

10045 & 10053

Meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni

Meaningful everyday living for people with schizophrenia

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Juni 2021

10045 & 10053

Meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni

Meaningful everyday living for people with schizophrenia

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Juni 2021

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

Meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni

Meaningful everyday living for people with schizophrenia

Bacheloroppgave i Ergoterapi - HERG3004

Kandidatnummer: 10045 og 10053

Kull: PET18

Antall ord/sider: 8800/26

Annen informasjon: NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar

Innholdsfortegnelse

Abstrakt.....	1
1. Innledning.....	2
1.1 - Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2 – Samfunnsaktualitet.....	2
1.3 – Problemstilling.....	3
1.4 – Begrepsavklaring.....	4
1.5 - Oppgavens struktur.....	5
2. Teori.....	5
2.1 – Aktivitetsperspektiv.....	5
2.2. - Psykiske lidelser og symptomer ved schizofreni.....	7
3. Metode.....	7
3.1 – Metodebeskrivelse.....	8
3.2 - Fremgangsmåte-databaser og søk.....	9
3.3 - Hvordan søket ble avgrenset.....	9
3.4 – Kvalitetsvurdering.....	11
3.5 – Analysemetode.....	11
4. Resultat.....	13
4.1 - Sosiale omgivelser.....	15
4.1.1 - Nære relasjoner.....	15
4.1.2 – Tilhørighet.....	16
4.2 - Meningsfulle aktiviteter.....	16
4.2.1 – Livskvalitet.....	16
4.2.2 - Interesser og medvirkning.....	17
4.3 - Rutiner og roller.....	18

4.3.1 - Lønnet arbeid.....	18
4.3.2 - Mestring.....	19
4.3.3 - Rutiner.....	19
5. Diskusjon.....	20
5.1 – Å gjøre.....	20
5.2 - Å være.....	22
5.3 - Å bli.....	23
5.4 - Å tilhøre.....	24
6. Avlsutning.....	26
7. Referanse.....	27

Abstrakt

Bakgrunnsinformasjon: Mennesker med diagnosen schizofreni er avhengig av å kunne erfare positive opplevelser for å oppnå en meningsfull hverdag. Hva en anser som meningsfullt kan variere, da alle har egne preferanser og interesser. Hensikten med denne litteraturstudien er å få frem hvilke hverdagslige aktiviteter mennesker med diagnosen schizofreni kan oppleve som meningsfulle. Dette vil bli belyst med Wilcocks aktivitetsperspektiv: å gjøre, å være, å bli og å tilhøre.

Metode: Denne litteraturstudien er strukturert etter IMRoD-modellen og Scoping Review. Metode består av metodebeskrivelse, fremgangsmåte av datasøk, kvalitetsvurdering og analysemetode. Systematisk tekstkondensering ble benyttet for å analysere funn og ble videre kategorisert som hovedkategorier og underkategorier. Kategoriene strukturerer presentasjonen av resultatene.

Resultat: Resultat baserer seg på fem kvalitative artikler. Funnene er delt inn i følgende hovedtema: sosiale omgivelser, meningsfullt innhold i hverdagslivet, og roller og vaner. Resultatet viser at hverdagslige aktiviteter som nære relasjoner, følelser som tilhørighet, mestring og livskvalitet, personlige interesser, medvirkning, lønnet arbeid og rutiner er både viktige og meningsfulle for mennesker med schizofreni.

Konklusjon: Å gjøre hverdagslige aktiviteter og engasjere seg i aktivitet har på bakgrunn av funn vist seg å ha en positiv påvirkning for å oppnå en meningsfull hverdag. Hverdagslige aktiviteter trigget positive følelser, og førte til mestring og følelsen av et "vanlig" hverdagsliv med rutiner og aktivitet. Lønnet arbeid og gruppeaktiviteter bidro til en følelse av å være til nytte og tilhøre et fellesskap. Å inkludere mennesker med schizofreni i aktiviteter kan redusere stigmatisering og føre til at flere med psykiske lidelser blir inkludert i samfunnet. I en ergoterapeutisk intervensjon vil det være viktig å blant annet inkludere individets egne interesser og identitet, og legge til rette for at vedkommende skal få utføre hverdagslige aktiviteter som bidrar til å oppleve mening.

Nøkkelord: *Schizofreni, meningsfull hverdag, aktiviteter*

1. Innledning

1.1 - Bakgrunn for valg av tema

Denne bacheloroppgaven i ergoterapi tar for seg ulike faktorer som kan bidra til at mennesker som lider av schizofreni opplever en meningsfull hverdag. Gjennom utdanningen og praksis ved NTNU har det blitt tilegnet kunnskap om psykisk helse, et tema som har vekket stor interesse og dermed et videre ønske om å utvide kompetansen innen dette fagområdet. Under praksis har det blitt erfart at schizofreni er en avansert diagnose som kan være utfordrende å behandle. Ønsket om å finne klarhet i hvilke utfordringer mennesker med schizofreni kan møte på i hverdagslivet og hvordan vi som ergoterapeuter kan ta fatt i disse utfordringene er bakgrunn for valg av tema.

1.2 - Samfunnsaktualitet

En av de største folkehelseutfordringene Norge har i dag er psykiske plager og lidelser. Ifølge Meld. St. nr. 19 (Helse - og omsorgsdepartementet, 2015) har det vært en økning i antall psykiske plager de siste ti årene, og rundt en firedel av den voksne befolkningen i Norge har en diagnostiserbar psykisk lidelse. I tillegg rapporterer mange kommuner at deres største folkehelseutfordring er psykisk helse. Kommunene opplever manglende kunnskap om tiltak, verktøy og metoder de kan benytte i pasientarbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

For å redusere psykiske plager ønsker regjeringen å vektlegge psykisk helse på lik linje med fysisk helse, da det tidligere i folkehelsearbeidet har vært lite fokus på dette. Ved å redusere sosiale ulikheter skal flere ha mulighet til å oppnå god psykisk helse (Helse - og omsorgsdepartementet, 2015). Gjennom å vektlegge de omgivelsene som fremmer tilhørighet, mestring og opplevelse av mening, vil befolkningen kunne oppleve økt trivsel og livskvalitet. Faktorer som bidrar til bedre livskvalitet kan ifølge Helse - og omsorgsdepartementet (2020) beskytte befolkningen mot psykiske plager og lidelser, da høy livskvalitet har sammenheng med den fysiske- og psykiske helsen til befolkningen.

I 2017 la regjeringen frem rapporten “mestre hele livet”, hvor regjeringen legger vekt på å utvikle strategier for å tydeliggjøre livskvalitet og mestring innenfor det psykiske helsefeltet. Rapporten presenterer fem overordnede mål som regjeringen har utarbeidet:

“1. Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet 2. Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle 3. Pasientens helse- og omsorgstjeneste 4. Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene 5. Fremme god psykisk helse hos barn og unge”
(Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s.8)

Ifølge rapporten handler mestring om forholdet mellom menneskets ressurser og krav fra omgivelsene. For å oppleve mestring, vektlegges balansen mellom menneskets forutsetninger og omgivelsenes krav. Dersom mestringsfølelsen ikke oppnås, kan det være forårsaket av både mennesket, omgivelsene eller forholdet mellom disse komponentene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s.13). Ergoterapeuter kan bidra innenfor psykisk helse ved at man ser på mennesket gjennom et helhetlig perspektiv ved å fokusere på individuelle meningsfulle aktiviteter fremfor sykdom og diagnoser (Cole, 2014, s.206). Gjennom å kartlegge individets ressurser og utfordringer kan ergoterapeuter få en oversikt over hva som skal til for at brukeren skal oppnå sine ønsker og mål. Under målsetting er det viktig å inkludere brukeren for å øke følelsen av medbestemmelse og motivasjon i egen rehabiliteringsprosess. Motivasjon anses som hensiktsmessig når en skal delta i ulike hverdagslige aktiviteter for å kunne oppnå en meningsfull hverdag (Cole, 2014, s.214). Videre forteller Cole (2014) at hverdagslige aktiviteter forbedret negative symptomer betydelig hos mennesker med schizofreni. På bakgrunn av dette fører det til problemstillingen som vil bli presentert i neste avsnitt.

