, enn de med et lavt aktivitetsengasjement. De med et lavt engasjement rangerte søvn som den mest meningsfulle aktiviteten, og brukte mest tid på denne.
Artikkel 5: Some Factors influencing Occupational Engagement for People with Schizophrenia Living in the Community.	Chugg, A. & Craik, C. (2002).	British Journal of Occupational Therapy	Hensikt: ser på hvilke faktorer som påvirker aktivitetsengasjement hos personer med schizofreni.	Utvalg: fire menn og fire kvinner. Datainnsamling: Semistrukturert intervju.	Fire hovedområder viser hva som påvirker aktivitetsengasjement: helse, rutiner, utvendige faktorer og personlige faktorer.
Artikkel 6: Participation in daily life of people with schizophrenia in comparison to the general population.	Lipskaya-Velikovsky, L., Jarus, T., Easterbrook, A. & Kotler, M. (2016).	Canadian Journal of Occupational Therapy	Hensikt: å sammenligne deltagelses- og aktivitetsmønstre hos personer med schizofreni og mennesker uten psykisk sykdom.	Utvalg: 70 personer med diagnosen schizofreni og 70 personer uten psykisk sykdom (totalt 140 deltagere). Datainnsamling: Tverrsnittstudie. Adults Subjective Assessment of Participation (ASAP).	Deltagerne med schizofreni var generelt mindre deltagende i aktiviteter og utførte heller aktiviteter alene. Deltok heller i aktiviteter som er sittestillende, som ikke er preget av organisering og struktur. Mindre delaktighet i husholdningsoppgaver og egenomsorg.

4.1 Innhold i hverdagen

Daglige gjøremål og rutiner

Flere av artiklene tar for seg og beskriver hvordan personer med schizofreni opplever egen hverdag og hvilke gjøremål de vanligvis utfører i løpet av én dag. Det kommer frem at daglige gjøremål og rutiner er viktig for deltagerne, selv om dette er en aktivitet de bruker liten tid av dagen på (Aubin et al., 1999; Chugg & Craik, 2002; Goldberg et al., 2002; Lipskaya-Velikovsky et al., 2016). Viktigheten av daglige gjøremål har en sammenheng med det å kunne klare seg selv og være selvstendig i eget hjem, og har derfor en betydning for mange (Goldberg et al., 2002). Produktive aktiviteter, som daglige rutiner, husholdning og matlaging ble beskrevet som meningsfulle aktiviteter (Bejerholm & Eklund, 2006). De som føler seg i stand til å gjennomføre daglige gjøremål har bedre livskvalitet enn de som føler seg mindre kompetente (Aubin et al., 1999).

Chugg og Craik (2002) refererer til Wilcock (1993a, b, 1995, 1998) og Wood (1998) som skriver at mennesker har et medfødt behov for å engasjere seg i aktivitet som har betydning for helsen. Ifølge Bejerholm og Eklund (2006) så handler aktivitetsengasjement om hvilke aktiviteter man deltar i og hvor ofte, og forklarer at de med høyt engasjement i aktivitet har en jevn flyt av aktiviteter i løpet av en dag, og det de gjør har en mening. De med lavt engasjement i aktivitet deltar i færre aktiviteter i løpet av en dag og det de gjør er av liten eller ingen betydning, som igjen fører til mindre deltagelse i aktivitet. Engasjement i aktiviteter har vist seg å ha en positiv sammenheng med livskvalitet (Chugg & Craik, 2002; Goldberg et al., 2002). For de med lavt aktivitetsengasjement så ga nødvendige behov, som matlaging, liten eller ingen mening i hverdagen (Bejerholm & Eklund, 2006). De som var arbeidsledige brukte mer tid på aktiviteter som ikke krevde noe av dem, som fritidsaktiviteter og husholdningsaktiviteter, men de følte seg mindre kompetente og aktivitetene var ikke like verdsatt som jobb (Aubin et al., 1999; Lipskaya-Velikovsky et al., 2016). For noen var rutiner nødvendig for å kunne gjennomføre daglige gjøremål, og for andre skapte rutiner stress hvis de ikke klarte å gjennomføre planlagte gjøremål (Chugg & Craik, 2002). Dette gjaldt også for de som hadde tilbakefall, hvor husholdningsoppgaver, som rengjøring og matlaging ble beskrevet som en utfordring i hverdagen (Gunnmo & Bergmann, 2011).

