

Audun Langvik-Hansen (10117)

# Hvordan kan en sykepleier gjennom kommunikasjon skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni?

Antall ord: 7268

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Audun Langvik-Hansen (10117)

# **Hvordan kan en sykepleier gjennom kommunikasjon skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni?**

Antall ord: 7268

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## Kjødets kraft

Vige fikk avsmak for folket  
Flyktet fra byen til langt uti holtet  
Vekk fra stanken av kretti og pletti  
Vekk fra skaller det ei var no vett i

Småbruket hadde en liten låve  
Den ble atelier med sovealkove  
Han jobbet og hilste på Fryd og  
Gammen  
Tisset i skogen, tok kaffe på trammen

Men roen ble dultet av noe primalt  
En følelse gnagde no' helt grasalt  
Hjertet banket og tankene kvernet  
Av savn etter skapning som her var  
fjernet

En skapning med ynde og myke  
former  
En som kan stille hans sjelelige  
stormer

Stormer som søkte en feminin part  
Stormer av urkrefters mektige art

Han græsset ved tanken på byens  
kvinner

Han fant ingen brukbare i sine  
minner

Alle som en var de uten sjarm  
Stygge og pratet om sladder og tarm

Vige fortvilte «Det er jo ingen!»  
«Ingen å elske i livet og bingen  
Alle som en er de uten verdi  
Alene det kan jeg ei heller forbli»

Han snufset og tørket bort tåren fra  
kinnet

Tok hammer og ønsket å meisle ut  
sinnet

Men før han fikk hamret sitt første  
slag

Lindret en tanke hans ubehag

Marmorblokken var passe høy  
For å forme en formfullendt møy  
Vel, uten stemme og levende kropp  
«Perfekt,» tenkte Vige. «Stillhet er  
topp!»

Meisel og hammer gikk varme en uke  
Uten at Vige la hodet på pute!  
Rødspregte øyne og bustete hår  
Tryllet frem smekrester bryster og lår

Solen den syvende morgenkvisten  
Spilte i steinen og tente gnisten  
Gnisten i Viges plagede hjerte  
«Halleluja! Slitet var verdt det»

Uten å tenke at det var no' rart  
Slepte han statuen skånsomt og vart  
Opp i sengen med hodet mot han  
De kysset god natt. Han følte seg  
mann

I drømme så han det godet livet  
Med barn og kvinne ved sin side  
Barn som lekte og tøyset i stua  
Kvinne som stelte og melket kua

Han våknet med smil om munnen og  
tenkte

«Nå er det på plass! Jeg slipper å  
lengte»

Han snudde seg rundt og gleden  
forsvant

«Hun er ikke ekte! Det var ikke sant!»

Steinen han elsket så høyt i går  
Bleknet mot drømmenes deilige kår  
«Jeg hadde jo alt i min hule hånd  
Nå er hun verdiløs, helt uten ånd

Å underlig er det med hjerters spill  
Vi bytter ut hun som straks slo til  
Mot drømmer som svever i luften  
Mot huden og kvinne-duften»

Vige fikk fatning og øynet et håp  
Hva om Frøya gir henne en dåp?  
Gudene skal jo ha alt i sin makt  
Kan hun gi kvinnen en menneskelig  
drakt?

Han blotet en kalv og et melkespann  
«Allmektige Frøya! Kom hit til mitt  
land!

La meg få se dine herlige fakter  
Gi meg av dine gudelige akter»

Han løftet sitt nedbøyde hode opp  
Og se! Der var det en kvinnekropp  
«Vær hilset Vige du steinenes mester  
Jeg fikk din bønn om mine gester»

«Hva ønsker du så fra meg idag?  
Si det rett frem og vær ikke vag!»  
Lamslått stod Vige helt stum av  
skrekk

Han prøvde å tenke men vettet var  
vekk

Frøya smilte med skinnende tenner  
Et smil med alt det som kvinnelighet  
gjemmer  
Moderlig omsorg, ertende flørt  
Tilslørte tanker og hjerte så mørt

Hun løftet armen og strøk han på  
kinnet

«Kjære Vige! Frykt ikke skinnet  
Skinnet av ekte femninitet  
Vær en mann! Ikke asket»

Kjærttegnet tinte kropp og sinn  
Vige tok sats: «La henne bli min!  
Min til å elske hver bidige dag  
Gi statuen dine kvinnelige drag»

Frøya lot blikket hvile på steinen  
Den kunne bli fin ei dame til heimen  
Dame til sysler i hjemlivets bo  
Ei å være for evig tro

«Kjære Vige la viljen din skje  
Dette vil lindre ditt akk og ve  
Kyss henne nå med din  
manddomskraft!  
Og smak den søtte kvinnes saft»

Han satt hun opp på en pidestall  
Kysset løsnet marmorskall  
Sten ble kjøtt og kvinnehud  
Han fikk sin kjære ungdoms brud

Frøya steg opp til Åsgårds lund  
Marmorkvinnen åpnet munn  
Gransket Vige topp til tå  
Smilte ømt med hodet på skrå

«Så du er mannen jeg så i natt  
I mine drømmer var jeg besatt!  
Av å evig elske og ære  
Deg! Som reddet meg fra de  
vulgære»

I drømmen var jeg gjort til stein  
Utstilt til glede for slask og kaptein  
Du jaget dem bort og favntok meg  
ømt  
Forbannelsen løsnet og livet ble  
skjønt

Men hva er mitt navn? Jeg husker det  
ei

Å kjære! Redd meg fra glemsels  
galei!»

Vige så paff på den levende kvinnen  
Skjønnere var hun enn  
elskovsgudinnen

«Min kjære du heter jo Edelsten  
Aldri har jeg sett kvinne så ven  
Og jeg er Vige din staute mann  
Jeg bygger i stein og ikke med sand!»

**Tormod Langvik-Hansen (2023)**

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Personer med diagnosen schizofreni kan oppleve virkeligheten annerledes enn det de fleste erfarer. Symptomene schizofreni medfører kan føre vanskeligheter med å samhandle med andre mennesker. Det er viktig å danne en god terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient for en vellykket behandling.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å få økt kunnskap og forståelse om hvordan en sykepleier kan bruke kommunikasjon i etableringen av en terapeutisk relasjon til pasienter med en schizofrenidiagnose.

**Metode:** Litteraturstudie basert på 7 kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Det er også inkludert pensumlitteratur og selvvalgt litteratur.

**Resultat:** Gjennom analyseprosessen er det trukket frem tre hovedtemaer: «kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter», «se mennesket bak sykdommen» og «betydningen av terapeutisk relasjon».

**Konklusjon:** En god terapeutisk relasjon har positive effekter på behandlingen. Kommunikasjonen med pasienter med schizofreni kan være utfordrende grunnet symptomene diagnosen medfører. Det er derfor viktig at sykepleiere har gode kommunikasjonsferdigheter i samhandlingen med pasienten. Riktig bruk av non-verbal kommunikasjon og gi oppmuntrende tilbakemeldinger kan være avgjørende i etableringen av en terapeutisk relasjon. En relasjon der sykepleier og pasient er mest mulig likestilt er viktig. Det er av stor betydning når sykepleieren tar seg tid til å snakke med pasienten og viser at en ser og anerkjenner pasienten som et unikt menneske.

**Nøkkelord:** Terapeutisk relasjon, schizofreni, psykose, kommunikasjon, psykiatrisk sykepleie

## Abstract

**Background:** People with schizophrenia may experience reality differently than most people do. The individuals may have difficulty interacting with other people due to the symptoms. It is important to form a good therapeutic relationship between nurse and patient for successful treatment.

**Purpose:** The purpose of the study is to gain knowledge and understanding of how a nurse can effectively use communication to establish a therapeutic relationship with patient with a diagnosis of schizophrenia.

**Method:** Literature study based on 7 qualitative and quantitative research articles. Curriculum literature and self-selected literature are also included.

**Result:** Through the analysis process, three main themes have been highlighted: «communication and communication skills», «seeing the person behind the illness» and «the importance of the therapeutic relationship».

**Conclusion:** A good therapeutic relationship has positive effects on treatment outcomes. Communication with patient with schizophrenia can be challenging due to the symptoms the diagnosis entails. It is important that nurses have good communication skills when interacting with the patients. Correct use of non-verbal communication and giving positive feedback can be crucial when establishing a therapeutic relationship. It is important that in the relationship, the nurse and the patient are treated as equals. It is of great importance when a nurse takes the time to talk to the patients and listens to them. The nurse should recognize the patient as a unique person.

**Keywords:** Therapeutic relationship, schizophrenia, psychosis, communication, psychiatric nursing

# Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	6
2 Teoribakgrunn .....	7
2.1 Psykose og schizofreni.....	7
2.3 Terapeutisk relasjon .....	8
2.4 Kommunikasjon.....	8
2.5 Sykepleieteori: Travelbee og menneske-til -menneske-forholdet.....	9
2.6 Formål og oppgavens problemstilling .....	9
3 Metode .....	10
3.1 Beskrivelse av metode.....	10
3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	10
3.3 PICO-skjema .....	10
3.4 Søketabell og søkestrategi .....	11
3.5 Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler .....	13
3.6 Analyse .....	14
4 Resultater .....	15
4.1 Artikkelmatriser.....	15
4.2 Presentasjon av resultater.....	19
4.2.1 Kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter .....	19
4.2.2 Se mennesket bak sykdommen.....	20
4.2.3 Betydningen av terapeutisk relasjon.....	20
5 Diskusjon .....	21
5.1 Betydningen av terapeutisk relasjon.....	21
5.2 Kommunikasjonens betydning for etablering og fremming av en terapeutisk relasjon.....	21
5.3 Hvordan etablere og fremme en terapeutisk relasjon gjennom kommunikasjon? .....	24
5.4 Metodediskusjon.....	25
6 Konklusjon .....	26
Litteraturliste:.....	27



## Tabeller

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	10
Tabell 2: PICO-skjema .....	11
Tabell 3: Søketablell .....	12
Tabell 4: Inkluderte artikler .....	13
Tabell 5: Artikler etter tema .....	14
Tabell 6: Artikkelmatrise A .....	15
Tabell 7: Artikkelmatrise B .....	15
Tabell 8: Artikkelmatrise C .....	16
Tabell 9: Artikkelmatrise D .....	16
Tabell 10: Artikkelmatrise E.....	17
Tabell 11: Artikkelmatrise F.....	17
Tabell 12: Artikkelmatrise G .....	18

# 1 Innledning

Psykose innebærer at en persons opplevelser kjennetegnes av å ha en realitetsbrist, noe som vil si at de ikke er i tråd med hvordan andre mennesker oppfatter den (Hartberg, 2020, s.121). Symptomer er hallusinasjoner, vrangforestillinger, initiativløshet og kognitive vansker. Å være i en psykotisk tilstand kan være preget av stigmatisering og fordommer (Skårderud, 2018, s.320). Personen opplever ting som ingen andre kan bekrefte og man er livredd for ting som alle andre anser som fantasier. Samtaler kan gå i stå og mennesker rundt en trekker seg unna. Det føles ydmykende å bli behandlet som en er gal og sinnssyk.