1.3 - Problemstilling

På bakgrunn av ergoterapeutenes forståelse av hvordan en kan tilrettelegge for hverdagslige aktiviteter for å fremme en meningsfull hverdag, er det ønskelig å innhente kunnskap om hvordan ergoterapeuter kan bidra innenfor arbeid med mennesker som lider av schizofreni. I denne oppgaven vil det bli presentert ulike faktorer som kan bidra til en meningsfull hverdag. Målet er å forsøke å belyse hvorfor schizofrene opplever hindringer i hverdagen, og hvordan aktivitet, som individet selv har medvirket til, kan føre til bedre psykisk helse. På bakgrunn av samfunnsrelevans og aktuelt tema, er det kommet frem til følgende problemstilling;

“Hvilke faktorer kan bidra til en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni?”

1.4 - Begrepsavklaring

I dette avsnittet vil det bli presentert en definisjon av begrepene som er lagt til grunn i besvarelsens problemstilling.

Meningsfull hverdag

Meningsfulle aktiviteter er et sentralt begrep innenfor det ergoterapeutiske faget. Ifølge Aagaard & Langdal (2016) defineres meningsfulle aktiviteter som et middel for å nå et mål om å fremme sunnhet, forebygge og rehabilitere funksjonsnedsettelse og aktivitetsbegrensninger hos en person. For at man skal oppnå ens fulle potensial er det grunnleggende at man legger til rette for og utvikler menneskets mulighet for å kunne delta i eget hverdagsliv (Aagaard et al, 2016, s.126). Meningsfulle aktiviteter inkluderer fritid og jobb, og foregår ifølge Tuntland & Ness (2014) i hjemmet og i nærmiljøet som en del av menneskers hverdagsliv. Selv om vaner og rutiner er gjentakende grunnelementer i vår hverdag, er hverdagslivet en dynamisk prosess som endres gjennom vårt livsforløp. Gjennom hverdagslige aktiviteter formes livet gjennom å skape mening og samhandling til hverdagen. I tillegg til regelmessighet, vaner og rutiner, har dette en relevans til helse som er større enn menneskets rutiner og trivsel (Tuntland et al. 2014, s.23).

Schizofreni

Schizofreni regnes som en av de mest alvorlige psykiske lidelsene (Martinsen & Taube, 2015, s.562). En person må ha vært psykotisk i en viss periode for at diagnosen schizofreni kan stilles, og det er individuelt i hvor stor grad symptomene rammer. De vanligste psykotiske symptomene på schizofreni er hallusinasjoner og vrangforestillinger, hvor individet i perioder kan miste kontakten med virkeligheten når de befinner seg i psykose. Ved vrangforestillinger kan personen ofte føle seg forfulgt, mens ved hallusinasjoner vil vedkommende ha opplevelser og sanseinntrykk som ikke samsvarer med virkeligheten. Å høre stemmer eller å se personer som ingen andre kan se er vanlig (Martinsen & Taube, 2015, s.562). I teoridelen vil det bli presentert en mer utdypende definisjon av psykiske lidelser og ulike symptomer ved schizofreni.

1.5 - Oppgavens struktur

Oppgaven er strukturert etter IMRoD-modellen. Ifølge Malterud (2011) er begrepet en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. I innledningen ble bakgrunn for oppgaven, tema, problemstilling og begrepsavklaring presentert. Videre vil det i teoridelen redegjøres for aktivitetsperspektivet og sentrale definisjoner. Metodekapittelet består deretter av metodebeskrivelse, fremgangsmåte, hvordan søket ble avgrenset og kvalitetsvurdering. Resultatene fra studiene vil presenteres i egen resultatdel hvor utvalgt litteratur vil fremstilles i hovedtemaer og undertemaer. I diskusjonen vil problemstillingen diskuteres i lys av resultatene og presentert teori, med fokus på aktivitetsperspektivet. Avslutningsvis kommer en oppsummering av funn og litteraturliste.

2. Teori

I dette kapittelet vil aktivitetsperspektivet bli presentert for å belyse problemstillingen. Psykiske lidelser og symptomer på schizofreni av Helgesen (2018) vil også bli redegjort for. Først presenteres dimensjonene; Doing, Being, Becoming og Belonging (DBBB) av Wilcock (1999). Dimensjonene kan gi oss en forståelse på hvordan helse kan påvirkes av aktivitet, nærmere bestemt til hverdagslige aktiviteter.

2.1 - Aktivitetsperspektiv

Mennesket tar daglig ulike valg som påvirker samfunnet og som utgjør en konsekvens i menneskets liv. Alle valgene som foretas vil ha en betydning for å oppnå en meningsfull hverdag. Wilcock (1999) forteller at begrepet aktivitet kan beskrives på mange ulike måter. Betydningen av aktivitet er individuelt for hvert enkelt menneske, og det er derfor viktig at mennesker velger aktiviteter som fremmer egen helse. Aktivitet omhandler hvem en er, og hvem en ønsker å være, og at helse fremmes gjennom aktivitet. For å forstå sammenhengen mellom aktivitet og helse, trekker Wilcock (1999) frem tre begreper som gjenspeiler hverandre: *doing*, *being* and *becoming*. I senere tid ble begrepet *belonging* utviklet av Rebeiro (2001). Dette begrepet har Wilcock (2006, s.323) inkludert og bearbeidet i sitt aktivitetsperspektiv, som har en gjensidig påvirkning til de tre andre komponentene. En norsk oversettelse av begrepene er *å gjøre*, *å være*, *å bli* og *å tilhøre*.

Wilcock (1999) beskriver at *å gjøre* er så viktig for et menneske, at det er umulig å forestille seg et liv uten. Mennesker må stadig gjøre noe for å overleve, enten det er målbevisste og forpliktende aktiviteter, eller aktiviteter som en selv ønsker å gjøre. Likevel må aktivitetene som mennesket foretar seg, være hensiktsmessige og meningsfulle for at personer skal føle på tilfredshet (Wilcock, 2006, s.78). Videre beskriver Wilcock (2006) at mennesker identifiserer hverandre gjennom aktivitet, og der er utfordrende å analysere en person uten å se på hva de faktisk gjør. *Å gjøre* er en mekanisme for sosial utvikling og interaksjon, og det vi gjør, er med på å forme samfunnet som skaper en felles nasjonal identitet (Wilcock, 1999).

Begrepet *å være* har sammenheng med å være sann mot seg selv, sin natur, hvordan en velger å møte hverandre, tid til refleksjon og bare være tilstede (Wilcock, 1999). *Å være* henger sterkt sammen med *å gjøre*, da aktivitet kan føre til en følelse av å bli verdsatt og oppleve sosial status. Videre beskriver Wilcock (1999) at sosial status i form av roller kan virke motiverende og betydningsfullt, som driver oss videre til å forbedre måten å være på. *Å være* knyttes opp mot blant annet personlig kontroll, livskvalitet, glede, muligheter, nytelse, kunnskap og tilhørighet (Wilcock, 2006, s.116). Nød, stress, isolasjon og uoverensstemmelser kan også påvirke det å være, og alle faktorene er relatert til psykisk helse (Wilcock, 2006, s.116).

Å skape en fremtid gjennom det man gjør, er definisjonen på *å bli* (Wilcock, 1999). En kan nå sine ambisjoner og utvikle sin kompetanse gjennom aktivitet, ved å endre og utvikle seg over tid. *Å bli* kan også bety å fortsette å være den man er, og omhandler all aktivitet i sosiale omgivelser og der en kan stifte nye bekjentskap (Wilcock, 1999). Utvikling kan skape utfordringer for personer som er isolerte eller som ikke har nære relasjoner. Derfor er det viktig at slike mennesker med et bestemt mål om aktivitet, blir motivert til delta gjennom aktivitet som kan skape personlig vekst (Wilcock, 2006, s.149).

Det siste er begrepet *å tilhøre*. Ifølge Rebeiro (2001) er tilhørighet et fellesskap som oppstår i omgivelsene mellom kulturer, samfunn og andre mennesker. Tilhørighet oppleves gjennom *å gjøre*, *å være* og *å bli*, og en kan tilhøre i ulike omgivelser til samme tid, eksempelvis gjennom en fritidsaktivitet og på arbeidsplassen.

2.2 - Psykiske lidelser og symptomer ved schizofreni

Helgesen (2018, s.258) definerer psykiske lidelser som et overordnet begrep for en rekke sykdommer og tilstander som påvirker et individ sine tanker og følelser. Tydelige atferdsendringer og/eller psykologiske endringer er typiske kjennetegn, slik som forstyrrende tanker, emosjonell smerte og lav selvfølelse. Dette beskriver Helgesen (2018, s.259) som mentale avvik, mens atferdsmessige avvik karakteriseres som vansker i forhold til familie, utdanning og arbeidsliv. Symptomene kan være plagsomme og smertefulle, og påvirker funksjonsevnen på viktige områder i dagliglivet. Ved de alvorligste psykiske lidelsene, slik som schizofreni, vil en oppleve både atferds - og psykologiske endringer gjennom mentale forstyrrelser og sosiale tilpasningsvansker (Helgesen, 2018, s.259).