Balanse

Søvn ble beskrevet som en av de mest meningsfulle og viktigste aktivitetene (Aubin et al., 1999; Bejerholm & Eklund, 2006; Chugg & Craik, 2002; Goldberg et al., 2002). Det var også denne aktiviteten de brukte mest tid på i løpet av en dag. Ifølge studien til Bejerholm og Eklund (2006) ga hvile liten følelse av mening for deltagerne som hadde et lavt aktivitetsengasjement. For de med et høyere aktivitetsengasjement hadde denne aktiviteten større betydning, og var relatert til rekreasjon og ga verdifull tid til å ta en pause i hverdagen. I samme studie viste det seg at søvn skåret høyest på mening og betydning, men det var ingen sammenheng med livskvalitet. I studien til Chugg og Craik (2002) følte deltagerne seg ofte trøtte på grunn av medikamenter, og valgte å bruke dagene på å sove. Det førte til et begrenset engasjement i aktivitet og at de ikke fikk deltatt i andre ønskede aktiviteter. Hvile og søvn ble ofte beskrevet som tid til seg selv, slappe av og pause fra aktivitet (Aubin et al., 1999; Chugg & Craik, 2002). Hvile skåret lavest på meningsfullhet og tilfredstillelse, og var den aktiviteten de brukte minst tid på (Bejerholm & Eklund, 2006). I samme studie kom det frem at hvis aktiviteten var meningsfull og deltagerne kunne nyte aktiviteten, så hadde det en positiv påvirkning på livskvalitet. Hvile hadde ulike definisjoner, som soving på dagtid, venting, pause fra aktivitet eller brukt som en overgang til en annen aktivitet (Bejerholm & Eklund, 2006).

4.2 Tilhørighet

Være til nytte

De fleste deltagerne i studien til Gunnmo og Bergmann (2011) hadde en eller annen form for arbeid, både heltid og deltid i regi av sosial/trygdekontoret. Deltagerne understreket viktigheten av å ha et arbeid eller en aktivitet å gå til, fordi det bidro til å ta avstand fra sykdommen, samt at det var en motivasjonsfaktor for å komme seg etter tilbakefall. Flere av studiene skriver at det å ha en jobb gjorde dem en del av samfunnet og at de følte seg nyttige (Chugg & Craik, 2002; Gunnmo & Bergmann, 2011). I studien til Aubin et al. (1999) kom det frem at det var vanskelig for deltagerne å konsentrere seg på jobb og fokusere på å utføre arbeidsoppgaver grunnet stress og press knyttet til forventinger fra andre. I samme studie var jobberelatert aktivitet mest verdsatt av deltagerne, og de deltagerne som utførte jobberelaterte aktiviteter satte denne aktiviteten høyest på viktighet. Resultatene fra studien viser også at de som har glede av jobben har bedre livskvalitet enn de som ikke har det. Ifølge Bejerholm og Eklund (2006) hadde deltagerne med jobb og skole

et høyere aktivitetsengasjement enn de resterende deltagerne, og Goldberg et al. (2002) skriver at et høyt aktivitetsengasjement har en positiv sammenheng med subjektiv livskvalitet. Flere av deltagerne i studien til Chugg og Craik (2002) ønsket å jobbe, men følte seg ute av stand til å gjøre det. Goldberg et al. (2002) skriver at jobb var en av de meningsfulle aktivitetene deltagerne mente det var viktigst å engasjere seg i.

Sosiale omgivelser

Det kommer frem i flere artikler at det å delta i sosiale settinger, ha sosiale forhold og føle på tilhørighet var meningsfullt for deltagerne (Bejerholm & Eklund, 2006; Goldberg et al., 2002; Gunnmo & Bergmann, 2011). Deltagerne i studien til Lipskaya-Velikovsky et al. (2016) deltok i få aktiviteter i hverdagen, og de aktivitetene de deltok i, var stillesittende og preget av et lavt nivå av struktur og organisering, spesielt blant de som bodde alene. Hjemmet kunne bli sett på som et sted hvor deltagerne opplevde isolasjon og fravær av engasjement i aktivitet (Bejerholm & Eklund, 2006). Chugg & Craik (2002) finner i studien deres at det var lettere å engasjere seg i aktiviteter med påvirkning av andre. Det kommer også frem at omgivelsene også hadde en betydning i forbindelse med hvilke aktiviteter som var i nærheten.

Ifølge Lipskaya-Velikovsky et al. (2016) dro deltagerne nytte av aktiviteter og samfunnsbaserte tjenester som fremmet og støttet deltagelse i forskjellige aktiviteter og var rettet mot utvidelse av engasjementet i daglige aktiviteter. Gunnmo og Bergmann (2011) skriver at deltagerne deres deltok de på møteplasser og uttrykte ønske om å motta hjemmebesøk. Møteplasser bidro til en følelse av tilhørighet i samfunnet og mulighet til å dele opplevelser. Støttende omgivelser, for eksempel dagsenter, førte til utvikling av sosiale relasjoner, ifølge Bejerholm og Eklund (2006). Deltagerne følte også mangel på informasjon om hvilke aktivitetstilbud som fantes. De rapporterte at det kunne ta flere år fra sykdomsdebut til de fikk vite hvilke tilbud som fantes (Gunnmo & Bergmann, 2011). I samme studie var det også ønsket å ta del i sikre profesjonelle forhold da det var stort behov for kontinuitet i forholdene og et ønske om å bli hørt og sett av profesjonelle, samt å føle på trygghet. Påvirkning fra andre kunne også øke motivasjonen til å engasjere seg i aktiviteter (Chugg & Craik, 2002). I perioder hvor deltagerne isolerte seg selv ytret de et ønske om at noen kunne komme på besøk og hjelpe dem ut av isolasjonen (Gunnmo & Bergmann, 2011).