Schizofreni er den psykoselidelsen en har mest forskning om, og den som er mest alvorlig. Tilstanden påvirker personens evne til å møte de kravene livet stiller (Hummelvoll, 2012, s. 317). Schizofreni forekommer hos rundt en prosent av befolkningen i del fleste landene i verden (Hartberg, 2020, s.124). Sykdommen er relativt sjelden, men kan ha store konsekvenser for personen som blir rammet. Mange av de som rammes av sykdommen blir syke i ung alder og faller ut fra skole, arbeid og sosiale nettverk. Det er estimert at kun ti prosent av personer med schizofreni jobber, og det koster det norske samfunnet rundt 7,9 milliarder kroner hvert år. Forløpet ved schizofreni varierer fra person til person. Studier viser at ved schizofreni har 25% en sykdomsperiode, mens 25% får et kronisk, livslangt forløp (Hartberg, 2020, s129). Resten får et forløp mellom disse ytterpunktene.

Sykepleiere kan møte pasienter med schizofreni i primær- og sekundær-helsetjenesten (Hartberg, 2020, s.127). I yrkesetiske retningslinjer skal en sykepleier fremme helse og understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk sykepleierforbund, u. å.). Behandlingen av schizofreni kan være utfordrende og komplisert. Medikamentell behandling er ansett som viktig da det har en antipsykotisk effekt. Medikamentell behandling gis oftest i kombinasjon med annen behandling for å bedre egenomsorg og mestring av dagliglivets gjøremål. Langvarige og tillitsbyggende relasjoner mellom pasient og sykepleier er avgjørende for god utredning, behandling og oppfølging (Helsedirektoratet, 2022; Skårderud et al. 2018, s.327).

Boken *Jeg lovet deg aldri en rosenhave* av Johanne Greenberg handler om en jente som blir innlagt på psykiatrisk sykehus grunnet schizofreni. Boken er en selvbiografi om forfatterens egne opplevelser. Her beskriver forfatteren hvordan det er å være psykotisk. Hun beskrev det som å sitte alene på en øde stillehavsøy og se himmelen bli fylt opp av lysglimt og tenke:

*«Nå i dette øyeblikk, skjedde det en atomkrig som drepte alle menneskene på jorden unntatt meg. Jeg er alene på denne planeten»* (Skårderud et al., 2018, s.320).

Den siste praksisperioden hadde jeg på en sikkerhetspsykiatrisk avdeling der mange av pasientene hadde en schizofrenidiagnose. På avdelingen ble mye av tiden brukt på relasjonsbygging med pasientene gjennom kommunikasjon og aktiviteter. Kommunikasjonen med pasientene var tidvis utfordrende. Det kunne være vanskelig å nå frem til pasientene og motivere dem til å gjennomføre aktiviteter som å trene eller gå tur. Gjennom praksisen utviklet jeg en interesse for fagfeltet psykiatri og ønsker å fordype meg i hvordan en sykepleier kan bruke kommunikasjon i relasjonsbyggingen med pasienter med schizofreni.

## 2 Teoribakgrunn

### 2.1 Psykose og schizofreni

En psykose er en tilstand der en persons mentale kapasitet til å oppfatte virkeligheten, kommunisere og forholde seg til andre mennesker er svekket. Psykose preges av hallusinasjoner, vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller forvirring (Hummelvoll, 2012, s.315). Psykose kan fremtre i alle aldre, men mange av tilfellene melder seg i ung alder mellom 15 og 30 år. En psykotisk tilstand kan være akutte og forbigående, men kan ha langvarig forløp der konsekvensen er fall i personens sosiale fungering. Konsekvenser kan være ensomhet, dårlig økonomi, arbeidsledighet, angstplager, depresjon eller rusmisbruk (Skårderud et al., 2018, s. 319).

Fordi psykotiske tilstander kan utarte seg svært forskjellig og ha forskjellig forløp er de blitt skilt i forskjellige diagnostiske grupper (Skårderud et al. 2018, s.331-332). Schizofreni er den alvorligste av diagnosegruppene. Kriteriene for diagnosen er at minst to av følgende symptomer har vedvart i minst en måned: vrangforestillinger, hallusinasjoner, desorganisert tale, grovt desorganisert adferd og fattig språk. Diagnosen stilles ved samtale og observasjon av pasienten (NHI, 2021). En person med schizofreni kan ha perioder med psykotiske episoder der tiden mellom episodene er helt symptomfri.

En deler symptomene til schizofreni inn i positive og negative symptomer. Positive symptomer er vrangforestillinger og hallusinasjoner. De betraktes som positive symptomer fordi de oppfattes til å falle utenfor mennesker flest sine erfaringer (Hummelvoll, 2012, s.326). Vrangforestillinger er feilaktige forestillinger om andres motiver og handlinger som vanskelig lar seg rokke (Røssberg, 2022). De vanligste vrangforestillingene handler om å bli forfulgt, plaget, forgiftet eller motarbeidet. Det kan derfor være vanskelig for en psykotisk pasient å kunne stole på sykepleieren vil en det beste. Hallusinasjoner er personens opplevelser av ytre sanseintrykk uten at det finnes ytre sansestimulering for et slikt sanseintrykk (Aslaksen, 2019). Vanlige former for hallusinasjoner er hørselshallusinasjoner, synshallusinasjoner og berøringshallusinasjoner.

Negative symptomer er symptomer som mennesker flest kan erfare (Hummelvoll, 2012, s.326). Negative symptomer kan være vanskelig å skille fra depresjon. Apati er et negativt symptom som kjennetegnes ved at personen opplever manglende entusiasme og engasjement (Røssberg, 2022). Personen som rammes fremstår med lite vilje til å igangsette og gjennomføre handlinger. Personer som lider av schizofreni opplever glede knyttet til opplevelser andre også føler glede, men de har vanskeligheter å ha forventningen om glede knyttet til fremtidige hendelser. De kan ha problemer med å gjenkjenne følelser hos andre og problemer med egen følelsesregulering. (Helsedirektoratet, 2022). De kan fremstå uengasjert og følelsesflat da de kan ha vansker med å kommunisere følelser gjennom ord, kroppsspråk og ansiktsmimikk (Røssberg, 2022). Negative symptomer kan forårsake langvarig lidelse og bekymring for personen selv, familie og venner (Hummelvoll, 2012, s.327).

Personer med schizofreni kan også oppleve kognitive vansker knyttet til læring, tenkning og problemløsning (Helsedirektoratet, 2022). De kan ha vansker med å følge med i samtaler der flere mennesker snakker fort med hverandre der de fort mister tråden. De kan synes det er vanskelig å konsentrere seg nok til å se en film, lese en bok eller lære nye ting. De kan også ha problemer med å organisere og planlegge hverdagen.

## 2.3 Terapeutisk relasjon

Relasjon i helsefaglig sammenheng betegnes som kontakt, forhold eller forbindelse mellom mennesker (Eide & Eide, 2019, s.17). Gode terapeutiske relasjoner er basert på respekt, tillit og samarbeid om mål i behandlingen mellom sykepleier og pasient. En terapeutisk relasjon mellom pasient og sykepleier er en forutsetning for god utredning, behandling og oppfølging (Helsedirektoratet 2022). Møter og samtaler mellom sykepleier og pasient er de mest brukte virkemidlene i for å skape en relasjon. Det er helt grunnleggende at man kan stole på sine medmennesker og ha tillit til dem (Hummelvoll, 2012, s.86). Når pasienten opplever tillit er det større sannsynlighet for at han eller hun vil åpne seg (Heyn 2018, s.18). En god terapeutisk relasjon er preget av sykepleierens empati, respekt, formidling av håp og realistisk optimisme. Det er også gjensidig tillit mellom sykepleier og pasient. Sykepleiere som får gode resultater i relasjonsbyggingen fremstår som varme, forståelsesfulle, erfarne og aktive. Anerkjennelse er en sentral faktor i den terapeutiske relasjonen (Vatne, 2008, s. 41). Mennesket har i sin natur behov for å føle seg sett, forstått og respektert av andre for å føle seg verdifull. I psykiatrisk sykepleie er det viktig at pasienten føler seg verdsatt på tross av sin psykiske lidelse for å kunne oppleve bedring.

Det er sykepleieren som må ta ansvaret for å etablere en relasjon (Heyn, 2018, s.19). Siden hver enkelt pasient er unikt, må sykepleieren tilpasse seg hver pasient og gå inn i hver situasjon med et åpent sinn. Sykepleieren må anerkjenne at det er en asymmetri i forholdet mellom sykepleier og pasient for å kunne etablere en relasjon. Sykepleieren besitter mer makt og kompetanse enn pasienten. For å utjevne asymmetrien og maktposisjonen må sykepleieren anerkjenne at en selv har kunnskap om fag og sykdom, mens pasienten er ekspert på sin egen opplevelse, verdier og mestringsevne.

Relasjonen sikter mot å styrke pasientens håp om at forandring er mulig. Når dette håpet begynner å slå rot, hender det ofte at pasienten selv begynner å ta initiativ for å forandre sin situasjon. Dette kan være å delta mer i behandlingen eller sette seg mål om fremtiden (Skårderud, 2018, s. 339).