Schizofreni er en sykdom som rammer ca. 0,5 - 1 prosent av befolkningen, og forekommer vanligvis mellom 15 - 35-års alderen hos både kvinner og menn (Martinsen & Taube, 2015, s.562). Ifølge Helgesen (2018) kan man dele inn de vanligste symptomene for diagnosen schizofreni inn i fire ulike A-er; *assosiasjonsforstyrrelser, autistiske trekk, affektavflatning og ambivalens* (Helgesen, 2018, s.275). Det vil variere i hvilken grad ulike individer som lider av schizofreni opplever disse symptomene.

Videre forteller Helgesen (2018) at positive symptomer betegnes som livlige vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser. Negative symptomer beskrives som fravær av normale reaksjoner, slik som tilbaketrekning, apati, og mangel på spontanitet og et avflatet følelsesliv. Det er vanlig at en pasient veksler mellom positive og negative symptomer. Ved positive symptomer vil prognosen være bedre enn hvis vedkommende kun opplever negative symptomer (Helgesen, 2018, s.276).

3. Metode

I dette kapitlet gjøres det rede for fremgangsmåten og metoden for innhenting av data. Metodebeskrivelse og scoping review av McKinstry, Brown og Gustaffson (2014), databaser, avgrensning av søk, kvalitetsvurdering og analysemetode av Malterud (2017) vil bli presentert. Hvorfor artikler ble ekskludert ved søk blir videre beskrevet i punkt 3.3 - Hvordan søket ble avgrenset.

3.1 - Metodebeskrivelse

Denne oppgaven er inspirert av metoden Scoping Review av McKinstry, Brown og Gustaffson (2014). Metoden består av fem trinn som brukes for å oppsummere eksisterende litteratur for å identifisere og belyse et tema. Prosessen inkluderer all tilgjengelig og relevant litteratur, samt revidert forskning som har lav validitet (Arksey & O'Mally, 2005). Det første trinnet i Scoping Review er å identifisere problemstillingen. Deretter avklares en videre søkestrategi, noe som ble gjort i introduksjonen av denne oppgaven. Trinn to inneholder søkestrategien. Her ble det benyttet aktuelle søkeord knyttet til problemstilling og seleksjonskriterier. Videre ble det utført en analyse av resultat i trinn tre. Gjennom å analysere valgte artikler, ble det innhentet relevant data som var viktig for å besvare problemstillingen. Trinn fire og fem tar for seg resultat (Arksey & O'Mally, 2005).

Denne oppgaven tar utgangspunkt i et litteratursøk, og baserer seg på eksisterende kunnskap og forskning, og fra erfaringer fra mennesker med schizofreni. Det ble innhentet kvalitativ data fra eksisterende kunnskap og forskning, for å besvare aktuell problemstilling. Ifølge Dalland (2018) er metode et redskap som brukes til å besvare en problemstilling. Med metode menes det å stille krav til, samt å være kritisk til den data man innhenter for å kunne svare på problemstillingen. Metode vil i tillegg kunne fortelle om hvordan man bør fremskaffe eller etterprøve kunnskapen som man ønsker å finne (Dalland, 2018, s. 51-52).

Dalland (2018, s.52) skriver at en kvalitativ metode har fokus på å fremme individets mening og opplevelse som ikke kan måles eller tallfestes. Ved en kvantitativ metode gir tallene oss muligheten til å undersøke data i form av målbare enheter slik som prosentregning eller gjennomsnitt. Hvordan en samler inn data, er hovedforskjellen på de ulike metodereiningene. Likevel bidrar metodene på hver sin måte til å forstå hvordan hvert enkelt menneske, grupper samt samfunnet en lever i er avhengig av hverandre (Dalland, 2018, s.52).

3.2 - Fremgangsmåte - databaser og søk

Første søket ble utført i Svemed+. Siden Svemed+ er en nordisk database, er søket avgrenset til nordiske og engelske artikler og tidsskrifter. Det ble gjort flere søk med kombinasjon av ulike nøkkelord, med funksjonen *enkel søking*. Ordene som ble benyttet var *schizophrenia*, *occupational therapy*, *factors*, *meaningful occupations* og *activity*. Ved å bla gjennom titler og sammendrag på treffene, var det ingen av artiklene som var relevant til problemstilling. Ved et søk ble søkeordene *schizophrenia*, *occupations* og *activity* benyttet, og avgrenset til fagfellevurderte artikler. Dette søket resulterte i 13 treff. Gjennom å lese tittel og sammendraget til de 13 artiklene, var det to artikler som ble hentet ut som relevans.

Det neste søket ble gjort i Idunn. Her ble det gjort et søk, med søkeordene *mennesker*, *schizofreni*, *hverdag*. Søket ble avgrenset fra 2010 til 2021. Søket resulterte i 19 treff. Alle sammendragene ble lest for å finne artikler av betydning for oppgaven, som resulterte til at en artikkel ble valgt ut.

Videre ble det foretatt et søk i tidsskriftet *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, med søkeordene *meaning in life*, *schizophrenia*, *occupation*. Søket ble avgrenset til en årsramme fra; 2010 til 2021. Dette resulterte i 24 treff. Alle sammendragene fra artiklene ble lest. Det ble hentet ut en artikkel på bakgrunn av faglig relevans og fordi tittelen inneholdt alle søkeordene som ble brukt ved søket.

Neste artikkel ble funnet på tidsskriftet *British Journal of Occupational Therapy*. Søkeordene som ble benyttet var *engagement*, *meaningful occupations*, *schizophrenia*, med en årsramme fra; 2010 til 2021. Dette søket resulterte i 68 treff. Det ble tatt utgangspunkt i å lese artikler som hadde søkeordene i tittelen, der sammendragene også ble gjennomgått. En artikkel ble valgt ut, på bakgrunn av aktuell forskning og kvalitative resultater.

3.3 - Hvordan søket ble avgrenset

For å systematisere litteratursøket, ble PICO-skjema benyttet. PICO er en forkortelse for elementer som en ofte tar utgangspunkt i ved et spørsmål. Verktøyet gir struktur ved å dele opp og presisere problemstillingen, som gir en bedre oversikt over litteratursøket (Bannigan, 2014, s.141-142). Ved å være kritisk til utvelgelse og vurdering av litteraturen, ble søkene

enklere å forholde seg til og dermed lettere å innhente relevant data fra. Ved litteratursøket ble flere inklusjonskriterier benyttet. Da det stadig blir gjort oppdatert forskning rundt temaet psykisk helse og schizofreni, ble det holdt en årsramme fra 2009 til 2021. Søkene ble også avgrenset til fagfellevurderte artikler. Dette for å styrke validiteten og ekskludere artikler som ikke var vitenskapelige.

Det ble brukt søkeord man finner i problemstillingen, både norske og engelske søkeord, da dette gir et større søketreff. Databaser som ble benyttet for innhenting av artikler er; Svemed+ og Idunn, i tillegg til tidsskriftene *Scandinavian Occupational Journal*, *British Journal of Occupational Therapy* og *Journal of Occupational Science*. Ved søk ble det prioritert å bruke ergoterapeutiske fagtidsskrift, da det gir en garanti for at artiklene som ga treff ved søk har en ergoterapeutisk forankring. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* og *British Journal of Occupational Therapy* har studier som kan overføres til norsk praksis. De ble derfor mest benyttet ved litteratursøk. Å undersøke hva som må til for at mennesker med schizofreni skal oppleve en meningsfull hverdag, har vært høyest prioritert i litteratursøket. Det ble bevisst valgt ut artikler som omhandlet mennesker med schizofreni. Studier som tok for seg mennesker med psykiske lidelser var også relevante, så lenge det ble presisert i studiens metode at over halvparten av deltakerne hadde diagnosen schizofreni. Ved utvelgelse av artikler, ble det vurdert i hvor stor grad artiklene omhandlet aktivitet og deltakelse i hverdagen. Om ergoterapeuter var delaktig i forskningen, var et viktig inklusjonskriterie, fordi intervjuer og observasjoner var gjort ut i fra et ergoterapeutisk perspektiv.