4.3 Holdninger

Stigmatisering og kunnskap

I studien til Gunnmo og Bergmann (2011) følte deltagerne mangel på informasjon om sykdommen. De følte seg stigmatiserte og dårlig behandlet i samfunnet, og etterspurte derfor informasjon om sykdommen, for deres egen del og for familie, venner og andre. En deltager fortalte: *“I used to have friends, but they, like, took off . . . so now the’re gone . . . They want nothing to do with me anymore ... my friends ... I don’t know why .”* (Gunnmo & Bergmann, 2011, s. 6). En deltager i samme studie kunne fortelle at ved å informere familie og venner om sykdommen, ble de mindre bekymret, de forstod deltageren bedre og stilte færre spørsmål. Flere deltagere ønsket også informasjon om diagnosen for sin egen del, da det hadde noe å si for hvilken hjelp man kunne få (Gunnmo & Bergmann, 2011). Deltagerne i studien til Lipskaya –Velikovsky et al. (2016) deltok i færre aktiviteter, og en av grunnene til dette var fordi deres deltagelse i ulike aktiviteter ble påvirket av sosial ekskludering. Hjemmet kunne oppleves som et sted for trygghet, hvor man hadde mulighet til å slappe av, hente energi og ikke være nødt til å bekymre seg for stigmatisering og diskriminering (O’Brien et al.; Rebeiro & Cook referert i Bejerholm & Eklund, 2006, s. 114).

5 Diskusjon

I denne delen blir funn, samfunnsaktualitet og teori diskutert i lys av problemstillingen. Diskusjon av resultatet er strukturert etter aktivitetsperspektivet, og blir presentert i de fire dimensjonene; *å gjøre, å være, å tilhøre og å bli*. Vi anser dette som en hensiktsmessig måte å strukturere diskusjonen på, da det aktuelle aktivitetsperspektivet kommer tydelig frem. Problemstillingen som skal besvares er:

“På hvilken måte kan hverdagslige aktiviteter ha betydning for livskvalitet for personer med schizofreni?”.

I flere studier kommer det tydelig frem at deltagerne deltar og engasjerer seg i meningsfulle aktiviteter, men mange velger også å ikke utføre aktiviteter som de har et ønske om å gjøre. Flere av deltagerne hadde utfordringer med å jobbe, delta i sosiale settinger og utføre hverdagslige gjøremål og husholdningsoppgaver, og disse aktivitetene ble ofte nedprioritert eller brukt liten tid

på (Aubin et al., 1999; Bejerholm & Eklund, 2006; Lipskaya –Velikovsky et al., 2016). Daglig struktur og rutiner bortfaller ofte i takt med utviklingen av sykdommen og påvirker deltagelse i hverdagslig aktivitet og aktivitetsutførelse (Cordingley & Pell, 2014). I tillegg kommer det frem i studien til Lipskaya –Velikovsky et al. (2016) at personer med schizofreni deltar i få aktiviteter på grunn av stigmatisering og opplevelse av sosial ekskludering. Hverdagslige aktiviteter er de tingene som gir en person mening og identitet (Taylor, 2017), og ifølge Borg (2010) er det viktig å mestre de hverdagslige aktivitetene for å kunne oppleve en meningsfull hverdag. Det har vist seg at det å mestre daglige aktiviteter har en positiv innflytelse på hverdagslivet (Aubin et al., 1999). Opplevelse av mestring og følelse av mening er knyttet til subjektiv livskvalitet (Reneflot et al., 2018), og det kan derfor tenkes at det er en sammenheng mellom livskvalitet og hverdagslig aktivitet.

5.1 Å gjøre

Hverdagslig aktivitet kan sees i sammenheng med det aktuelle aktivitetsperspektivet, da det *å gjøre* handler om alt mennesker gjør. Denne dimensjonen er også knyttet til meningsfull aktivitet, som omfatter det å ha det bra og oppleve tilfredshet med det man gjør (Wilcock & Hocking, 2015). Hva mennesker gjør er individuelt og avhengig av mange faktorer, blant annet hvilke ferdigheter og kompetanse man innehar, forventninger til seg selv og fra andre, og hva de føler om hva de gjør, altså betydningen av aktiviteten (Wilcock & Hocking, 2015).

I studiene kommer det frem at det å kunne utføre daglige aktiviteter blir sett på som meningsfullt og flere konkluderer med at daglige aktiviteter fører til bedre livskvalitet hos personer med schizofreni (Aubin et al., 1999; Goldberg et al., 2002). På tross av dette viste det seg i studien til Bejerholm og Eklund (2006) at aktiviteter som var rangert som meningsfulle for deltagerne, ikke alltid hadde en sammenheng med bedre livskvalitet. I samme studie var søvn den mest meningsfulle aktiviteten, og det var også denne aktiviteten som deltagerne brukte mest tid på. Dette kan forklares i studien til Lipskaya-Velikovsky et al. (2016), der de fant ut at personer med schizofreni ofte velger aktiviteter som ikke krever noe av dem, ikke har struktur eller er organisert. Selv om dette også kan handle om at personer med schizofreni ofte føler seg trøtte som en bivirkning av medikamenter, og derfor velger å bruke store deler av tiden på å sove (Bejerholm & Eklund, 2006), kan det også handle om hva slags mening eller funksjon aktiviteten har. Mange valgte å sove på grunn av kjedsomhet eller at de ikke hadde noe annet å gjøre