## 2.4 Kommunikasjon

God kommunikasjon i helsevesenet er sentralt i relasjonsbyggingen med pasienter (Eide & Eide, 2019, s. 16-17). Kommunikasjon i relasjonen handler om utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer. God kommunikasjon er personorientert, noe som innebærer at sykepleieren forholder seg åpent og anerkjennende til den andre som en unik person. Dette innebærer at en lytter aktivt til det som kommer til uttrykk verbalt og nonverbalt. En følger opp med relevante spørsmål og bekreftende nonverbale uttrykk som hjelper pasienten til å utdype tanker og følelser (Hummelvoll, 2012, s.388). Slik føler motparten seg sett, hørt og forstått (Strand, 2018, s.104).

Nonverbal kommunikasjon handler om det som blir formidlet uten ord. Dette kan være gjennom toneleie, ansiktsmimikk og kroppsholdning (Eide & Eide, 2019, s. 136). Det å kommunisere kongruent er viktig i samhandlingen mellom sykepleier og pasient for å skape tillit (Eide & Eide, 2019, s137).

Styrke motivasjonen hos pasienten er et sentralt formål i profesjonell kommunikasjon. Den skal hjelpe den andre til å ta tak i sin egen situasjon ved å bruke egne ressurser og gjennomføre endringer for å bedre helsen (Eide & Eide, 2019, s.18). Gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for å forstå pasienten som person, til å gi bedre hjelp, styrke følelsen av trygghet og stimulere pasientens motivasjon og utvikling. Det er derfor viktig å utvikle gode kommunikasjonsferdigheter for å heve kvaliteten og pasientsikkerheten. Kommunikasjonsferdigheter må trenes på gjennom teori, praksis og simuleringstrening (Eide & Eide, 2019, s. 39-41).

## 2.5 Sykepleieteori: Travelbee og menneske-til -menneske-forholdet

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier og sykepleieteoretiker som i sin teori setter søkelys på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon (Kirkevold, 1998, s.113). Teorien viser at samhandling er nødvendig for at sykepleieren skal kunne ivareta pasienten sine grunnleggende behov. Hennes tenkning setter søkelys på at pasienten er et unikt individ som må anerkjennes som en person. Hun la vekt på at sykepleieren trenger gode kommunikasjonsferdigheter der hun la vekt på to punkter; en disiplinært intellektuell tilnærming og å bruke seg selv terapeutisk. Hun var sterkt kritisk til ordene «sykepleier» og «pasient» da hun mente ordene fører til stereotypiske rolleoppfatninger og at en tilslører det unike i individet (Eide & Eide, 2019, s. 364). Hun mente at forholdet mellom sykepleier og pasient må være preget av likeverdighet og gjensidighet. Hun kalte dette forholdet «menneske-til-menneske-forhold». Gjennom dette forholdet får pasienten mulighet til å finne mening i opplevelsen av sin situasjon (Kirkevold, 1998, s.116). Slik kan pasienten ikke bare avfinne seg med sykdommen sin, men være i stand til å gå utover seg selv og sine begrensninger. Travelbee mente kommunikasjon er det fremste middelet til å opprette et menneske-til-menneske-forhold, som igjen er et middel til å oppnå god behandling. For å utvikle et menneske-til-menneske-forhold lagde Travelbee en modell som går gjennom fem faser:

- Det innledende møtet
  - Fremvekst av identiteter
  - Empati
  - Sympati
  - Gjensidig forståelse og kontakt
- (Eide & Eide, 2019, s.367-368; Kirkevold, 1998, s.117).

Første fase «Det innledende møtet» er preget av at personene ikke kjenner hverandre. Møtet vil bære preg av begge parter førsteinntrykk av hverandre og tidligere erfaringer i tilsvarende situasjoner. Sykepleieren sin oppgave er å se pasienten som et unikt individ som innebærer at hen setter til side all forutforståelse om hvordan pasienten skulle være.

Andre fase «fremvekst av identiteter» innledes ved at første fase var vellykket. Her begynner partene å bli bedre kjent med hverandre som mennesker der rollene som sykepleier og pasient blir mindre fremtredende. Sykepleieren sin oppgave er å bli bevisst på hvordan en oppfatter pasienten, og i hvilken grad en anerkjenner pasienten som en unik person.

Tredje fase «empati», handler om hvilken grad sykepleieren evner å forstå og leve seg inn i pasientens situasjon.

Fjerde fase er «sympati» der sykepleieren preges av pasientens følelse av ulykke. Holdningen til sykepleieren går fra å ikke ville hjelpe pasienten fordi det er jobben hennes, men ønske om å hjelpe fordi hun opplever pasienten som en person.

Femte og siste fase er «gjensidig forståelse og kontakt». Travelbee beskrev denne fasen som en dynamisk prosess basert på gjensidig tillit som oppleves som viktig og meningsfullt for begge parter. De har en spesiell evne til å forstå hverandres følelser og perspektiver.

## 2.6 Formål og oppgavens problemstilling

Formålet med oppgaven er å tilegne mer kunnskap om hvordan en sykepleier kan bruke kommunikasjon for å skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni. Problemstillingen avgrenses til å handle om pasienter over 18 år med en schizofrenidiagnose. Oppgaven kommer til å undersøke hvordan en bruker kommunikasjon når pasienten er psykotisk og når pasienten er symptomfri. Oppgaven begrenser ikke om pasientene er innlagt eller får hjelp poliklinisk fordi kommunikasjon er

viktig i relasjonsbyggingen enten pasienten er innlagt eller ikke. Problemstillingen jeg ønsker å belyse er:

«Hvordan kan en sykepleier gjennom kommunikasjon skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni?»

## 3 Metode

### 3.1 Beskrivelse av metode

I dette kapittelet beskrives metoden som er brukt i arbeidet med oppgaven. «Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår» (Dalland, 2017, s. 54). Metoden som er brukt i denne oppgaven er litteraturstudium. Eksisterende forskning, teori og fagkunnskap er blitt samlet inn gjennom systematiske søk i ulike databaser godkjent av NTNU. Det er blitt funnet 7 artikler som er relevante for å svare på problemstillingen.

### 3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjon- og eksklusjonskriterier er valgt på bakgrunn av problemstillingen, egne valg og retningslinjene til NTNU. For å få den nyeste og mest relevante forskningen er artiklene ikke eldre en 10 år. Deltakerne i forskningen skal være voksne mennesker over 18 år. Det er valgt både et sykepleier- og pasientperspektiv da begge perspektivene er relevante for å svare på problemstillingen. Artiklene skal ha IMRAD-struktur, være fagfelleverderte og skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Pasientgruppen skal være pasienter med schizofrenidiagnose, men det ble funnet artikler som inkluderte pasienter med andre psykiske diagnoser som jeg anså som relevant for problemstillingen.

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleierperspektiv	Pårørendeperspektiv
Pasientperspektiv	Personer under 18 år
Artikler fra 2012-2023	
Personer over 18 år	
Artikler er på norsk, svensk, dansk og engelsk	
Fagfelleverderte artikler	
IMRAD-Struktur	
Pasienter med diagnosen schizofreni	

### 3.3 PICO-skjema

Søkeordene til litteratursøket tar utgangspunkt i sentrale begreper fra problemstillingen. Nettsiden mesh.uia.no ble brukt for å se hvordan søkeordene blir skrevet på engelsk. De engelske søkeordene ble så lagt inn i et PICO-skjema.

Tabell 2: PICO-skjema

P	I	O
Pasient/problem, handler om hvilken type pasient eller hvilken pasientgruppe spørsmålet gjelder.	Intervention, hvilket tiltak eller hvilken intervensjon ønsker vi å vurdere.	Outcome, hvilket utfall vil vi oppnå
Schizophrenia Psychotic Psychiatric Nursing	Communication	Therapeutic relationship

### 3.4 Søketablell og søkestrategi

Artiklene til oppgaven ble funnet gjennom systematiske søk i databaser som er tilgjengelig på universitetsbiblioteket til NTNU sine nettsider. Søkene ble gjennomført i Cinahl og Medline da disse databasene viser artikler med et sykepleie- og helsefaglig fokus.

Første søket ble gjort i Cinahl der søkeordene «communication» AND «schizophrenia». Begge søkeordene ble «explode» avhaket for å få flest mulig relevante resultater på søkeordene. Dette har blitt gjort på alle søk der det er mulig å huke av «explode». Søket ble avgrenset til å vise artikler som er fagfellevurdert, publisert mellom 2012 og 2023 og deltagerne i artikkelen er over 18 år. Disse begrensningene blir gjort i alle søk. Fra 258 treff ble artikkel A valgt som handler om hvordan sykepleiere gir positive tilbakemeldinger i interaksjonen med pasienter.

Det ble gjort et nytt søk i Cinahl, nå med søkeordene «schizophrenia» AND «therapeutic relationship». Dette ga 18 treff med samme avgrensninger som tidligere. Her ble artikkel B valgt som handler om psykiatriske sykepleiere sine oppfatninger om hva som definerer relasjonen med pasienter med schizofrenidiagnose.

Det ble så gjort søk i databasen Medline. Søkeordene «communication» AND «psychiatric nursing» ble brukt som fikk 98 treff. Artikkel C og D ble valgt som handlet om psykiatriske pasienters sin opplevelse av helsepersonell og behandlingen de får. Videre i samme søk, søkte jeg på «communication» AND «therapeutic relationship» AND «schizophrenia». Fra 13 treff ble det funnet to artikler som var relevant for problemstillingen. Artikkel E setter søkelys på non-verbal kommunikasjon i møte mellom helsepersonell og pasient med schizofreni. Artikkel F artikkelen er en oversiktsartikkel som handler om viktige faktorer i relasjonsbyggingen mellom sykepleier og pasient.

På et senere tidspunkt i ble det gjort et nytt søk i Cinahl. Her med søkeordene «psychotic» AND «communication». Fra 129 treff ble artikkel G valgt som handler om negativ kommunikasjon ved psykose.