I tillegg til å lese tittel og sammendrag til artiklene for hvert treff, var det flere grunner til at artiklene som ikke er valgt ut i denne oppgaven ble ekskludert. Mange artikler inneholdt et tema som ikke var relevant for problemstillingen, slik som kognitive funksjoner og kliniske observasjoner gjort av leger og sykepleiere. Det var ikke ønskelig å inkludere artikler som inneholdt medikamentell behandling eller artikler som omhandlet pasienter på institusjon. Noen artikler var ikke kvalitative, da de ikke fokuserte på deltakernes egne oppfatninger og meninger hos mennesker med schizofreni.

3.4 - Kvalitetsvurdering

Ifølge Dalland finnes det flere ulike steg ved kildekritikk. Et av disse går ut på å vurdere om kilden er relevant i forhold til gjeldende tema eller problemstilling (Dalland, 2018,s.152-153). Under litteratursøk ble det stilt høye krav til hvilke artikler som skulle bli inkludert i oppgaven eller ikke. Dette ble gjort ved å vurdere kildens relevans, gyldighet og reliabilitet. For å innhente relevant data på bakgrunn av problemstilling, ble det prioritert å velge kvalitative artikler og metasynteser. Artikkene inneholder meninger, tanker og oppfatninger fra gjennomførte intervjuer og observasjoner. For å vurdere gyldighet, er det blitt observert når artikkene er skrevet for å forsikre om at det blir innhentet nyere teori til oppgaven. Etter gjennomføring av litteratursøk sto vi igjen med følgende fem artikler:

Tabell 1: Valgte artikler

-
1. Bjørkedal, S.T.B., Torsting, A.M.B., & Møller, T. (2015) Rewarding yet demanding: client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia.
 2. Eklund, M., Hermansson, A. & Håkansson, C.(2012) Meaning in life for people with Schizophrenia: Does it include occupation?
 3. Hitch, D., Pepin, G. & Stagnitti, K. (2013) Engagement in activities and occupation by people who have experienced psychosis: a metasynthesis of lived experience.
 4. Lippestad, J. & Steihaug, S. (2015) Hva mener mennesker med schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid?
 5. Yilmaz, M.,Josephsson, S., Danermark, B. & Ivarsson, A. (2009) Participation by doing: Social interaction in everyday activities among persons with schizophrenia.

3.5 - Analysemetode

Å analysere datamateriale er en prosess som har til hensikt å organisere, tolke og sammenfatte innhentet materiale. En analyse skal gi en systematisk oversikt over resultatet (Malterud, 2017, s.97). Metoden som Malterud (2017) anvender heter systematisk tekstkondensering, som er beregnet for kvalitative metoder. Det anbefales av Malterud (2017)

å gjennomføre analysen i følgende fire trinn: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2017, s.98).

Med utgangspunkt i første trinn ble det vektlagt å få et helhetsinntrykk av artiklene. Ved å kritisk lese tittel og sammendrag på artiklene ved alle datasøk, var det mange artikler som ble ekskludert. På bakgrunn av å finne mulige temaer, var det fem artikler som ble valgt ut. I andre trinn skal det trekkes ut aktuelle tema. For å identifisere meningsdannende enheter ble tekstene systematisk gjennomgått setning for setning. Det som ble ansett som relevant til tema og problemstilling ble markert med farget markeringstusj, da en skal skille relevant tekst fra irrelevant og filtrere ut den delen av teksten som kan tenkes å belyse problemstillingen (Malterud, 2017, s.101). Ved å sammenligne inntrykk og funn fra artiklene, skal viktige setninger og positive faktorer systematiseres i kodegrupper i trinn tre.

I tredje trinn skal meningsbærende enheter sorteres i grupper etter koder (Malterud, 2017, s.105). Ifølge Malterud (2017) er det optimalt å danne tre til fem kodegrupper. Dersom det er flere enn fem, vil det være vanskelig å holde oversikten, samt utfordrende å utdype hver eneste kodegruppe og enhet tilstrekkelig. På dette stadiet vil det bli tydelig at enkelte kodegrupper inneholder få meningsbærende enheter, og da må det vurderes om kodegruppen kan tilhøre under en annen kodegruppe som en meningsbærende enhet. For eksempel hadde tilhørighet for lite meningsbærende enheter til at den kunne bli en kodegruppe. Den er derfor lagt under kodegruppen sosiale omgivelser som en meningsbærende enhet. På dette stadiet er kvalitativt data dekontekstualisert til tre kodegrupper med meningsbærende enheter, som vil belyse hvilke faktorer som påvirker hverdagen til mennesker med schizofreni (se tabell 2).

I det fjerde trinnet skal det dannes et ferdig resultat ved at alle tekst-bitene settes sammen. Det skal vurderes hvorfor resultatene som er hentet ut gir en helhetlig sammenheng til problemstilling og oppgaven (Malterud, 2017, s.108). På bakgrunn av funnene, ble det utarbeidet temaer, som videre gir grunnlag for diskusjon på bakgrunn av problemstilling og aktivitetsperspektiv.

Tabell 2: Oversikt over kategorier

Hovedkategorier:	Underkategorier:
1. Sosiale omgivelser →	- Nære relasjoner - Tilhørighet
2. Meningsfullt innhold i hverdagslivet →	- Livskvalitet - Interesser og medvirkning
3. Roller og vaner →	- Lønnet arbeid - Mestring - Rutiner

4. Resultat

Etter å ha analysert funn av artiklene, ble det laget en oversiktstabell med tre hovedkategorier og syv underkategorier. Hovedkategoriene representerer ulike temaer fra artiklene, som er relevant i forhold til problemstillingen *“Hvilke faktorer kan bidra til en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni?”*. Deretter blir hovedkategoriene fremstilt i underkategorier (se tabell 2). I tabellen (se tabell 3) er artiklene beskrevet i form av forfatter, tittel, årstall for publikasjon, tidsskrift, hensikt, metode, utvalg og funn.

Tabell 3: Litteratursøk

Forfattere	Tittel	År	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Utvalg	Funn
Bjørkedal, S.T.B Torsting, A.M.B. Møller, T.	“Rewarding yet demanding: client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia”	2015	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Evaluerer kvalitativt om gjennomførbarhet av ergoterapeutisk behandling hos individer med diagnosen schizofreni.	Kvalitativ intervusjon ved COPM.	Ti deltakere. Schizofreni.	Ergoterapeutisk behandling (COPM-intervju) har vist å ha en god innvirkning hos individer med schizofreni under tidlig behandlingsfase.
Eklund, M. Hermansson, A. Håkansson, C.	“Meaning in Life for People with Schizophrenia: Does it Include Occupation?”	2012	Journal of Occupational Science	Undersøke hvilke attributter som bidrar til meningsfull hverdag hos mennesker med Schizofreni.	Kvalitativ semi-strukturert intervju	Fem kvinner, fem menn, 36-50 år. Schizofreni.	Sosial kontakt bidro med å gi deltakerne et meningsfullt liv. Ovennevnte faktor var den mest gjennomgående hos alle deltakerne.
Hitch, D. Pepin, G. Stagnitti, K.	“Engagement in activities and occupations by people who have experienced psychosis: a metasyntesis of lived experience”	2013	British Journal of Occupational Therapy	Identifiserte kategorier som viser til å ha positiv endring hos mennesker med schizofreni.	Obser- vasjon	45 menn og 28 kvinner. 73 deltakere.	Det blir presentert i artikkelen en rekke grunnleggende elementer i livene for mennesker med schizofreni, hvor en av dem handler om å kunne delta i daglige aktiviteter.
Lippestad, J. Steihaug, S.	“Hva mener mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid?”	2015	Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid	Beskrivelse om hvilke aspekter ved arbeidsrehabilitering som er viktige for å komme i arbeid hos mennesker med diagnosen schizofreni.	Individuelle intervju	150 deltakere fra seks ulike fylker i Norge. Schizofreni.	I artikkelen blir det beskrevet hvorfor arbeid har stor betydning for deltakerne. Viktige forutsetninger for deltakelse hos brukerne omhandlet aspekter innenfor det sosiale.
Yilmaz, M. Josephsson, S. Danermark, B. Ivarsson, A.	“Participation by doing: Social interaction in everyday activities among persons with schizophrenia”	2009	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Beskrivelse av hvordan mennesker med diagnosen schizofreni samhandler med andre mennesker under daglige aktiviteter i ulike kontekster hos omgivelser.	Kvalitativ intervju (individuell)	To menn, to kvinner. 40-50 år. Schizofreni.	Det blir identifisert hos deltakerne at egne interesser og medvirkning er en viktig forutsetning for bruker skal kunne gjennomføre aktivitet på eget initiativ.