(Bejerholm & Eklund, 2006). Det kan virke som at aktiviteten ikke har en mening for deltagerne og at den blir rangert som meningsfull fordi det er en enkel og lite krevende aktivitet å gjøre. Flere deltagere beskrev at søvn og hvile var assosiert med refleksjon, struktur av tanker og pause fra aktivitet (Aubin et al., 1999; Chugg & Craik, 2002). På denne måten har aktiviteten en mening og et formål, og kan brukes som et verktøy for å håndtere andre aktiviteter i hverdagen.

I én studie kom det frem at søvn har en positiv påvirkning på livskvalitet når denne aktiviteten ikke opptar mest tid (Bejerholm & Eklund, 2006). Det å være engasjert i andre aktiviteter viste seg å være viktig for prosessen med å oppnå en følelse av mening i hverdagen (Bejerholm & Eklund, 2006), og det å engasjere seg i meningsfull aktivitet har en sterk sammenheng med livskvalitet (Goldberg et al. 2002). Selv om søvn blir sett på som en meningsfull aktivitet for mange, så ser det ut til at det er viktig å se på balansen mellom søvn og andre aktiviteter. Daglig struktur og rytme kan bli forstyrret hvis én aktivitet opptar mest tid (Bejerholm & Eklund, 2006), og det kan derfor tyde på at søvn ofte går på bekostning av andre aktiviteter, som daglige gjøremål, jobb og sosiale forhold.

Daglige gjøremål er forbundet med produktive aktiviteter som rutiner og husholdningsoppgaver, og ble beskrevet som meningsfulle aktiviteter (Bejerholm & Eklund, 2006). Selv om daglige gjøremål og rutiner ble beskrevet som viktig for deltagerne, så var dette noe de bruke liten tid av dagen på (Aubin et al., 1999; Chugg & Craik, 2002; Goldberg et al., 2002; Lipskaya-Velikovsky et al., 2016). I studien til Aubin et al. (1999) kom det frem at de som føler seg i stand til å gjennomføre daglige gjøremål har bedre livskvalitet enn de som føler seg mindre kompetente (Aubin et al., 1999). For at aktiviteten skal ha en positiv påvirkning på livskvalitet, ser det ut til at aktiviteten må være viktig, men man må også føle seg i stand til å mestre aktiviteten. Dette viste seg å ha en positiv innflytelse på hva deltagerne valgte å gjøre (Aubin et al., 1999). *Å gjøre* handler om meningsfulle aktiviteter og er knyttet til å få noe unnagjort, men kan påvirkes av personens egen oppfattelse av aktiviteten og kapasitet (Wilcock & Hocking, 2015). Det kan tenkes at deltagerne velger å ikke gjennomføre daglige gjøremål, fordi de kan risikere å ikke mestre aktiviteten eller at de har liten tiltro til egen kompetanse. For å mestre daglige gjøremål var rutiner nødvendig for noen, men for andre kunne dette skape stress hvis de ikke klarte å gjennomføre de planlagte gjøremålene (Chugg & Craik, 2002). Mange av deltagerne forventet lite av seg selv, og som et resultat av det, deltok de i færre aktiviteter (Chugg & Craik, 2002). Mestring av aktivitet og opplevelse av egen kompetanse og kapasitet ser ut til å påvirke hvilke

aktiviteter man velger å delta i, både i hjemmet og i samfunnet.

5.2 Å være

Å være omhandler refleksjon, eksistens og hvordan vi velger å møte andre. Man identifiserer seg gjennom aktivitetene man utfører (Wilcock, 1999). Jobb ble sett på som en av de viktigste og meningsfulle aktivitetene blant personer med schizofreni (Chugg & Craik, 2002; Gunnmo & Bergmann, 2011), men det ga bare glede og tilfredshet hvis man mestret det (Aubin et al., 1999). I studien til Aubin et al. (1999) kom det frem at forventninger, press og stress fra andre gjorde det vanskelig å konsentrere seg om å utføre arbeidsoppgaver. Goldberg et al. (2002) kommer frem til at jobb var en av de meningsfulle aktivitetene deltagerne mente det var viktigst å engasjere seg i. Den må være meningsfull for å påvirke livskvaliteten positivt, men likevel kunne mange av deltagerne beskrive denne aktiviteten som lite meningsfull. Det kan tenkes at det er slik fordi personer med schizofreni får tildelt arbeidsoppgaver som ikke er utfordrende nok, de opplever ikke mestring og føler seg uegnede. Det kan henge sammen med at denne brukergruppen er stigmatisert i samfunnet (Cordingley & Pell, 2014). Løberg og Johnsen (2016) skriver at de negative symptomene har en større betydning på fungering i hverdagen, som det å være i jobb. Vi anser det som viktig at personer med schizofreni får den tilretteleggingen og veiledningen de behøver for å oppnå mestring. Wilcocks (1999) dimensjon *å være* handler om at man skal kunne utvikle seg som menneske, finne sine styrker og ressurser. Det kan hevdes at det oppstår barrierer når arbeid, som i utgangspunktet blir ansett som verdifullt, ikke bidrar til mestring og tilfredshet på grunn av forenklete arbeidsoppgaver og stigmatisering på arbeidsplassen. For å redusere stigmatisering og barrierer, kan det være hensiktsmessig at kolleger og arbeidsgivere får informasjon og tilegner seg kunnskap om lidelsen. Det kan bidra til at man ser ressurser og ferdigheter fremfor sykdom. Dette kan også hjelpe den enkelte med å få tiltro til egen rolle og seg selv.