Tabell 3: Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrening	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	19.04.2023	S1	(MH «Communication+»)		329,209	
		S2	(MH «Schizophrenia+»)		29,418	
		S3	S1 AND S2		1,358	
		S4	S1 AND S2	Published date 2012-2023 Peer Reviewed Age > 18	258	A
Cinahl	19.04.23	S1	(MH «Schizophrenia+»)		29,419	
		S2	«therapeutic relationship»		17,141	
		S3	S1 AND S2		112	
		S4	S1 AND S2	Published date 2012-2023 Peer Reviewed Age > 18	18	B
Medline	20.04	S1	(MH «Communication+»)		360,252	
		S2	(MH «Psychiatric Nursing»)		18,195	
		S3	S1 AND S2		1,068	
		S4	S1 AND S2	Published date 2012-2023 Peer Reviewed Age>18	98	C, D
		S5	«therapeutic relationship»		15,503	
		S6	S1 AND S5		3,458	
		S7	(MH «Schizophrenia+»)		114,537	
		S8	S6 AND S7	Published date 2012-2023 Peer Reviewed Age>18	13	E, F
Cinahl	13.05	S1	«psychotic»		21,473	
		S2	(«MH Communication+»)		321,745	
		S3	S1 AND S2	Published date 2012-2023 Peer Reviewed Age>18	129	G



Tabell 4: Inkluderte artikler

Inkluderte artikler
<b>A:</b> Weiste, E. (2018). Relational interaction in occupational therapy: Conversation analysis of positive feedback. <i>Scand J Occup Ther</i> , 25(1), 44-51. <a href="https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1282040">https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1282040</a>
<b>B:</b> Panozzo, G., & Harris, B. (2021). Psychiatric Nurses' Perceptions of Therapeutic Alliance With Individuals With Schizophrenia: A Survey Study. <i>J Psychosoc Nurs Ment Health Serv</i> , 59(4), 21-29. <a href="https://doi.org/10.3928/02793695-20210107-01">https://doi.org/10.3928/02793695-20210107-01</a>
<b>C:</b> Stewart, D., Burrow, H., Duckworth, A., Dhillon, J., Fife, S., Kelly, S., Marsh-Picksley, S., Massey, E., O'Sullivan, J., Qureshi, M., Wright, S., & Bowers, L. (2015). Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff. <i>Int J Ment Health Nurs</i> , 24(1), 82-90. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12107">https://doi.org/10.1111/inm.12107</a>
<b>D:</b> Bäck-Pettersson, S., Sandersson, S., & Hermansson, E. (2014). Patients' experiences of supportive conversation as long-term treatment in a Swedish psychiatric outpatient care context: a phenomenological study. <i>Issues Ment Health Nurs</i> , 35(2), 127-133. <a href="https://doi.org/10.3109/01612840.2013.860646">https://doi.org/10.3109/01612840.2013.860646</a>
<b>E:</b> Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube, C., McCabe, R., & Priebe, S. (2015). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. <i>Acta Psychiatr Scand</i> , 131(3), 197-205. <a href="https://doi.org/10.1111/acps.12319">https://doi.org/10.1111/acps.12319</a>
<b>F:</b> Harris, B. A., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. <i>Arch Psychiatr Nurs</i> , 33(1), 104-111. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003">https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003</a>
<b>G:</b> Finnegan, D., Onwumere, J., Green, C., Freeman, D., Garety, P., & Kuipers, E. (2014). Negative Communication in Psychosis: Understanding Pathways to Poorer Patient Outcomes. <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i> , 202(11), 829-832. <a href="https://doi.org/10.1097/nmd.000000000000204">https://doi.org/10.1097/nmd.000000000000204</a>

### 3.5 Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler

Ifølge Dalland (2014) er det 2 spørsmål som må stilles til datainnsamlingen.

1. Hvilken relevans har data fra problemstillingen?
2. Hvor pålitelig er måten data samlet inn på?

(Dalland, 2017, s.60)

I utvelgelsen av artiklene var det viktig å stille seg spørsmålet om artikkelen er relevant? Hvis overskriften var relevant for problemstillingen ble sammendraget lest. Dersom sammendraget viser at artikkelen fortsatt er relevant ble artikkelen lest i sin helhet. Underveis i utvelgelsen ble det vurdert hvordan artiklene kan belyse problemstillingen på ulike måter. Selv om dataen er relevant, er den ikke nødvendigvis pålitelig ved måten den er innsamlet på (Dalland, 2017, s.60). Det ble vurdert hvilken metode som var brukt, hvilken hensikt studien hadde og resultatene. Tidsskriftene artiklene er publisert i ble så søkt opp på Kanalregisteret sine nettsider for å undersøke om de var publisert i

vitenskapelige tidsskrift på nivå 1 eller 2 (Kanalregisteret, u.å.). Det vil si at artiklene er publisert i fagfellevurderte vitenskapelige tidsskrift.

I helsefaglig forskning er Helsinkideklarasjonen å forholde seg til (Forskningsetikk, 2014). I Helsinkideklarasjonen står det at en skal ta hensyn til individet og at det alltid skal prioriteres fremfor forskningens nytte. Forskerne skal spesielt beskytte svake grupper som pasientgruppen. Det er derfor viktig at alle artiklene som blir valgt har et kapittel om etiske vurderinger. Dette er viktig for å forsikre om at både helsepersonell og pasientene i artiklene blir ivaretatt.

### 3.6 Analyse

Analysedelen ble gjort med Evans sin analysemodell (Evans, 2002). Den består av 4 trinn for å analysere og fremstille data.

**Trinn 1:** I første trinn ble det valgt 7 forskningsartikler som ble vurdert som relevante for problemstillingen. Utvelgelsen av disse er beskrevet i kapittel 2.2 til 2.5. Artiklene er nummerert fra A til G ut fra tidsrekkefølgen de ble funnet.

**Trinn 2:** I andre trinn identifiserer en nøkkelfunnene fra hver artikkel. Artiklene ble skrevet ut på papir og lest gjennom. Nøkkelfunnene ble markert og skrevet inn i tabell 6-12 i resultatkapittelet.

**Trinn 3:** I tredje trinn identifiserer en likheter og ulikheter i resultater på tvers av studiene. Hovedfunn fra artiklene kategoriseres i hovedtemaer og eventuelle undertemaer. Artiklene er blitt organisert i hovedtema og undertema i tabell 5.

**Trinn 4:** I trinn fire beskrives resultatene fra hvert hovedtema. Dette trinnet blir beskrevet i kapittel 4.2. Resultatene som blir brukt i drøftingen blir presentert der.

Tabell 5: Artikler etter tema

Tema	Artikkel
Kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter	A, B, D, E, F, G
- Erfaring og opplæring	B, F
- Positive tilbakemeldinger	A
- Non verbal kommunikasjon	A, D, E
- Kommunikasjon ved psykose	G
Se mennesket bak sykdommen	C, D
Betydningen av terapeutisk relasjon	A, B, E

## 4 Resultater

### 4.1 Artikkelmatriser

Tabell 6: Artikkelmatrise A

<b>A: Tittel</b>	Relational interaction in occupational therapy: Conversation analysis of positive feedback
<b>Hensikt</b>	Hensikten med artikkelen er å få en bredere forståelse for den relasjonsbyggende kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient. Artikkelen setter søkelys på hvordan helsepersonell praktiserer å gi positive tilbakemeldinger til pasienter og hvilke konsekvenser det har for senere samhandling.
<b>Metode</b>	Dette er en kvalitativ studie. Det ble tatt videoopptak av 15 møter mellom helsepersonell og pasient der samtalene ble analysert i etterkant. Helsepersonellet i studien var 3 kvinner mellom 30 og 50 år. Pasientene i studien var 3 kvinner mellom 25 og 50 år som var diagnostisert med schizofreni, depresjon og anoreksi.
<b>Resultater</b>	Det ble identifisert to måter helsepersonellet gir positive tilbakemeldinger. Den første er «alignment positive feedback». Her har pasienten beskrevet sine egne handlinger eller opplevelser som positive og helsepersonellet gir en positiv tilbakemelding. Dette for å opprettholde det positive perspektivet. Den andre er «redirecting positive feedback». Her har pasienten beskrevet sine handlinger eller opplevelser som negative og helsepersonellet prøver å finne det positive i det pasienten har presentert. For at denne typen positiv tilbakemelding skal være effektiv er det blant annet viktig at helsepersonellet ikke motsier eller bagatelliserer pasientens perspektiv.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant fordi den undersøker hvordan helsepersonell kan gi pasienter positive tilbakemeldinger på en god måte. Artikkelen har et sykepleier- og pasientperspektiv.
<b>Kommentar</b>	-Publisert i Scandinavian Journal of Occupational Therapy: Nivå 1 -Etisk godkjent

Tabell 7: Artikkelmatrise B

<b>B: Tittel</b>	Psychiatric Nurses' Perceptions of Therapeutic Alliance With Individuals With Schizophrenia: A Survey Study
<b>Hensikt</b>	Studien sin hensikt er å få kunnskap om hvordan psykiatriske sykepleiere definerer forholdet til pasienter med scizofreni og identifisere aktiviteter sykepleierne tenker er terapeutiske i forholdet. Denne kunnskapen kan brukes for å effektivisere den terapeutiske samhandlingen mellom sykepleier og pasient i psykiatrien.
<b>Metode</b>	Studien har brukt både kvalitativ og kvantitativ metode. 51 psykiatriske sykepleiere gjennomførte et spørreskjema på nettet som handlet om terapeutisk relasjon med den schizofrene befolkningen.
<b>Resultater</b>	Sykepleierne trakk frem pasientfokusert omsorg, selvinnsikt, tillit, terapeutisk kommunikasjon, mål, måloppnåelse, respekt og trygghet som viktige faktorer for å fremme den terapeutiske relasjonen.