4.1 - Sosiale omgivelser

4.1.1 - Nære relasjoner

Flere studier beskriver hvordan sosiale omgivelser har positiv innvirkning på mennesker med schizofreni. En gjennomgående faktor i studien til Eklund, Hermansson & Håkonsson (2012) var at familiemedlemmer, venner og partnere var høyt prioritert og verdsatt blant deltakerne, hvilket medvirket til mening i hverdagen. Deltakerne i studien uttrykte at det var viktig å bli forstått av familie og venner, og det var også godt å ha noen å dele de gode stundene med i hverdagen. Mye av deres energi gikk til sosiale relasjoner, noe som ga dem en mening til livet, på grunn av følelsene de genererte. Det ble uttrykt av deltakerne at mangel på aksept og respekt kunne påvirke deres opplevelse av meningsfullt liv på en negativ måte. Miljøet ved boenheten som deltakerne i studien til Eklund et al. (2012) bodde ved bidro med å skape en meningsfull sosial kontekst, både på grunn av de ansatte og andre brukere på huset. I studien til Hitch, Pepin & Stagnitti (2013), var menneskelige relasjoner ansett som en viktig forutsetning for å opprettholde engasjement i det daglige og ved meningsfulle aktiviteter. Faktorer som kunne hindre engasjement hos vedkommende var avstand fra familie og sosial isolasjon. Det ble i tillegg rapportert at det å legge restriksjoner for relasjoner innad i familien hos vedkommende, kunne hindre en videre utvikling for vennskap og andre forhold (Hitch, Pepin & Stagnitti, 2013).

Hvordan andre deltakere oppførte seg under sosiale aktiviteter, ble vurdert som en positiv opplevelse i studien til Yilmaz, Josephsson, Danermark & Ivarsson (2009). Dette ble spesielt lagt merke til under aktiviteter som foregikk i større grupper utenfor hjemmet. Holdninger som oppmuntrende, støttende og vennlighet hadde en positiv effekt, i tillegg til en kombinasjon av å være bevisst på sin egen og andre sin rolle i sosiale situasjoner. Å være bevisst på andre sine roller blir beskrevet som å ta initiativ og være engasjert i felles aktiviteter med tanke på andre sine meninger og behov, samt evnen til å kommunisere godt til tross for ulikheter. Å uttrykke sine egne ønsker, slik som å foreslå hvor man skal handle, og å dele kunnskap og erfaringer med andre var holdninger som bidro til et positivt samarbeid under sosiale aktiviteter. Andre eksempler på samarbeid innad i gruppen var å ta initiativ til å dekke bordet før kaffepauser, noe som førte til at flere deltakere også ønsket å hjelpe til. Deltakerne bidro til en vennlig atmosfære som styrket samholdet gjennom humor og engasjement (Yilmaz, Josephsson, Danermark & Ivarsson, 2009).

4.1.2 - Tilhørighet

Å være en del av sosiale omgivelser, er ifølge Eklund et. al (2012) og Hitch et al (2013) assosiert med å oppleve tilhørighet. Det fremmet en følelse av positivitet og velvære hos deltakerne. En deltaker uttrykte at følelsen av å bli respektert var viktig, som bidro til opplevelsen av tilhørighet og en meningsfull hverdag. Å bli respektert blir også fremstilt av Lippestad & Steihaug (2015) som betydningsfullt på deltakernes arbeidsplass. Å ha gode kollegaer, samt føle seg verdsatt og føle at det en gjør har betydning, var hendelser som bidro til å føle på tilhørighet: *Jeg stortrives på jobb, har noen å spise lunsj med, vi kan småerte hverandre og jeg blir tatt med i gjengen* (Lippestad & Steihaug, 2015).

4.2 - Meningsfulle aktiviteter

4.2.1 - Livskvalitet

En felles faktor blant deltakerne i studien til Eklund et. al (2012), omhandlet positive følelser knyttet til en funksjonell hverdag. Aktivitetene som ble prioritert var rydding i hjemmet, oppvask, vasking av klær og matlaging. Dette førte til struktur og rutiner. I tillegg utførte deltakerne aktiviteter i fellesarealene til boenheten. Daglige gjøremål gav dem en følelse av ansvar og deltakelse, i tillegg ble det beskrevet at forholdet til personalet på boenheten var viktig for å kunne trives i egen leilighet, og dermed oppnå en følelse av mening til hverdagen. Å oppleve god psykisk og fysisk helse, hadde nær sammenheng med livskvalitet. Videre i studien fortalte deltakerne viktigheten av å oppleve god fysisk helse. Trening i form av korte gåturer, individuelle svømme - og treningsprogram, ble ansett som viktig for å for eksempel gå ned i vekt. Harmoni og indre balanse ble ansett som viktige elementer, noe som bidro til å redusere angst, stress og ubehag. Disse emosjonene oppsto som følge av god kontakt med personalet ved boenheten, ha tillit til helsevesenet og å oppleve at medikamentell behandling ga positiv virkning hos vedkommende.

Følelsen av at hverdagen ikke bestod av forventninger, ble uttrykt av en deltaker slik: *Doing those things that make you happy, those that make you feel free, no expectations to work, or do serious things. I can watch my favourite TV programmes, and listen to the music I like the most* (Eklund et. al 2012).

Å redusere angst, i form av et mer aktivt og meningsfullt liv blir også beskrevet i studien til Bjørkedal, Torsting & Møller (2015). Aktiviteter utenfor eget hjem førte til at deltakerne ikke kjente på angst og lærte nye strategier for å takle utfordringer. Dette gjorde hverdagens barrierer mindre skremmende og mer håndgripelig. Et mål som ble definert var å ta toget sammen men en annen person. Strategier som ble anvendt var å definere egne ressurser og utfordringer sammen med ergoterapeut, for så å gå turer i nærområdet, gå til nærmeste togstasjon og etter noen uker ta toget sammen (Bjørkedal, Torsting & Møller, 2015). Ved å ha en individuell tilnærming til hva som bidro til god psykisk helse og livskvalitet, ble det lettere å utvikle en selvhjulpent strategi for å håndtere angst, stress og ubehag under utførelse av meningsfull aktivitet (Hitch et. al 2013). Å ta vare på psykisk helse ble identifisert som verdifullt, og deltakerne i intervensjonen kjente på en sterk ansvarsfølelse over å ta kontroll over egen hverdag, og gjøre aktiviteter for å kunne håndtere deres egen psykiske helse (Hitch et. al 2013).

4.2.2 - Interesser og medvirkning

Personlige interesser er ifølge Eklund et. al (2012) en viktig faktor for å kunne oppnå en meningsfull hverdag og for å føle på positive følelser. I tillegg kunne det omhandle å engasjere seg i andre sine interesser. Følgende interesser inkluderte å høre på musikk, utøve friidrett/sport, dra på utflukt eller ferier og å besøke biblioteket. En deltaker ga også uttrykk for å ha opplevd ekstra stimulering ved utflukter og lengre reiser. Dette var noe som gjorde vedkommende lykkelig (Eklund et. al 2012).

Yilmaz, Josephsson, Danermark & Ivarsson (2009) forteller at individets rolle er viktig å løfte frem under planlegging av aktivitet, og dette ble gjort ved å inkludere deltakerens personlige ønsker samt ambisjoner for valg av aktivitet. Medvirkning og involvering var en motiverende faktor, hvilket gjorde det enklere for deltakerne å delta og å fullføre på eget initiativ. Dersom aktiviteten ble gjennomført basert på en instruks fra andre, var dette hindrende for videre sosial interaksjon blant deltakerne med schizofreni. Videre ble det observert mangel i uttrykk av engasjement under aktiviteten (Yilmaz et al. 2009).

Det ble i studien til Bjørkedal et. al (2015) og Hitch et. al (2013) foretatt intervjuer gjennom kartleggingsverktøyet COPM som gav deltakerne mulighet til å velge hvilke aktiviteter de selv ønsket å inkludere i intervensjonen, på bakgrunn av egne utfordringer og barrierer. Noen

av målene var å trene på et treningssenter, bli en del av et sosialt nettverk, delta på religiøse samlinger og gjøre “vanlige” hverdagslige aktiviteter. Muligheten til å sette egne mål sammen med en ergoterapeut, gjorde at deltakerne håndterte utfordringer og barrierer på en bedre måte. Det skapte en forpliktelse overfor ergoterapeuten basert på gjensidig respekt og tillit, og ga en motivasjon til å fullføre. Å utfordre seg selv og snu situasjonen om til noe positivt under aktiviteten, var strategier som ble benyttet og viste seg å gi positive resultater. Deltakerne uttrykte at de levde et mer aktivt liv og var generelt mer fornøyd med egen hverdag. I denne studien var det tre av ti deltakere som ikke hadde et definert mål, og avsluttet intervensjonen før resultatene var ferdigstilt.