Deltagerne i studien til Gunnmo og Bergmann (2011) følte seg stigmatiserte og dårlig behandlet i samfunnet, og etterspurte derfor informasjon om sykdommen, for deres egen del og for familie, venner og andre. Det kan tenkes at de ikke ønsker eller tør å delta i sosiale settinger på grunn av stigmatiseringen. Det kan ha negativ innflytelse på hvordan de oppfatter seg selv, og påvirke engasjement og deltagelse i aktivitet. Dette kan videre føre til at de ikke oppnår velvære, og vil dermed påvirke livskvaliteten negativt. Dette kan ses i sammenheng med studien til Lipskaya-

Velikovsky et al. (2016), hvor de fant ut at aktiviteter som involverer struktur, så vel som de som krever motivasjon, aktivt engasjement og kognitive og emosjonelle ressurser, ble sjeldnere deltatt i av mennesker med schizofreni. I samme studie fant de ut at sosial eksklusjon påvirket deltagerne valg av aktiviteter, noe som samsvarer med studien til Bejerholm og Eklund (2006), hvor de skriver at deltagerne oppholdt seg mest hjemme fordi de på den måten kunne unngå stigmatisering og diskriminering. Det tyder derfor på at stigmatisering og diskriminering har stor påvirkning på hvilke aktiviteter personer med schizofreni velger å delta i. Det kan antas at det er enklere å trekke seg tilbake fra aktiviteter og omgivelser der stigmatisering kan oppstå, enn å stå i det. I tillegg til dette, vil det kunne føre til barrierer hvor man ikke får deltatt i meningsfulle aktiviteter, som igjen vil føre til at man ikke får utviklet seg som menneske (Jacobsen et al., 2013), noe Wilcock (1999) også skriver at *å være* handler om.

5.3 Å tilhøre

Å tilhøre dekker omgivelser man utfører aktiviteter i, samt samhörighet til andre personer, kulturer og samfunn (Wilcock, 1999). Det kommer frem i samtlige studier at det å føle tilhörighet, passe inn og bli anerkjent er verdsatt. I studien til Gunnmo og Bergmann (2011) opplevde deltagerne avvisning fra sosiale omgivelser på grunn av stigmatisering og antagelser om hvordan de var som personer på grunn av deres sykdom. I samme studie understreket deltagerne viktigheten av å ha en jobb å gå til, fordi det kunne bidra til å høre til, samt få avstand fra sykdommen. I to studier (Chugg & Craik, 2002; Gunnmo & Bergmann, 2011) kommer det frem at det å ha en jobb var av stor betydning, da deltagerne følte seg som en del av samfunnet og verdifulle for andre.

Det kommer frem i flere artikler at det å delta i sosiale settinger, ha sosiale forhold og føle på tilhörighet var meningsfullt for deltagerne (Bejerholm & Eklund, 2006; Goldberg et al., 2002; Gunnmo & Bergmann, 2011). Deltagerne i studien til Lipskaya-Velikovsky et al. (2016) deltok i færre aktiviteter, og de aktivitetene de deltok i, var stillesittende og preget av et lavere nivå av struktur og organisering, spesielt blant de som bodde alene. Dette kan sees i sammenheng med studien til Bejerholm og Eklund (2006), som forklarer at hjemmet kunne bli sett på som et sted hvor de opplevde isolasjon og fravær av aktivitetsengasjement. Dette fraværet kan forklares med den ubalansen som oppstår mellom søvn og andre aktiviteter. Deltagere som brukte mest tid på søvn engasjerte seg ikke i like stor grad i andre aktiviteter (Bejerholm & Eklund, 2006). Det kan derfor tenkes at hjemmet ikke fungerer som et støttende miljø, men heller som en arena

som bidrar til å dyrke negative tanker og isolasjon, som videre kan føre til liten eller ingen deltagelse i aktiviteter. Samtidig kan hjemmet oppleves som et sted for trygghet, hvor man har mulighet til å slappe av, hente energi og ikke være nødt til å bekymre seg for stigmatisering og diskriminering (O'Brien et al.; Rebeiro & Cook, referert i Bejerholm & Eklund, 2006). På bakgrunn av dette, ser vi at det er individuelt hvordan hverdagen oppleves og hva som fungerer for den enkelte. Hjemmet kan være en arena for utvikling, sosiale forhold og autonomi. Det å kunne utføre daglige gjøremål i hjemmet er viktig for mange og har en sammenheng med å kunne klare seg selv og være selvstendig i eget hjem (Goldberg et al., 2002). På den andre siden kan det være en arena for isolasjon og ensomhet. I en ergoterapeutisk intervensjon kan ergoterapeuten benytte hjemmet som en samarbeidsarena mellom bruker og ergoterapeut, hvor brukerens egne erfaringer og ønsker er i fokus. Dette støttes av Gunnmo og Bergmann (2011), hvor deltagerne ønsket å bli sett og hørt av profesjonelle, noe som også førte til trygghet.