	For å fremme sykepleie- pasientrelasjonen ble faktorene tillit, kommunikasjon, respekt, samarbeid og empati trukket frem.
<b>Relevans</b>	Artikkelen har et sykepleieperspektiv som gir sykepleierens tanker om hva som er viktig for å bygge en relasjon med schizofrene pasienter.
<b>Kommentar</b>	- Publisert i Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services: Nivå 1 -Etisk godkjent

Tabell 8: Artikkelmatrise C

<b>C: Tittel</b>	Thematic analysis of psychiatric patients perceptions of nursing staff
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å undersøke pasientene sine oppfatninger av helsepersonellet som jobber ved psykiatriske sykehus. Pasientene vurderer hva som er viktig at helsepersonellet bidrar med for å skape et godt miljø på avdelingen og med pasientene.
<b>Metode</b>	Kvalitativ metode. 116 pasienter fra 16 psykiatriske avdelinger ble intervjuet av. Intervjuene varte mellom 30 og 45 minutter der lyden ble tatt opp. Intervjuene ble analysert i etterkant.
<b>Resultater</b>	Pasientene sa at kommunikasjonen med helsepersonellet ofte gikk en vei. Pasientene følte de ikke kunne initiere kontakt med helsepersonellet, men helsepersonellet initierte kontakt med pasientene bare når de skulle ha informasjon fra dem. Pasientene satte pris på helsepersonell som tok seg tid til å lytte og snakke med dem på en mer uformell måte. Denne måten å kommunisere på minsket pasientenes følelse av frustrasjon og isolasjon. Det kommer frem at pasientene synes helsepersonellet var for opptatte med andre gjøremål til å ha nok tid til dem. Dette sammen med mye utskiftninger blant helsepersonellet gjorde at det er vanskelig å utvikle gode relasjoner.
<b>Relevans</b>	Studien får frem pasientenes perspektiv om hva som er viktig i samhandlingen mellom dem og helsepersonellet. Det kommer blant annet frem hvordan pasientene ønsker helsepersonellet skal kommunisere med dem, noe som er relevant for problemstillingen.
<b>Kommentar</b>	- Publisert i International Journal of Mental Health Nursing: Nivå 1 -Etisk godkjent

Tabell 9: Artikkelmatrise D

<b>D: Tittel</b>	Patients' Experiences of Supportive Conversation as Long-Term Treatment in a Swedish Psychiatric Outpatient Care Context: A Phenomenological Study.
<b>Hensikt</b>	Hensikten med artikkelen er å beskrive psykiatriske pasienters erfaring med støttende samtaler som langtidsbehandling.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie. 6 kvinnelige pasienter ble intervjuet der alle var kvinner mellom 40 og 60 år.
<b>Resultater</b>	Pasientene sa det var viktig at samtalepartneren lyttet og behandlet dem som voksne mennesker som kan ta ansvar for eget liv. Pasienten følte en tilknytning når samtalepartneren kunne kommunisere med dem

	<p>på samme bølgelengde der de prøvde å forstå pasientens situasjon og behandlet dem slik de ønsker å bli behandlet.</p> <p>Det å ha den samme samtalepartneren over lengre tid, skaper en god relasjon som gjør det lettere for pasienten å dele tankene sine.</p> <p>Pasienten opplevde det som stressende å skulle få en ny samtalepartner.</p> <p>Støttende samtale hjalp pasientene til å få bedre selvtillit til å håndtere problemer i livet mer effektivt.</p>
<b>Relevans</b>	Pasientperspektiv. Studien ser på hva som er viktige faktorer for å oppnå en god relasjon gjennom støttende samtaler. Den ser også på verdien relasjonen og samtalene har til pasientene.
<b>Kommentar</b>	<p>-Publisert i Issues in Mental Health Nursing: Nivå 1</p> <p>-Etisk godkjent</p>

Tabell 10: Artikkelmatrise E

<b>E: Tittel</b>	Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia.
<b>Hensikt</b>	Hensikten med artikkelen er å se på den non-verbale kommunikasjonen mellom psykiater og pasienter med schizofreni. Artikkelen utforsker hvordan dette endrer seg over tid og sammenhengen det har med symptomene til pasienten og kvaliteten på det terapeutiske forholdet.
<b>Metode</b>	Kvantitativ studie. Det ble tatt opp video av 40 polikliniske konsultasjoner mellom psykiatere og pasienter med schizofreni. Den non-verbale kommunikasjonen mellom psykiater og pasient ble vurdert. I etterkant av møtet ble begge parter tilfredshet med kommunikasjonen og det terapeutiske forholdet målt.
<b>Resultater</b>	<p>Underveis i samtalene var den non-verbale oppførselen til pasientene uforandret. Den non-verbale oppførselen til psykiaterne ble gradvis mindre unngående i løpet av samtalen.</p> <p>Pasientene kunne bli delt inn i 2 grupper basert på den non-verbale kommunikasjonen. Den ene gruppen viste initiativ i samtalen, mens den andre gruppen viste lite initiativ. Pasienter som viste initiativ var forbundet med bedre tilfredshet i kommunikasjonen, en bedre terapeutisk relasjon og mindre alvorlige symptomer. Oppførselen til psykiateren og kvaliteten på den terapeutiske relasjonen påvirket den non-verbale oppførselen til pasienten.</p>
<b>Relevans</b>	Helsepersonell- og pasientperspektiv. Artikkelen er relevant da den ser på hvordan non-verbal kommunikasjon påvirker den terapeutiske relasjonen mellom helsepersonell og pasient.
<b>Kommentar</b>	<p>-Publisert i Acta Psychiatrica Scandinavica: Nivå 2</p> <p>-Etisk godkjent</p>

Tabell 11: Artikkelmatrise F

<b>F: Tittel</b>	Therapeutic alliance, relationship building and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review.
------------------	---

<b>Hensikt</b>	Hensikten med artikkelen er å undersøke faktorer som er relevante og effektive for en sykepleier som bruker terapeutisk relasjon i behandlingen av pasienter med schizofreni.
<b>Metode</b>	Oversiktsartikkel som gjennomgår 15 fagfelleverderte artikler. Artiklene er kvalitative og kvantitative og er fra mellom 2006 og 2017.
<b>Resultater</b>	Helsepersonell vurderte relasjonen med pasienter som hadde høyere grad av symptomer som lav. Over tid ble helsepersonellets vurdering av relasjonen høyere. Sykepleiere som var til stede for pasientene emosjonelt og viste interesse for deres utfordringer var en fordel når en skal bygge en relasjon. Det store medikamentelle fokuset i behandlingen var en viktig faktor for mangelen på forståelse for pasientens behov fra helsepersonellets side. Tid til relasjonsbygging ble også mindre av det medikamentelle fokuset. Kurs der helsepersonellet fikk øvd på kommunikasjon hadde en positiv effekt på interaksjonsmønsteret deres som igjen hadde en positiv effekt på relasjonsbyggingen.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant fordi den ser på faktorer som er viktige i byggingen av en terapeutisk relasjon der kommunikasjon er en av faktorene.
<b>Kommentar</b>	-To av studiene er fra Norge - Publisert i Archives of Psychiatric Nursing: Nivå 1 -Etisk godkjent

Tabell 12: Artikkelmatrikse G

<b>G: Tittel</b>	Negative Communication i Psychosis: Understanding Pathways to Poorer Patient Outcomes
<b>Hensikt</b>	Undersøke hvordan kritiske kommentarer og negative følelser fra pleiere påvirker den psykotiske pasientens positive symptomer.
<b>Metode</b>	Det deltok 38 deltagere som alle hadde en schizofrenidiagnose eller opplevde psykotiske symptomer ved deltagelsen. Halvparten av deltagerne fikk høre en lydfil der en pleier kom med kritiske kommentarer og hadde en streng tone i stemmen. Resten av deltagerne fikk høre en lydfil der stemmen var mer nøytral og var mindre kritisk. Deltagerne skulle i etterkant vurdere hvordan lydfilene påvirket deres positive symptomer.
<b>Resultater</b>	Deltagerne som hørte på lydfilen med kritiske kommentarer rapporterte høyere nivå av sinne, angst og positive symptomer enn de som hørte på den mer nøytrale lydfilen. Pasienter som ofte opplever å få kritiske kommentarer fra andre engasjerer seg mindre i mestringsstrategier og er derfor mer sårbar for tilbakefall.
<b>Relevans</b>	Belyser hva som er positiv og negativ kommunikasjon med den psykotiske pasienten.
<b>Kommentar</b>	-Publisert i The Journal of Nervous and Mental Disease: Nivå 1 -Etisk godkjent

## 4.2 Presentasjon av resultater

### 4.2.1 Kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter

Studiene Weiste (2018), Lavelle et al. (2015), Bäck-Petterson et al. (2014), Finnegan et al. (2014), Harris & Panozzo (2021) og Panozzo & Harris (2019) viser viktigheten av kommunikasjon og kommunikasjonsferdigheter med pasienter med schizofreni.

I to av studiene trekkes det frem at ansatte med lang erfaring og opplæring kommunisere med pasientene på en mer effektiv måte (Harris & Panozzo, 2019; Panozzo & Harris, 2021). Deltagerne fremmet at undervisningsprogrammer i kommunikasjon var viktig for å bedre kommunikasjonsferdighetene til sykepleiere. Det var en betydelig sammenheng mellom kunnskapene de ansatte hadde og hvor komfortable de var i kommunikasjonen med pasientene.

Studien til Weiste (2018) omtaler sykepleierens evne til å gi positive og støttende tilbakemeldinger til pasienten på en god måte. Hvis pasientene omtalte sine opplevelser som negative, var det viktig at sykepleieren ikke gikk imot pasienten sitt syn. Sykepleierne som lyktes i å gi positive tilbakemeldinger presenterte de som noe en har observert, men ikke vet om stemmer. Da får pasienten muligheten til å selv bestemme om de positive tilbakemeldingene fra sykepleieren stemmer med den nåværende situasjonen. Hvis pasienten var enig i sykepleierens observasjoner hadde dette positive effekter på pasientens håp og den terapeutiske relasjonen.

Lavelle et al. (2015), Weiste (2018) og Bäck-Petterson et al. (2014) fremhever betydningen av non-verbal kommunikasjon for å etablere kontakt med pasienter med schizofreni. Det kommer frem i Lavelle et al (2015) at pasientens bruk av non-verbal kommunikasjon er relatert til alvorligheten av symptomene. Pasientene i studien ble delt inn i to grupper der den ene gruppen viste atferd som ønsket sosial interaksjon, mens den andre gruppen viste atferd som ønsket å unngå sosial interaksjon. Studien viser at sykepleierens non-verbale kommunikasjon påvirker pasienten. Hvis sykepleierens non-verbale atferd viste tilstedeværelse og engasjement, viste pasienten også mer initiativ i den sosiale interaksjonen. I Weiste et al (2018) blir det observert at sykepleierne som justerte kroppsspråket og stemmebruken for å innstille seg pasientens emosjonelle tilstand, lyktes bedre i å etablere kontakt med pasienten. I studien til Bäck-Petterson et al. (2014) fremheves det å kommunisere kongruent var viktig for å bygge tillit mellom pasient og sykepleier.