4.3 - Rutiner og roller

4.3.1 - Lønnet arbeid

Å være i lønnet arbeid eller i arbeidspraksis blir beskrevet av Lippestad & Steihaug (2015) som betydningsfullt for en meningsfull hverdag. Deltakerne i studien opplevde det å være i arbeid som fint og godt. Verdien av det vanlige, ved å leve et “normalt” liv med struktur og døgnrytme var høyt verdsatt. Ifølge Lippestad & Steihaug (2015) kan en schizofrenidiagnose gi et misvisende inntrykk av hvem personen egentlig er. Det må etableres grunnleggende tillit og respekt under arbeidsrehabilitering for mennesker med alvorlige psykiske lidelser for at det skal gi motivasjon til å fortsette.

Videre påpekte deltakerne viktigheten av meningsfulle arbeidsoppgaver der de fikk utnyttet utdannelsen og evnene sine, og utføre arbeidsoppgaver der det ble forventet noe av dem. I et tilfelle innfridde ikke arbeidsplassen de forventningene, noe som gjorde at vedkommende ble mer syk og satt igjen med et dårlig inntrykk. Det var ikke alle som lyktes med å komme i arbeid, og de fleste gav opp forsøket grunnet at de var for syke på det tidspunktet de fikk tilbudet, mens andre var tilfreds med å få uførepensjon og anså ikke seg selv som arbeidsføre (Lippestad og Steihaug, 2015).

I studien til Hitch et. al (2013) forteller brukerne at det blir ansett som svært meningsfullt å være i arbeid. Arbeid ble ansett som viktigere enn egenomsorg og relasjoner, da opplevd psykose ble redusert som følge av dette (Hitch et al. 2013).

Ingen av deltakerne i studien til Eklund et al. (2012) hadde jobb på tidspunktet intervensjonen fant sted, men de uttrykte et håp om å skaffe seg en jobb i fremtiden, med forventninger om en mer meningsfull hverdag. Deltakerne uttrykte at jobben kunne være enkel og lett å mestre, slik som vaskejobber. Et ønske om å tjene penger ble også nevnt som motiverende for å søke etter arbeid (Eklund et. al 2012).

4.3.2 - Mestring

Lønnet arbeid og mestring er tett knyttet sammen til hverandre (Lippestad & Steihaug, 2016). I dette prosjektet ble alle deltakerne fulgt opp av en arbeidskonsulent, noe som ble ansett som viktig for deltakerne. Arbeidskonsulenten hadde troen på deltakerne og motiverte dem når de var mindre engasjert. Det bidro til mestringsfølelse, og blir omtalt som en positiv snuoperasjon for eget liv. Hver dag ble sett på som en seier, og det følte godt å være i jobb (Lippestad & Steihaug, 2016).

I studien til Hitch et al (2013) uttrykker deltakerne viktigheten av at aktivitetene man utfører på daglig basis, enten det er relatert til fritid eller jobb, er adekvat for vedkommende. Det skal ikke være for utfordrende og heller ikke for lett, da dette er faktorer som kunne påvirke ens evne til å føle på engasjement, noe som kunne føre til redusert mental helse. Deltakerne var åpen for å møte på nye utfordringer, så lenge det var overkommelig (Hitch et al 2013).

4.3.3 - Rutiner

I studien til Hitch et al (2013) blir det uttrykt blant deltakerne at rutiner i hverdagen har mye å si for deres pågående rehabilitering. Daglige aktiviteter som bidrar til å skape struktur og rutine i hverdagen blir ansett som viktig og høyt verdsatt (Hitch et. al 2013). Videre blir det presentert i studien til Eklund et al (2012) at deltakernes mentale helse lot seg ikke påvirke ettersom hvordan deres daglige rutiner fungerte. Dersom deltakernes mentale helse opplevdes å være bra, var det lettere for dem å vedlikeholde hverdagens krav. Det blir i tillegg henvist til flere studier, at det å ha rutiner og vaner er viktig for mennesker med psykiske lidelser fordi det bidrar til å oppnå en følelse av mening i hverdagen. Rutiner blir videre assosiert med tidligere minner. Når deltakerne så tilbake på tidligere minner, følte de at livene deres hadde vært mer innholdsrike fordi deres hverdag var basert på rutiner. Slike minner bidro til en indre motivasjon, slik at man kunne finne tilbake til de rutinene som fremmet en meningsfull hverdag (Eklund et. al, 2012).

5. Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil det bli diskutert resultat, samfunnsaktualitet og teori opp mot valgt problemstilling. For å forstå hvilken påvirkning meningsfull aktivitet har for mennesker, diskuteres hoved- og underkategorier gjennom aktivitetsperspektivet.

Diskusjonen blir derfor strukturert etter de fire ulike dimensjonene: *å gjøre, å være, å bli og å tilhøre*. Problemstillingen som skal besvares er:

“Hvilke faktorer kan bidra til en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni?”

5.1 - Å gjøre

Å gjøre omhandler alt det mennesket gjør, enten det er forpliktende aktiviteter eller meningsfulle aktiviteter som en selv velger for å oppnå sosial utvikling og interaksjon (Wilcock, 1999). Felles for alle studiene er hvordan utførelse av daglige aktiviteter blir sett på som meningsfullt, og hvordan aktivitet fører til positive forandringer i deltakernes hverdag.

Aktiviteter som ble ansett å være meningsfulle og som har stor betydning for egen tilfredshet og selvfølelse var matlaging, rydding og vasking i hjemmet, å gå turer, svømming, utøve friidrett/sport, lønnet arbeid, høre på musikk og delta på religiøse samlinger (Eklund et al, 2012; Hitch et al, 2013). Å inkludere mennesker med diagnosen schizofreni i aktiviteter som han/hun selv anser å være interessante og meningsfulle, kan bidra til å fremme ens mentale helse. Bjørkedal et al (2015) viser til at klientsentrert intervensjon gav positive utfall ved at deltakerne fikk lov til å medvirke i valg av aktivitet og målsetting. Av ti deltakere var det tre som ikke fullførte intervensjonen da de ikke hadde et definert mål. Det kan tenkes at deltakerne ikke var motiverte til å fullføre, siden de ikke hadde et konkret mål å forholde seg til, noe som kan ha gjort det vanskeligere å forplikte seg til intervensjonen. Det kan være flere grunner til at vedkommende ikke fullførte, og en grunn kan være relasjonen mellom mennesket og ergoterapeuten. Det er en viktig forutsetning at det bygges en god relasjon basert på gjensidig respekt og tillit for at vedkommende skal få motivasjon, ha energi og ta initiativ til hverdagslige aktiviteter (Bjørkedal et al, 2015). I tillegg kan ergoterapeuten tilrettelegge omgivelser og veilede vedkommende til å ta kontroll over eget liv. Dersom dette ikke er tatt hensyn til, kan det trolig oppstå negative utfall. Eksempler på dette kan være ingen aksept overfor hverandre, at brukeren ikke får medvirke under behandlingsløpet og

avslutter intervensjonen eller at yrkesutøver har lite kjennskap til brukerens situasjon (Bjørkedal et al, 2015).

Diagnosen schizofreni innebærer symptomer som kan deles inn i to kategorier; positive og negative symptomer. Ved forsterkede negative symptomer vil ens følelsesliv være avflatet og det vil dermed være vanskeligere for vedkommende å kjenne på emosjoner som entusiasme og motivasjon (Helgesen, 2018, s.276). Om vedkommende selv får muligheten til å bestemme aktivitet, vil det medføre en større sannsynlighet for at aktiviteten vedlikeholdes og blir gjennomført. Aktiviteten vil appellere til brukeren på bakgrunn av egne interesser, og det er av den grunn viktig å inkludere brukeren i valg som angår dem (Cole, 2014, s.214).