I perioder hvor deltagerne isolerte seg, ytret de et ønske om at noen kunne komme på besøk og hjelpe dem ut av isolasjonen (Gunnmo & Bergmann, 2011), og mange synes det var lettere å engasjere seg i aktiviteter med påvirkning av andre (Chugg & Craik, 2002). Det kommer også frem at omgivelsene også hadde en betydning i forbindelse med hvilke aktiviteter som var i nærheten (Chugg & Craik, 2002). Møteplasser, som treffsted og dagsenter, kan være gode tilbud til personer som opplever isolasjon og som ønsker sosial interaksjon. Slike steder viste seg å bidra til en følelse av tilhørighet i samfunnet og utvikling av sosiale relasjoner (Bejerholm & Eklund, 2006). De som ikke fikk muligheten til å ha selskap, kunne finne glede i å sette på musikk eller bruke andre medier som en slags erstatning (Bejerholm & Eklund, 2006). Behovet for å være sosial med andre mennesker kan derfor være varierende fra person til person. Til tross for dette har det vist seg at samfunnsbaserte tjenester fremmer og støtter deltagelse i forskjellige aktiviteter, som igjen øker engasjement i daglige aktiviteter (Lipskaya-Velikovsky et al., 2016). Det vil si at ved å delta på møteplasser, kan man i tillegg til å oppleve tilhørighet, også bidra til å utvikle et høyere engasjement i andre meningsfulle aktiviteter. Høyt aktivitetsengasjement har også vist seg å ha en positiv sammenheng med god livskvalitet (Bejerholm & Eklund, 2006; Chugg & Craik, 2002; Goldberg et al., 2002).

5.4 Å bli

Å bli er en prosess som handler om å skape en fremtid gjennom det man gjør, og på denne måten utvikle seg som menneske og nå sitt potensial og ambisjoner (Wilcock, 1999). I studien til Gunnmo og Bergmann (2011) la deltagerne størst vekt på behovet og ønsket om et normalt liv. Flere deltagere opplevde utfordringer og lav mestringsfølelse i hverdagslige aktiviteter (Aubin et al., 1999; Bejerholm & Eklund, 2006; Gunnmo & Bergmann, 2011), og mangel på engasjement i meningsfull aktivitet (Bejerholm & Eklund, 2006; Chugg & Craik, 2002; Goldberg et al., 2002). Mangel på engasjement i meningsfulle aktiviteter fører ofte til barrierer når det kommer til å utvikle seg som menneske, i tillegg til at det påvirker trivsel og tilfredshet i livet (Jacobsen et al., 2013, s.63). På den måten vil det man gjør ha en innvirkning på helse, i den forstand at man utvikles gjennom deltagelse i aktivitet. Ved å delta og engasjere seg i meningsfull aktivitet kan man utvikle seg som menneske, og ifølge Birk og Langdal (2013) handler det om å fremme en følelse av selvtilit som øker motivasjonen til å engasjere seg i andre aktiviteter av betydning. Som et resultat av dette kan man oppnå tilfredsstillende og glede i hverdagen.

Livskvalitet omfatter god opplevelse av fungering og livssituasjon (Reneflot et al., 2018), og for personer med schizofreni kan diagnosen påvirke den generelle fungeringen i hverdagen, eksempelvis det å komme i arbeid (Løberg & Johnsen, 2016). Det å få seg jobb eller å være i jobb viste seg å være en utfordring hos mange (Aubin et al., 1999; Bejerholm & Eklund, 2006; Goldberg et al., 2002), og flere ytret et ønske om å være til nytte i samfunnet (Goldberg et al., 2002). Flere av studiene skriver at det å ha en jobb gjorde dem en del av samfunnet og at de følte seg nyttige (Chugg & Craik, 2002; Gunnmo & Bergmann, 2011). I tillegg viste det seg at de som hadde glede av jobben sin, hadde bedre livskvalitet enn de som ikke hadde glede av jobb (Aubin et al., 1999). Hvorfor man velger denne aktiviteten og hva man føler om den kan være avhengig av blant annet forventninger fra andre og til seg selv (Wilcock & Hocking, 2015). Flere deltagere opplevde forventninger og press fra andre på jobb, som gjorde det vanskelig å oppleve glede av jobben (Aubin et al., 1999). Det kan tenkes at hvis personer med schizofreni engasjerer seg i andre aktiviteter, som fører med seg glede og mestring, på sikt kan påvirke deres utvikling i jobbrelaterte aktiviteter.