I studien til Finnegan et al. (2014) kommer det frem at psykotiske pasienter som blir eksponert for høy "ekspressed emotion" (EE) opplever forhøyede positive symptomer, angst og stress. Høy EE viser til fenomener som kritiske kommentarer, negativ tone, fiendtlighet og overinvolvering. Pasienter som blir eksponert for lav EE, opplevde ikke at disse symptomene ble forhøyet.

#### 4.2.2 Se mennesket bak sykdommen

Teamet «Se mennesket bak sykdommen» er relevant for problemstillingen og er omtalt i Stewart et al. (2015) og Bäck-Petterson et al. (2014).

Pasientene i begge studiene snakket om viktigheten av å bli behandlet som et unikt menneske, ikke bare som en pasient med en sykdom (Stewart et al., 2015; Bäck-Petterson et al., 2014). Pasientene uttrykte å bli behandlet på denne måten hadde positive effekter på tilliten til sykepleierne. Pasientene i Stewart et al. (2015) beskrev holdningene til noen av sykepleierne som avvisende og respektløse. Erfaringene til pasientene var at sykepleierne bare initierte til samtale når de skulle ha informasjon om pasientens mentale tilstand og historie. Dette ble sett på som upersonlig da formålet med samtalen var å huke av et gjøremål for sykepleierne. Pasientene uttrykte bekymring for at sykepleierne ikke hadde nok tid til å snakke og gjøre aktiviteter med dem. Det ble satt stor pris på da sykepleiere tok seg tid til å snakke med pasientene på en mer uformell måte. Dette kan være når sykepleierne snakker med pasientene om hverdagslige ting over en kopp kaffe. Pasientene i Stewart et al. (2015) følte seg sett og hørt når sykepleierne lyttet og handlet til deres erfaringer og ønsker. Dette kommer også frem i studien til Bäck-Petterson et al. (2014) der pasientene ønsket å bli behandlet som et ansvarlig menneske ved å bli lyttet til og anerkjent. Denne formen for kommunikasjon bedret relasjonen mellom sykepleier og pasient. Det minsket også pasientene sin følelse av frustrasjon og isolasjon.

#### 4.2.3 Betydningen av terapeutisk relasjon

Teamet «Betydningen av terapeutisk relasjon» er relevant for problemstillingen og er omtalt i Panozzo & Harris (2021), Lavelle et al. (2015) og Weiste (2018).

I Weiste (2018) og Panozzo & Harris (2021) kommer det frem at gode terapeutiske relasjoner er basert på respekt, tillit og samarbeid om mål i behandlingen mellom sykepleier og pasient. Gode terapeutiske relasjoner gir bedre behandling og nedgang i psykotiske symptomer. Det kommer frem i Lavelle et al. (2015) at kvaliteten på den terapeutiske relasjonen har sammenheng med pasientens engasjement og resultat i behandlingen. Pasientene som hadde en god terapeutisk relasjon med sykepleieren, viste færre positive symptomer og hadde større sannsynlighet til å komme seg i arbeid.



## 5 Diskusjon

Diskusjonskapittelet skal jeg drøfte resultatene jeg fikk fra problemstillingen;

*«Hvordan kan en sykepleier gjennom kommunikasjon skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni?».*

Jeg stal ta i bruk tidligere presentert teori, annen faglitteratur og egne erfaringer for å belyse problemstillingen. Til slutt kommer metodediskusjon der styrker og svakheter ved litteraturstudiet presentert.

### 5.1 Betydningen av terapeutisk relasjon.

Det kommer frem i tre av studiene at en god terapeutisk relasjon gir en bedre behandling og nedgang i psykiatriske symptomer (Panozzo & Harris, 2021; Lavelle et al., 2015; Weiste, 2018). Travelbee sier i sin teori at gjennom den terapeutiske relasjonen kan sykepleier hjelpe pasienten til å finne mening i erfaringene sine og styrke pasientens håp om at forandring er mulig (Kirkevold, 1998, s.116). Mening kan gi pasienten motivasjon til å gå utover seg selv og sine begrensninger. Det gir også pasienten opplevelsen av å ta styring i sitt eget liv (Skårderud et al., 2018, s.339). Dette er viktig i behandlingen av pasienter med schizofreni da motivasjonssvikt er et vanlig symptom (Hummelvoll, 2012, s.340). Ifølge Panozzo & Harris (2021) og Weiste et al. (2015) er en viktig del av den terapeutiske relasjonen samarbeid mellom sykepleier og pasient. I psykisk helsearbeid er samarbeid mellom sykepleier og pasient en grunnleggende forutsetning for at behandlingen skal være virksom (Skårderud et al., 2018, s. 127). Psykotiske pasienter kan ha vansker med å erkjenne sykdommen (Hummelvoll, 2012, s.345). Gjennom etableringen av en terapeutisk relasjon kan sykepleieren gradvis hjelpe pasienten til å få større selvinnsett. Sykepleieren må ta seg tid til å lytte nøye og reflektert til pasientens opplevelser slik at sykepleieren kan oppdage stressmomenter og andre traumatiske forhold som ligger til grunn for sammenbruddet (Skårderud et al., 2018, s.351). Videre legger dette til grunn for arbeidet med å få pasienten til å bli mer bevisst på varselsymptomer og stressmomenter som forårsaker varselsymptomene. Dette kan være med på å forebygge tilbakefall i sykdommen. Betydningen av den terapeutiske relasjonen kommer frem i studien til Lavelle et al. (2015) der pasientene som fikk en god relasjon til sin sykepleier, hadde større sannsynlighet for å komme ut i arbeid.

Selv om etablering av en terapeutisk relasjon er viktig i behandlingen av schizofreni, kan det være utfordrende med faktorer som tidspress og kommunikasjonsutfordringer (Panozzo & Harris, 2021). Pasienter kan ofte bli distraheret og unngår derfor ofte blikkontakt (Strand, 2018, s.96). Pasientene har behov for kontakt, samtidig har et behov for personlig avstand og rom (Hummelvoll, 2012, s.334). Det er derfor viktig at sykepleieren er tålmodig og tar seg god tid i etableringen av den terapeutiske relasjonen.

### 5.2 Kommunikasjonens betydning for etablering og fremming av en terapeutisk relasjon.

Kommunikasjon er ifølge Travelbee et av de viktigste egenskapene en sykepleier har (Kirkevold, 1998, s.118). Det er viktig i etableringen av et «menneske- til-menneske-forhold». En sykepleier som kommuniserer godt har evner som kunnskap, en velutviklet sans for «timing» og mestrer ulike kommunikasjonsteknikker.

Kvaliteten på den terapeutiske relasjonen har sammenheng med hvor effektivt sykepleieren kommuniserer med pasienten. I to av studiene kom det frem at sykepleiere med lang erfaring kommuniserte mer effektivt og var mer komfortable i kommunikasjonen med pasientene med schizofreni (Harris & Panozzo, 2019; Panozzo & Harris, 2021). Sykepleiere uten erfaring følte seg usikre i samhandlingen, noe som kunne føre til at de unngikk pasienten (Harris & Panozzo, 2019). Nyutdannede sykepleiere skal kunne sitte på kunnskaper om hvordan en kommuniserer på en god måte, uten at en trenger lang erfaring. Studiene viste til at treningsprogrammer i kommunikasjon hadde en positiv effekt på sykepleierens kommunikasjon i møte med pasienter. Eide & Eide (2019) skriver også om viktigheten av å trene på kommunikasjonsferdigheter gjennom simulering. Dette stemmer med egen erfaring fra praksisstudiet der jeg fikk simulert en pasientsituasjon. Situasjonen skulle jeg løse gjennom kommunikasjon og gjorde meg tryggere i pasientsamhandlingen.

Det å gi positive og støttende tilbakemeldinger er sentralt i etableringen av en terapeutisk relasjon mellom sykepleier og pasient (Weiste, 2018). Oppmuntrende ord kan være med på å bygge tillit og gi motivasjon til pasienten. Kunnskaper om hvordan en gir slike tilbakemeldinger på riktig måte er derfor viktig for at det ikke skal virke mot sin hensikt. I studien til Weiste (2018) kommer det frem at sykepleierne som ga positive tilbakemeldinger som delegitimerer pasientens syn, virket mot sin hensikt. Pasientene i studien distanserte seg fra sykepleieren og greide ikke å se mer positivt på sin egen situasjon. Eide & Eide (2019) kaller dette for «positivitetstyrrani» der sykepleieren er overdrevent positiv og en forventer at pasienten skal ha en positiv holdning, uten hensyn til hva pasienten måtte føle (Eide & Eide, 2019, s.66-67). Kommentarer som «Dette klarer du!» eller «Så flink du er!» vil ikke pasienten ta godt imot hvis hen er helt uenig det som blir sagt. Sykepleieren bruker her sin maktposisjon som sykepleier til å holde negative tanker og følelser utenfor kommunikasjonen med pasienten. Dette går imot Travelbee sin teori der forholdet mellom sykepleier og pasient skal være gjensidig og likeverdig, det hun kalte menneske-til-menneske-forhold (Kirkevold, 1998, s. 118). Pasienten som er preget av negative tanker, føler seg ikke anerkjent ved å ikke bli sett, hørt og forstått. Dette virker demotiverende på pasienten. Anerkjennelse er sentralt i psykiatrisk sykepleie da mangel på opplevd anerkjennelse kan bidra til utviklingen av psykisk lidelse (Vatne, 2008, s. 41). Pasienten kan føle seg veldig alene med det som er vanskelig, og tilliten og relasjonen til sykepleieren blir svekket (Eide & Eide, 2019, s 67). Ifølge Helsedirektoratet (2022) er en god relasjon er preget av blant annet realistisk optimisme, noe som stemmer overens med det Eide & Eide (2019) og Weiste (2018) får frem. I studien til Weiste (2018) kommer det frem at positive tilbakemeldinger ble bedre tatt imot hvis sykepleierne presenterte de som tentative. Et eksempel på svar hvis pasienten har uttrykt at en føler en ikke er flink i sosiale situasjoner er: «Jeg er ikke sikker, men ifølge mine observasjoner har du blitt bedre i å prate med oss sykepleiere siden du kom til oss.». Her har pasienten selv mulighet å ta til seg tilbakemeldingen eller ikke. Dette fører til at pasienten føler seg anerkjent ved at sykepleieren ikke argumenterer mot pasienten sitt perspektiv.