I rapporten til regjeringen "*mestre hele livet*", handler et mål om *inkludering, tilhørighet, og deltakelse i samfunnet for alle*. Det har tidligere vært lite fokus på å lage strategier om hvordan en kan redusere psykiske lidelser i folkehelsearbeidet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). En arbeidsplass kan være en god arena for å redusere psykiske lidelser, dersom arbeidsplassen legger til rette for den enkeltes behov og gir muligheter for mestring (Lippestad og Steihaug, 2015). En mulig årsak til at det tidligere har vært lite fokus på gjenopptrening blant mennesker med psykiske lidelser, kan være fordi helsepersonell er skeptiske til om brukere klarer å komme i arbeid eller bekymrer seg over at tilstanden kan forverres. Det kan være vanskelig for arbeidsgiver og kollegaer å forstå hvordan en schizofrenidiagnose kan påvirke menneskets evne til å være i arbeid, og det er derfor enda viktigere å inkludere dem. Ved å tilegne seg kunnskap om schizofreni, kan det redusere stigmatisering og sosiale ulikheter, samt skape en forståelse av diagnosen og bidra til inkludering. Det er viktig å anerkjenne menneskets opplevelsesmessige perspektiv, og en strategi kan være å starte med hverdagslige situasjoner. Det kan bidra til at mennesker med schizofreni får muligheten til å oppleve en hverdag med like muligheter som andre (Lippestad og Steihaug, 2015).

Lønnet arbeid blir beskrevet som betydningsfullt for en meningsfull hverdag (Lippestad & Steihaug, 2015; Hitch et al 2013). Likevel var det flere som ikke lyktes med å komme i arbeid, fordi de var for syke, var tilfreds med å få uførepensjon eller ikke anså seg selv som arbeidsføre. Det kan tenkes at arbeidskonsulenten som fulgte opp deltakerne hadde liten tid og mangel på kunnskap om psykiske lidelser. Dette kan skape utfordringer da det ikke opparbeides gjensidig tillit og trygghet mellom partene, dersom partene ikke har den samme

oppfattelsen av situasjonen. Hvilke arbeidsoppgaver deltakerne ble tildelt, viste seg å ha stor betydning for om de fortsatte i jobben eller ble sykere. Dersom man opplever at arbeidsoppgavene ikke har en verdi for vedkommende, vil man verken føle på mestring, tillit eller en indre motivasjon til å fortsette i jobben (Lippestad og Steihaug, 2015). For å unngå dette, er det viktig å tilrettelegge slik at oppfølgingen blir tilpasset hvert enkelt menneske, på bakgrunn av ressurser og identitet. Dette kan bidra til at mennesket opplever arbeid som meningsfullt i hverdagen.

5.2 - Å være

Begrepet *å være* handler om å være sann mot seg selv, sin natur, hvordan en velger å møte hverandre, tid til refleksjon og å være tilstede. *Å være* henger sterkt sammen med *å gjøre*, da aktivitet kan føre til en følelse å bli verdsatt og oppleve sosial status (Wilcock, 1999). Flere av studiene fremhever sosial kontakt som verdifullt. Faktorer som bidro til en meningsfull hverdag var sosiale aktiviteter og relasjoner med familie, partnere og venner (Eklund et al, 2012; Yilmaz et al, 2009; Hitch et al, 2013). Ved å ha sosiale relasjoner kan man føle på å bli verdsatt og respektert for den man er, samt at stigmaer rundt diagnosen schizofreni reduseres. Dette blir bekreftet av Eklund et al (2012), som viser til at sosiale relasjoner bidro til å gi mening til livet på grunn av følelsene som ble generert, slik som glede og lykke. Ut i fra studien til Yilmaz et al (2009) kan det virke som at deltakerne ble tryggere på seg selv og andre under sosiale aktiviteter. Dette kan bidra til at man er mer tilfreds med hvordan man møter andre og føler seg hel, noe som påvirker ens egen identitetsfølelse.

På en annen side viser Hitch et al (2013) til at sosial isolasjon og avstand fra familie, kunne hindre vedkommende i å oppleve engasjement i det daglige og ved meningsfulle aktiviteter. Yilmaz et al (2009) viser at det er grunnleggende å inkludere individets identitet under planlegging og gjennomføring av aktivitet. Dersom man ikke inkluderer individets identitet, slik som preferanser og interesser, kan det tenkes at dette vil medføre mangel på engasjement og sosial interaksjon under aktivitet hos vedkommende.

Wilcock (1999) mener blant annet at isolasjon er en faktor som kan påvirke den psykiske helsen. Isolasjon vil ikke gjenspeile dimensjonen ettersom *å være* omhandler å finne sine styrker, ressurser og å utvikle seg som menneske. En person kan som følge av sosial isolasjon og avstand fra familie (atferdsmessige avvik), oppleve mentale avvik som ensomhet og lav

selvfølelse. Ved forsterkede negative symptomer vil vedkommende oppleve en tydeligere tilbaketrekning (Helgesen, 2018). Av den grunn vil tilbaketrekning og atferdsmessige avvik, kunne føre til utfordringer og barrierer ved aktivitetsutførelse og selvutvikling. En forsterket psykose vil ikke kunne gjenspeile dimensjonen *å være*, på grunn av de barrierene som oppstår hos vedkommende og i omgivelsene. Da mennesker med schizofreni kan miste motivasjon for å gjennomføre aktiviteter, ønsker Helse - og omsorgsdepartementet (2020) å legge til rette for elementer som kan fremme mestring og livskvalitet for mennesker med psykiske plager og lidelser. Det er ikke utenkelig at meningsfulle aktiviteter er en viktig faktor som bidrar til mestringsfølelse, selvtillit og fremmer livskvalitet blant befolkningen. Videre kan livskvalitet bidra til å generere positive følelser som reduserer angst, stress og ubehag (Hitch et al, 2013). Ved livskvalitet kan man finne tilfredshet og mening i hverdagen, samt være i stand til å håndtere egen psyke og utvikle seg som menneske. Det kan oppstå situasjoner der individet synes det er vanskelig å kjenne på følelser, noe som kan forekomme da diagnosen schizofreni kan ha en innvirkning på deres følelsesliv (Helgesen, 2018). Ved slike tilfeller er det grunnleggende at ergoterapeuter tilrettelegger for vedkommende for å fremme motivasjon. Gjennom å observere individets styrker og ressurser, kan det føre til muligheter for videreutvikling (Cole, 2014, s.214).

5.3 - Å bli

Å bli handler om å skape en fremtid gjennom det man gjør, for å utvikle seg som menneske, og for å nå sitt potensiale og ambisjoner (Wilcock, 1999). Livet er en dynamisk prosess som må ses i sammenheng med *å gjøre* og *å være* for *å bli* den du vil være i fremtiden. Deltakerne i studien til Eklund et al (2012) beskriver hvordan tidligere minner fikk dem til å innse hvor innholdsrik deres hverdag hadde vært. Minnene var assosiert til rutiner som hadde ført til å jevnlig opprettholde hverdagslige aktiviteter. På bakgrunn av dette vil det være naturlig å anta at aktivitetene har hatt betydning for dem, og var med på å forme deres identitet, roller og vaner. Å se tilbake på tidligere positive minner, kan skape indre motivasjon og et ønske om å finne tilbake til hverdagen slik den en gang var (Eklund et. al, 2012). Ut ifra funn i resultat kan det se ut til at aktivitet blir brukt for å dempe opplevelsen av å være "syk" og som en metode for å distansere seg fra hverdagens utfordringer. Videre kan det tenkes at bakgrunn for valg av aktivitet er basert på den man ønsker *å bli*. Enten det handler om *å bli* en bedre versjon av seg selv eller å bli dyktigere innenfor egne ferdigheter (Wilcock, 1999).

Det å bli trenger ikke alltid å handle om å endre seg, det kan i enkelte tilfeller bety å bevare den man er og ønsker å være (Wilcock, 1999). Gjennom alle studiene vil overgangen til å finne hverdagslige aktiviteter som fremmer egen helse, handle mer om å fortsette å bevare egen identitet eller rolle. Å bevare roller kan omhandle vennskap eller familierelasjoner. Dette var relasjoner som gjennom studiene ble ansett som verdifulle og medvirket til en meningsfull hverdag. På den andre siden viser studiene (Hitch et al, 2013; Bjørkedal et al, 2015) at deltakerne ønsket å finne nye strategier for å utvikle seg selv, og for å redusere angst, stress og ubehag. De ønsket å ta kontroll over egen hverdag og gjennomføre aktiviteter på eget initiativ for å kunne håndtere egen psykisk helse i fremtiden (Hitch et al, 2013). På bakgrunn av dette, kan en endringsprosess også handle om å finne nye strategier å utføre aktivitet på for å bevare den personen man er eller ønsker å bli.

5.4 - Å tilhøre

Dimensjonen *å tilhøre* er et fellesskap som oppstår i omgivelsene mellom kulturer, samfunn og andre mennesker. Tilhørighet oppleves gjennom de tre andre dimensjonene (Rebeiro, 2001).