Deltagerne i studien til Gunnmo og Bergmann (2011) understreket viktigheten av å ha et arbeid eller en aktivitet å gå til, fordi det bidro til å ta avstand fra sykdommen, samt at det var en

motivasjonsfaktor for å komme seg etter tilbakefall. Å ha et treffsted å gå til har paralleller med å gå til en jobb. Det kan gi en opplevelse av mening og mestring fordi det kan innebære gjenoppladning av gamle ferdigheter, samtidig som at man kan oppdage nye. Når dette skjer i interaksjon med andre som er i en lignende situasjon som en selv, kan det bidra til en følelse av tilhørighet og trygghet. Det kommer frem i studien til Chugg og Craik (2002) at påvirkning fra andre kan øke motivasjonen til å engasjere seg i aktivitet. Ved å delta på et treffsted eller en møteplass, vil muligheten for deltagelse i andre aktiviteter bli større. Kanskje man vil delta fordi det krever mindre av dem, i form av at de selv ikke trenger å strukturere selve aktiviteten. Dette støttes av Lipskaya -Velikovsky et al. (2016), som sier at personer med schizofreni ofte velger aktiviteter som ikke krever noe av dem. Det er mulig at de likevel vil delta i arrangerte aktiviteter, fordi det bringer med seg flere positive elementer enn negative, i form av sosiale relasjoner, følelsen av å høre til og støtte fra andre. Det henger sammen med teorien til Wilcock og Hocking (2015), som kan fortelle at å bli handler om å kunne nå sitt høyeste nivå av personlig og kollektiv utvikling. Et treffsted eller en møteplass kan bidra i den prosessen og kan være et sted hvor man kan få muligheter til å utvikle ferdigheter som eksempelvis kan benyttes i jobbsammenhenger.

5.5 Metodiske betraktninger

Under søkeprosessen ble ulike søkeord og databaser brukt. De ga oss treff som vi mente kunne belyse vår problemstilling. På tross av dette, kunne en endring av søkeord og databaser gitt oss flere treff, og andre artikler kunne ha gitt oss en annen informasjon om temaet. Personlige preferanser kan ha preget våre valg av artikler. Andre kunne ha valgt annerledes og fått et annet resultat.

Språklige barrierer kan ha preget oppgaven vår. Våre utvalgte artikler er skrevet på engelsk, noe som kan ha ført til misforståelser eller feiltolkninger i oversettelsen. Vi har forsøkt å gjengi funnene i artiklene på en så objektiv måte som mulig for å ivareta etiske prinsipper for behandling av materialet. Likevel kan viktige opplysninger og funn ha blitt oversett eller tolket på en annen måte.

Vi valgte å sette en geografisk avgrensning hvor artikler fra Asia og Afrika ble utelukket, noe som kan ha gjort at vi har gått glipp av kulturelle ulikheter som kunne ha gitt oss essensiell informasjon.

Til tross for valgene vi har tatt mener vi at funnene har gitt oss den dybdeinformasjonen vi så på som hensiktsmessig for å belyse og gi svar på problemstillingen vår. Vi har vært systematiske i søket, det er planmessig gjennomført og vi har forsøkt å presentere materialet på en reliabel og valid måte.

6 Avslutning

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvilken betydning hverdagsaktiviteter har for livskvaliteten for personer med schizofreni. Gjennom våre funn har vi funnet ut at hverdagslige aktiviteter kan gi personer med schizofreni en mening og følelse av mestring i hverdagen. Ved å se dette i lys av aktivitetsperspektivet *å gjøre, å være, å bli og å tilhøre* har vi fått en forståelse av hvordan aktivitet påvirker helse og velvære, og hva slags betydning det kan ha for livskvalitet.

Balanse mellom søvn og andre aktiviteter har vist seg å ha en positiv påvirkning på livskvalitet for personer med schizofreni, samt det å føle på mestring i de aktivitetene man deltar og engasjerer seg i. Det å engasjere seg i aktiviteter som gir mening og glede i hverdagen fører til en opplevelse av tilfredshet, og kan dermed ha en sammenheng med god livskvalitet. I funnene har jobb ofte blitt fremhevet som en viktig aktivitet, da det skaper tilhørighet, mestring og mening i hverdagen. Betydningen av denne aktiviteten har i flere tilfeller blitt påvirket av forventninger fra andre og stigmatisering, samt hvordan personene selv oppfatter egne ferdigheter og kapasitet. Gjennom å engasjere seg i andre aktiviteter, som treffsted og møteplasser, kan personer med schizofreni oppleve tilhørighet, glede og mening, som igjen kan føre til motivasjon til å delta i andre aktiviteter, eksempelvis jobberelaterte aktiviteter. Kunnskap om schizofreni kan også bidra til å redusere stigmatisering og skape en forståelse av diagnosen, og frembringe deltagelse og inkludering for denne målgruppen. På denne måten kan personer med schizofreni oppleve en normal hverdag med like muligheter som alle andre.