En schizofren pasient i psykose kan være vanskelig å skape kontakt med da en kan være mistenksom på mennesker rundt seg (Hummelvoll, 2012, s.334). Pasienten vil bevisst eller ubevisst se om sykepleieren er til å stole på og er interessert. Nonverbal kommunikasjon er viktig for å vise at en er til å stole på og er interessert i å hjelpe pasienten. Schizofrene pasienter kan ha reduserte kognitive evner (Helsedirektoratet, 2022, s.131). Her er nonverbal kommunikasjon ekstra viktig da det kan her ha større gjennomslag enn verbal kommunikasjon. En vennlig stemme, et smil eller en bekymret

rynke er alle eksempler på nonverbale uttrykksformer som ofte avslører ens spontane reaksjoner (Eide & Eide, 2019, s.135). Det er derfor viktig å være bevisst på det nonverbale språket da det er avgjørende for utviklingen av tillit, motivasjon og trygghet i relasjoner. I studien til Weiste (2018) ser man hvordan pasienten blir påvirket av hvordan sykepleieren formidlet de positive tilbakemeldingene. Der sykepleieren greide å gi tilbakemeldinger til pasienten på en god måte, lente begge seg mot hverandre for å vise interesse for videre samtale. Sykepleieren justerte i disse tilfellene stemmebruken og holdningen sin for å tilpasse seg pasientens emosjonelle tilstand. I tilfellene sykepleieren ikke greide å gi tilbakemeldinger på en god måte, lente pasienten seg fra sykepleieren og vendte blikket vekk for å unngå videre samtale. I disse tilfellene brukte sykepleieren ofte en «lystig» tone i stemmen som ikke tok hensyn til pasientens emosjonelle tilstand. I studien til Lavelle et al. (2015) viser også at sykepleieren sin måte å kommunisere nonverbalt, påvirker pasienten sin opplevelse av samtalen. Sykepleierne som viste nonverbalt at de var interessert i sosial interaksjon, viste pasientene også mer interesse for den sosiale interaksjon. Dette hadde positiv effekt på pasienten sin vurdering av den terapeutiske relasjonen, noe som igjen hadde positive konsekvenser i behandlingen. Sykepleierne i studien ble også påvirket om pasienten inviterte til eller ønsket å unngå sosial interaksjon. Det er derfor viktig som sykepleier å være bevisst på hvor mye en blir påvirket av pasienten nonverbalt.

Kongruent kommunikasjon handler om at det er overensstemmelse mellom det en kommuniserer verbalt og nonverbalt (Eide & Eide, 2019, s. 137). Eksempel på dette er å se vennlig på den andre samtidig som en spør hvordan du har det. Det en viser nonverbalt understøtter det en har sagt verbalt, noe som gjør at en fremstår ekte, pålitelig og tillitvekkende. Dette blir bekreftet i studien til Bäck-Pettersen et al. (2014) der kongruent kommunikasjon var sentralt for at pasientene skulle føle seg komfortabel og ha tillit til sykepleieren. Pasientene følte her at de kunne kommunisere på samme bølglengde og følte seg sett og forstått av sykepleieren. Inkongruent kommunikasjon er det motsatte av kongruent kommunikasjon og har ofte å gjøre med splittelse mellom rolleforventninger og følelser (Eide & Eide, 2019, s.137-138). En sykepleier forventer av seg selv å skulle være til hjelp for pasienten. Hvis sykepleieren står ovenfor en pasient en ikke tror man kan hjelpe, kan det som blir uttrykt nonverbalt gjenspeile engstelsen eller resignasjonen man føler. Et nonverbalt formidlet behov for å hjelpe vil ofte undergrave det en verbalt har uttrykt for å ville hjelpe. Dette vil svekke grunnlaget for nærhet og tillit i relasjonen. Det er derfor viktig at sykepleieren observerer og gjenkjenner hvordan en selv kommuniserer inkongruent. Slik kan sykepleieren bli mer bevisst på sin egen kommunikasjon, noe som er viktig for å øke tryggheten, styrke relasjonen og legge grunnlaget for en god terapeutisk relasjon. Dette sitatet fra en pasient i studien til Bäck-Pettersen et al. (2014) viser betydningen av nonverbal kommunikasjon:

*«It`s the conversation itself wich is supportive. But I think it is also the way the person behaves when she talks to me that generates quality. The good thing about it is that I have someone who is genuinely comitted and concerned about me and my problems and whom I can easily get on the same wavelenght. Without collaboration between the contact person and me as patient, there will be no result.»*

I schizofrenibehandlingen er det lagt mye vekt på nødvendigheten av å optimalisere «expressed emotions» (EE) omkring pasienten (Skårderud et al, 2018, s.183). Høy EE viser til fenomener som kritiske kommentarer, negativ tone, fiendtlighet og overinvolvering. Psykotiske pasienter er mer sårbare for stress enn andre (Hummelvoll,

2012, s.334). Flere studier viser at psykotiske pasienter som blir utskrevet til familier med kommunikasjonsmønster preget av mye kritikk og overinvolvering i forhold til pasienten, var tendensen til forverring og tilbakefall mye høyere enn i familier der pasienten ble latt være i fred (Skårderud et al, 2018, s.246). Det har vist seg at dette også gjelder i behandlingen på institusjon. Studiene tar utgangspunkt i en psykotisk tilstand som allerede har meldt seg hos pasienten. Det er derfor ikke sikkert at høy EE kan utløse en psykotisk tilstand hos den schizofrene pasienten. I studien til Finnegan et al. (2014) kommer det frem at det er sammenheng mellom å lytte til kritiske kommentarer og forhøyet nivå av positive symptomer. Resultatene fra studien viste at kommunikasjon karakterisert av kritiske kommentarer og lav varme gjør psykotiske pasienter mer sårbare for utviklingen av psykosesymptomer. Pasientene kan ende opp med å delta mindre i mestringsstrategier som igjen fører til tilbakefall i sykdommen. Helsepersonell som får gode resultater i relasjonsbyggingen og behandlingen har et lavt nivå av EE i samarbeidet med pasienten (Helsedirektoratet, 2022; Hummelvoll, 2012, s. 335). Helsepersonellet beskrives her som varme, empatisk, aktiv, ikke-konfronterende og tilpasningsdyktig. I studien til Stewart et al. (2015) kommer det frem at pasientene satte pris på sykepleierne som viste interesse og involverte seg med pasientene. På en annen side viser forskningen om høy EE at overinvolvering er en av faktorene som kan føre til forhøyede positive symptomer hos den psykotiske pasienten (Skårderud et al, 2018, s.246). Sykepleieren bør derfor bli bevisst på tidsbruk og involvering hos pasienten slik at pasienten verken føler seg invadert eller avvist (Strand, 2018, s.97)

### 5.3 Hvordan etablere og fremme en terapeutisk relasjon gjennom kommunikasjon?

Det er sykepleieren sin oppgave å etablere en relasjon til pasienten (Heyn, 2018, s.19). I studien til Stewart et al. (2015) følte pasientene at det utviklet trygghet og tillit når de visste at sykepleierne kunne ta vare på deres grunnleggende behov og skapet et terapeutisk miljø. Å skape kontakt med pasienter med schizofreni kan være utfordrende da de kan være mistenksomme (Hummelvoll, 2012, 334-335). Vrangforestillinger er et vanlig symptom ved schizofreni (Røssberg, 2022). Det kan påvirke pasienten til å tilskrive sykepleieren andre hensikter, f.eks. at sykepleieren ikke ønsker å hjelpe en (Hummelvoll, 2012, s.330). Pasientene ønsker å finne ut om sykepleieren virkelig er interessert i å hjelpe. Den psykotiske pasienten kan også ha et uvant bruk av ordene som gjør det vanskelig å forstå de (Hummelvoll, 2012, s.328). Det er derfor viktig i etableringen av en terapeutisk relasjon at sykepleieren er tålmodig og har en lyttende og anerkjennende holdning for å vise at en er til å stole på (Hummelvoll, 2012, s.335).

I Stewart et al. (2015) kommer det frem viktigheten for pasientene å dele sine opplevelser med sykepleierne. Kommunikasjonen med sykepleierne gikk ofte en vei der sykepleieren bare tok initiativ til kontakt for en spesiell grunn, f.eks. for å få informasjon om pasientens mentale tilstand. Pasientene ønsket mer spontane og uformelle samtaler med sykepleierne som ikke bare handlet om sykdom, men om mer hverdagslige temaer. De uformelle samtalene som foregikk over en kopp kaffe følte mer genuine for pasientene. Det er ved disse samtalene i korridoren, under kortspill og ved tilfeldige møter der en blir kjent med hverandre (Hummelvoll, 2012, s.387). Her viser sykepleierne noe av seg selv, og det fører til at man tydeliggjør hvordan en er som person. Dybden i samtalene der pasienten deler mer av sine opplevelser kommer som følge av kontakt og tillit (Hummelvoll, 2012, s.388). Det å kunne dele holdninger, tanker og følelser på et dypere plan, vil skape erfaringer som oppleves som meningsfullt både

for sykepleier og pasient. I neste sitat forteller en pasient hvordan hun opplevde å ha meningsfulle samtaler med sykepleierne:

*«I denne forbindelse vil jeg si at det hadde mye å bety om vedkommende (sykepleieren) var villig til å gi noe av seg selv. Det å kunne diskutere andre ting enn min sykdom, gav meg følelsen av å bety litt mere.»* (Hummelvoll, 2012, s.387).