Flere studier viser til at det å føle tilhørighet og bli anerkjent er verdifullt for å oppnå en meningsfull hverdag (Eklund et al, 2012; Hitch et al, 2013; Lippestad & Steihaug, 2015). Lippestad & Steihaug (2015) uttrykker viktigheten av å ha en jobb å gå til, fordi det bidro til å føle seg verdsatt og føle at det man gjør har betydning. Det kan tenkes at betydningen av å ha gode kollegaer, å bli inkludert i et arbeidsmiljø, mestre arbeidsoppgaver og å føle seg ivaretatt på arbeidsplassen bidrar til følelsen av tilhørighet. Dette bekreftes også av Hitch et al (2013) som forteller at arbeid ble ansett som viktigere enn egenomsorg og relasjoner, da opplevd psykose ble redusert ved å være i arbeid.

Videre kommer det frem i studiene hvordan sosiale omgivelser er assosiert med å oppleve tilhørighet. Yilmaz et al (2009) beskriver blant annet hvordan gruppeaktiviteter og individets fokus på roller bidro til å styrke samholdet i gruppen. Forøvrig kan verdifulle aktiviteter sammen med andre kan skape en følelse av tilknytning, mening og tilhørighet. Videre kan gruppeaktiviteter skape et ønske om å delta i et fellesskap. Sosiale omgivelser kan også være et sted hvor man ikke trenger å bekymre seg for stigmatisering og diskriminering, dersom man blir anerkjent for den man er og inkludert i miljøet. Å bli akseptert for den man er kan bidra til en følelse av tilhørighet. Dette støttes opp av studien til Eklund et al (2012), som

forteller at miljøet ved boenheten deltakerne bodde på, skapte en sosial kontekst som bidro til en meningsfull hverdag, både på grunn av de ansatte og andre brukere på huset. Fravær fra sosiale aktiviteter kan ses i sammenheng med hvordan de positive og negative symptomene ved schizofreni påvirker mennesket. Av den grunn kan det tenkes at vedkommende ikke vil kunne være like tilgjengelig for å delta i sosiale aktiviteter, da man ikke er i sitt sanne "jeg" på grunn av virkningene som følger med ved forsterkede positive og negative symptomer (Helgesen, 2018). Ved mangel på aktivitet og deltakelse blant mennesker med schizofreni, kan det tenkes at hjemmet blir en plass hvor vedkommende isolerer seg og dermed unngår sosiale sammenkomster. Det kan føre til at hjemmet ikke er et oppmuntrende miljø, men derimot et sted som kan føre til negative tanker og hindrer deltakelse i aktivitet (Yilmaz et al, 2009).

På den andre siden er det individuelt hvordan hjemmet fremmer og hindrer aktivitet. For noen er dagligdagse aktiviteter i hjemmet viktig, som kan føre til utvikling og har en tilkobling til å være selvstendig. Å benytte hjemmet for samarbeid under en ergoterapeutisk intervensjon, kan være til fordel for brukeren da vedkommende er i kjente omgivelser. Å bli sett og hørt av ergoterapeuter gjennom å kunne ytre egne ønsker og erfaringer, kan bidra til følelsen av aksept og fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Bjørkedal et. al, 2015; Hitch et. al, 2013).

6. Avslutning

Formålet med denne studien er å belyse hvilke faktorer som kan bidra til en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni. På bakgrunn av funn kan det argumenteres for at hverdagslige aktiviteter som mennesket selv medvirker til, kan føre til engasjement og livskvalitet. Ved å se dette i sammenheng med aktivitetsperspektivet *å gjøre, å være, å bli og å tilhøre* er det blitt vist hvordan aktivitet kan påvirke psykisk helse og bidra til en meningsfull hverdag.

Sosiale relasjoner og hverdagslige aktiviteter har vist seg å ha en positiv påvirkning til en meningsfull hverdag for mennesker med schizofreni. Det førte til økt deltakelse og engasjement i aktivitet, samt ble familie og venner ansett som verdifulle fordi de bidro til å generere positive følelser. Å engasjere seg i gruppeaktiviteter bidro til en opplevelse av tilhørighet, og kan videre ha en tilkobling til god livskvalitet. En annen aktivitet som har blitt fremhevet som meningsfull er lønnet arbeid. Verdien av det "vanlige" liv med struktur og døgnrytme var viktig, og arbeidsoppgaver som førte til mestring ble verdsatt. Å inkludere mennesker med schizofreni i arbeidsrelaterte omgivelser, kan være viktig for å redusere stigmatisering rundt schizofreni samt bidra til inkludering av mennesker med schizofreni i folkehelsearbeidet. Slik kan de få muligheten til å oppleve en normal hverdag på lik linje med andre. Funnene i denne litteraturstudien tilsier at mennesker med schizofreni har personlige utfordringer i hverdagen. Derfor vektlegges personlige interesser og aktiviteter som mennesket selv medvirker til, som en faktor til en meningsfull hverdag. Ergoterapeuter har en spesiell forståelse for hvordan aktivitet påvirker helse. Det er derfor viktig å benytte ergoterapeutisk intervensjon for å fremme deltakelse i hverdagslige aktiviteter som mennesket selv anser som betydningsfulle. Dette gjøres ved å oppnå en terapeutisk relasjon gjennom å bli kjent, gi støtte og få et helhetlig perspektiv på menneskets situasjon og identitet.

Gjennom denne litteraturstudien er det blitt belyst at psykisk helse er viktig å se i sammenheng med meningsfull aktivitet, da aktivitetene kan ha verdi for mennesker med schizofreni. Det er nettopp de aktivitetene som kan bidra til en hverdag fylt med rutiner, engasjement og positive følelser, som igjen vil ha betydning for en meningsfull hverdag. Det er opp til hvert enkelt menneske å definere hva en meningsfull hverdag er, og hvilke faktorer som bidrar til en meningsfull hverdag er dermed individuelt.

7. Referanseliste

- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: Towards a methodological framework*. International Journal of Social Research Methodology, 8, 19–32
- Bjørkedal, S.T.B, Torsting, A.M.B & Møller, T. (2015) Rewarding yet demanding: client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol.23 no.2, 97-106.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/11038128.2015.1082624>
- Bannigan, K. (2014) *Research and evidence-based practice*. I Bryant, W., Fieldhouse, J. & Bannigan, K. (red) (2014) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (5.utg) Edinburgh: Churchill Livingstone
- Cole, F. (2014) *Physical activity for mental health and wellbeing*. I Bryant, W., Fieldhouse, J. & Bannigan, K. (red) (2014) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (5.utg) Edinburgh: Churchill Livingstone
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eklund, M. Hermansson, A. & Håkansson, C. (2012) Meaning in Life for People with Schizophrenia: Does it include Occupation? *Journal of Occupational Science*, 19(2), 93-105.
<https://www.tandfonline.com/action/doSearch?AllField=meaning+in+life+for+people+with+schizophrenia&SeriesKey=rocc20>
- Helgesen, L.A. (2018). *Menneskets dimensjoner*. (3.utg) Oslo: Cappelen Damm AS
- Hitch, D. Pepin, G & Stagnitti, K. (2013) Engagement in activities and occupations by people who have experienced psychosis: a metasynthesis of lived experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 77-86.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4276/030802213x13603244419194>
- Lippestad, W.J & Steihaug, S. (2015) Hva mennesker med en schizofrenidiagnose er viktig for å komme i arbeid? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, vol.12, nr.3. 217- 228.
https://www.idunn.no/tph/2015/03/hva_mener_mennesker_med_en_schizofrenidiagnose_er_viktig_fo
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring* (3.utg.), Oslo: Universitetsforlaget.

- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.), Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, E.W., & Taube, J. (2015). *Schizofreni*. I Bahr, R. (Red). *Aktivitetshåndboken - fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Fagbokforlaget.
- 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.
- Mestre hele livet. (2017). I Regjeringen. Hentet 21. april 2021 fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Tuntland, H. & Ness, N. E. (2014). *Hverdagsrehabilitering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- 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>
- Regjeringen, Meld. St. 19. (2015, 26.mars) *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/dep/hod/nyheter/2015/folkehelsemeldingen--mestring-og-muligheter/id2403403/>
- Regjeringen (2020, 22.september) *Psykisk helse og livskvalitet*. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>
- Wilcock, A. A. (2006). *An Occupational Perspective of Health* (2. utg.). Thorofare, New Jersey: Slack.
- Wilcock, A.A. (1999) *Reflections on doing, being and becoming*. *Australian Occupational Therapy Journal* 46, 1-11.
- Yilmaz, M., Josephsson, S., Danermark, B., & Ivarsson, A. (2009) Participation by doing: Social interaction in everyday activities among persons with schizophrenia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15 162-172.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/11038120802022102>