Ergoterapeuter har en unik forståelse og kompetanse om samspillet mellom aktivitet og helse. Hverdagslige aktiviteter, som virker helt alminnelige, er av betydning i livet til personer med schizofreni. Det er mestring av nettopp disse trivialisitetene som gir dem en meningsfull hverdag, som videre kan være et positivt bidrag til livskvalitet.

Funnene i denne litteraturstudien gir gode implikasjoner for videre forskning. Gjennom denne

litteraturstudien har vi erfart at hverdagslig aktivitet kan være en ressurs for personer med schizofreni, og at det derfor er viktig å se helse i sammenheng med aktivitet. Videre forskning på feltet kan være å se nærmere på hvordan hverdagslige aktiviteter bidrar til å fremme helse og på hvilke måter man kan bruke det som en ressurs i praksis. Selv om man lider av en psykisk lidelse vil uansett hverdagslivet vedvare.

7 Referanseliste

- Alsaker, S. & Josephson, S. (2017). Forholdet mellom aktivitet og narrativer. I H. K. Kristensen, A. S. . Schou and J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvitenskap*, (s.215–230). København: Munksgaard.
- Arksey, H. & O Mally, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aubin, G., Hachey, R. & Mercier, C. (1999). Meaning of Daily activities and Subjective Quality of Life in People with Severe Mental Illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6(2), 53–62. <https://doi.org/10.1080/110381299443744>
- Bejerholm, U. & Eklund, M. (2006). Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occupational Therapy International*, 13(2), 100–121. <https://doi.org/10.1002/oti.210>
- Birk, M. A. & Langdal, I. (2013). Kapitel 7. Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å Brandt, A. J. Madsen and H. Peoples (Red.) *Basisbog i ergoterapi*, (s. 119–138). København: Munksgaard.
- Borg, M. (2010). Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet. *Ergoterapeuten nr.*, 5, Hentet 05.05.20 fra: <https://www.ergoterapeuten.no/fag-og-vitenskap/fagartikler>
- Borg, T. & Stabel, H. H. (2013). Kapitel 3. Hverdagslivsbegreber og ergoterapi, I Å, Brandt, A. J. Madsen and H. Peoples (Red.) *Basisbog i ergoterapi*, (s.35–48). København: Munksgaard.
- Chugg, A. & Craik, C. (2002). Some Factors influencing Occupational Engagement for People with Schizophrenia Living in the Community. *British Journal of Occupational Therapy*, 65(2), 67–74. <https://doi.org/10.1177/030802260206500204>
- Cordingley, K. & Pell, H. (2014). Life skills. I W. Bryant, J. Fieldhouse and K. Bannigan (Red.) *Creek's Occupational Therapy and Mental health*, (s.294–308). Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving (5. utg.)*, Oslo Gyldendal Norsk Forlag.

- Ergoterapeutene. (2017, 27.04.20). *Alle skal kunne delta*, Ergoterapeuters kjernekompetanse. Hentet fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Goldberg, B., Brintnell, S. B. & Goldberg, J. (2002). The Relationship Between Engagement in Meaningful Activities and Quality of Life in Persons Disabled by Mental Illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 18(2), 17–44. https://doi.org/10.1300/J004v18n02_03
- Gunmo, P. & Bergmann, H. F. (2011). What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1), 5412. <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i1.5412>
- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi (3.utg.)*
- Helsedirektoratet. (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser., Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser>
- Hsieh, H.-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Jacobsen, A., Legarth, K. H. & Sønnichsen L, H. (2013). Kapittel 4. Aktivitet og deltagelse i forskjellige faser. I Å Brandt, A. J. Madsen and H. Peoples (Red.) *Basisbog i ergoterapi*, (s. 49–70). København: Munksgaard.
- Johannessen, J. O. (2002). Schizofreni – omfang og betydning. *Tidsskriftet Den Norske Lægeforening*, 122(20), 2011-2014. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2002/08/tema-schizofreni/schizofreni-omfang-og-betydning>.
- Lipskaya-Velikovsky, L., Jarus, T., Easterbrook, A. & Kotler, M. (2016). Participation in daily life of people with schizophrenia in comparison to the general population. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 83(5), 297–305. <https://doi.org/10.1177/0008417416647158>
- Løberg, E. M. & Johnsen, E. (2016). Psykoselidelser. I R. Hagen L. E. Kennair (Red.) *Psykiske lidelser*, (s.104–117). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring (3utg.)*, Oslo: Universitetsforlaget.

- McKinstry, C., Brown, T. & Gustaffson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58–66. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*, (Folkehelseinstituttet Rapport 2009:8). Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Rebeiro, K. L. (2001). Enabling occupation: The importance of an affirming environment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 80–89. <https://doi.org/10.1177/000841740106800204>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). Psykisk helse i Norge. Nasjonalt folkehelseinstitutt (NOVA rapport 10/2018), Hentet 03.05.20 fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Taylor, R. R. (2017). *Kielhofner's Model Of Human Occupation: Theory and Application (5. utg.)*, Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Wilcock, A., A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46, 1–11. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x>
- Wilcock, A., A & Hocking, C. (2015). *An occupational Perspective of Health (3. Utg.)*, USA: Slack Incorporated.