Travelbee fremmer i sin sykepleieteori viktigheten av å bruke seg selv terapeutisk (Kirkevold, 1998, s. 119-120). Sykepleieren har et bevisst bruk av sin egen personlighet og kunnskap for å bidra til å bli kjent og skape tillit og trygghet til pasienten. Samtalene der en lærer hverandre å kjenne er viktig i etablering av «menneske-til-menneske-forhold» mellom sykepleier og pasient. Fase 2 i etableringen av menneske-til-menneske-forholdet handler om fremvekst av identiteter. Her kommer pasientens og sykepleierens personligheter gradvis til syne og de begynner å etablere et bånd. Pasienten og sykepleieren begynner å gå vekk fra å se på hverandre ut fra rollene sine, men se på hverandre som unike mennesker. Dette er et godt grunnlag for utviklingen av menneske-til-menneske- forholdet mellom sykepleier og pasient. Slik vil sykepleieren kunne hjelpe pasienten til mestring av sykdom, lidelse og ensomhet (Eide & Eide, 2019, s.366). I studien til Stewart et al. (2015) kommer det frem at uformelle samtaler førte til at pasientene følte seg mindre frustrerte og isolerte. Bäck-Petterson et al. (2014) bekrefter viktigheten av samtaler der de kunne dele følelser og opplevelser med sin kontaktsykepleier. Det hjalp pasientene til å finne indre styrke og selvtillit som igjen forberedte de til å håndtere dagliglivet bedre. I disse samtalene er det viktig å lytte aktivt til det pasienten har å si, noe som kommer frem i Stewart et al. (2015) og Bäck-Petterson et al. (2014). Det fikk pasientene til å føle seg sett på som en ansvarsfull person (Bäck-Petterson et al., 2014). Aktiv lytting styrker tilknytningen i relasjonen (Eide & Eide, 2019, s.63). Sykepleieren stiller oppføgnings spørsmål for å utforske hva pasienten ønsker og trenger hjelp til (Eide & Eide, 2019, s.83). Dette kan stimulere motivasjon, mestringsfølelse og opplevelse av mening. Travelbee legger mye vekt på at pasienten bør knytte mening til sine erfaringer for å finne motivasjon til endring (Kirkevold, 1998, s.116). Dette sitatet fra Stewart et al. (2015) forklarer en pasient sin erfaring av å bli behandlet som et unikt menneske:

*«It feels good, it sort of, I reckon, it speeds up your recovery, because you`re not being sort of, you`re not being treated like a cattle, you know?»* (Stewart et al, 2015).

#### 5.4 Metodediskusjon

Her reflekteres styrker og svakheter med artiklene og fagkunnskapen som er inkludert i oppgaven.

En styrke med oppgaven er at alle artiklene er eldre enn 10 år gamle. Dette gjør at forskningen er oppdatert i forhold til dagens praksis. I oppgaven er alle inkluderte artikler fra vestlige land deriblant Sverige. Det gir større sannsynlighet for at resultatene fra artiklene har en overføringsverdi til det norske helsevesenet. Metoden som er brukt i artiklene er kvalitativ, kvantitativ og mixed-method. Dette er en fordel da det gir en mer komplett forståelse av forskningstemaet.

Resultatene fra noen av studiene samsvarer mye med hverandre. Dette er med på å styrke litteraturstudiets resultater da de samme resultatene kommer fra flere kilder.

En svakhet med litteraturstudiet er at relevante forskningsartikler der sykepleiere er deltakere var mangelfullt. Det er inkludert 3 artikler der andre profesjoner innenfor helse er deltakere (Weiste, 2018; Bäck-Petterson et al, 2014; Lavelle, 2015). En annen

svakhet er at tre av de inkluderte artiklene er det deltagere som har andre psykiske lidelser i tillegg til pasienter med schizofreni (Weiste, 2018; Stewart et al., 2015; Bäck-Pettersson et al, 2014). Artiklene er likevel blitt inkludert grunnet de ble vurdert som relevante for å belyse problemstillingen. To av bøkene er eldre enn 10 år (Kirkevold, 1998, Vatne, 2008). I Kirkevold sin bok står Travelbee sin sykepleieteori beskrevet. Boken er likevel blitt inkludert da hennes teori ikke har forandret seg. Travelbee sin teori er også beskrevet i Eide & Eide (2019) som er den nyeste versjonen. Innholdet i de to bøkene ble sammenlignet og har mye av det samme innholdet. I boken til Vatne (2008) er innholdet som er brukt i oppgaven sjekket at samsvarer med innhold i Hummelvoll (2012) sin bok.

Alle artiklene er skrevet på Engelsk, noe som kan føre til fare for at resultatene blir mistolket. Oversettelsesprogrammet Google Translate er brukt til hjelp i oversettelsen. Sitatene fra studiene som er inkludert i diskusjonskapittelet er skrevet på originalspråket for å få budskapet presist frem.

## 6 Konklusjon

Denne litteraturstudien har drøftet på hvordan en sykepleier kan skape en god terapeutisk relasjon til pasienter med schizofreni gjennom kommunikasjon. Det er blitt brukt forskningslitteratur, faglitteratur, annen relevant litteratur og egne erfaringer for å besvare problemstillingen.

Det kommer frem at den terapeutiske relasjonen er viktig for gode resultater i behandlingen. Det kan være med på å styrke motivasjonen og gi bedre innsikt i egen sykdom hos pasienten. Pasientene som knyttet gode terapeutiske relasjoner til sykepleiere, hadde større sannsynlighet for å komme seg ut i arbeid.

Betydningen av erfaring og opplæring trekkes frem som sentralt for kommunikasjonsferdighetene til sykepleierne. Dette gjør sykepleierne bruker kommunikasjon mer effektivt og gjør de tryggere i samhandlingen med pasientene. Nonverbal kommunikasjon trekkes frem som sentralt i etableringen av gode terapeutiske relasjoner. Bevisst bruk av kroppsspråk som toneleie, bekreftende nikk og ansiktsuttrykk er viktig for å etablere tillit til pasientene. Kongruent kommunikasjon der det en sier samsvarer med det en viser og gjør er også viktig. Positive tilbakemeldinger kan være med på å skape tillit og motivasjon hos pasienten. Det er viktig at sykepleieren gir de positive tilbakemeldingene på riktig måte for at pasienten skal føle seg anerkjent og ikke føle seg avvist. Psykotiske pasienter som blir utsatt for kritiske kommentarer, negativ tone og overinvolvering har større sannsynlighet for å utvikle psykotiske symptomer. Sykepleiere må derfor være rolige, empatiske og ikke-konfronterende i møte med den psykotiske pasienten. Pasienter ønsker kontakt med sykepleierne, men reagerer negativt på overinvolvering. Sykepleiere bør derfor være bevisst på hvor mye de involverer seg med pasienten, slik at en hverken føler seg invadert eller avvist.

Det er viktig i relasjonsbyggingen at sykepleiere tar seg tid til å sette seg ned for å prate og bli kjent med pasientene. Samtalene kan handle om andre ting enn bare sykdommen til pasienten. Dette bygger tillit da pasientene føler at de blir sett på som et unikt menneske, fremfor en diagnose. Aktiv lytting er sentralt i samtalene med pasientene da det er viktig for dem å dele sine opplevelser. Pasientene føler seg sett og anerkjent som fører til mestring, motivasjon og opplevelse av mening. Joyce Travelbee sitt «menneske-til-menneske» forhold der sykepleier og pasient kan dele følelser, tanker og holdninger er noe alle sykepleiere bør strekke seg til.

## Litteraturliste:

Aslaksen, P. (2019, 17. Desember). *Hallusinasjoner*. Store Norske Leksikon.

<https://snl.no/hallusinasjon>

Bäck-Pettersson, S., Sandersson, S., & Hermansson, E. (2014). Patients' experiences of supportive conversation as long-term treatment in a Swedish psychiatric outpatient care context: a phenomenological study. *Issues Ment Health Nurs*, 35(2), 127-133.

<https://doi.org/10.3109/01612840.2013.860646>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.

<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Finnegan, D., Onwumere, J., Green, C., Freeman, D., Garety, P., & Kuipers, E. (2014). Negative Communication in Psychosis: Understanding Pathways to Poorer Patient Outcomes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(11), 829-832.

<https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000204>

Forskningsetikk. (2014, 10. Oktober). *Helsinkideklarasjonen*.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>

Harris, B. A., & Panozzo, G. (2019). Therapeutic alliance, relationship building, and communication strategies-for the schizophrenia population: An integrative review. *Arch Psychiatr Nurs*, 33(1), 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.003>

Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser-faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 121-131). Gyldendal Akademisk.

Helsedirektoratet. (2022, 13. Juni). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*.

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/ \\_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:5981d8d6a0c9f6086a20bc426eb552f12a2d81dd/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/a2c5a070-19d8-47df-b86c-9e9e6002c514:5981d8d6a0c9f6086a20bc426eb552f12a2d81dd/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)

Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13-29). Gyldendal Akademisk.

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kanalregisteret. (u.å.) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*.

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. (2.utg.). Gyldendal Akademisk.

- Lavelle, M., Dimic, S., Wildgrube, C., McCabe, R., & Priebe, S. (2015). Non-verbal communication in meetings of psychiatrists and patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 131(3), 197-205. <https://doi.org/10.1111/acps.12319>
- Norsk helseinformatikk. (2021, 20.April). *Schizofreni*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/schizofreni/schizofreni-oversikt/>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Panozzo, G., & Harris, B. (2021). Psychiatric Nurses' Perceptions of Therapeutic Alliance With Individuals With Schizophrenia: A Survey Study. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 59(4), 21-29. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210107-01>
- Røssberg, J. I. (2022, 1. Februar). *Schizofreni*. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/schizofreni>
- Røssberg, J. I. (2022, 16. Juni). *Vrangforestillinger*. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/vrangforestillinger>
- Skårderud, M., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn-kropp-samfunn*. (2.utg.). Gyldendal akademisk.
- Stewart, D., Burrow, H., Duckworth, A., Dhillon, J., Fife, S., Kelly, S., Marsh-Picksley, S., Massey, E., O'Sullivan, J., Qureshi, M., Wright, S., & Bowers, L. (2015). Thematic analysis of psychiatric patients' perceptions of nursing staff. *Int J Ment Health Nurs*, 24(1), 82-90. <https://doi.org/10.1111/inm.12107>
- Strand, L. R. (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 88-115). Gyldendal Akademisk.
- Vatne, S. (2008). Anerkjennende tilnærming. I B. Karlsson (Red.), *Se mennesket- om forskning og klinisk arbeid i psykiatrisk sykepleie* (s. 40-61). Gyldendal Akademisk.
- Weiste, E. (2018). Relational interaction in occupational therapy: Conversation analysis of positive feedback. *Scand J Occup Ther*, 25(1), 44-51. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1282040>



