



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Stigmatisering av personer som lider av psykisk ohälsa utanför psykiatri- En litteraturöversikt

Stigmatization of people suffering from mental illness outside psychiatry

Författare: Mahboubeh Aghaesmaili & Narges Hematfar

Handledare: Jan Florin

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2021-11-10

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Personer som lider av psykisk ohälsa upplever stigmatisering i olika sammanhang. Det finns varierande faktorer som påverkas av stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket leder även till upplevelser av diskriminering hos dem. Stigmatisering är ett vanligt förekommande problem i samhället vilket medför konsekvenser hos dem.

Syfte: Syftet med denna studie är att beskriva faktorer relaterade till stigmatisering av samt dessa konsekvenser för personer som lider av psykisk ohälsa utanför psykiatri.

Metod: Examensarbetet genomfördes som en litteraturöversikt där 15 vetenskapliga artiklar söktes fram utifrån syftet som sedan analyserades och sammanställdes till resultatet. Artiklarna var av både kvalitativ, kvantitativ design samt en mixad metod. Databaserna CINAHL och PsycINFO användes som sökmotorer.

Resultat: Resultatet består av fyra huvudkategorier. "Livskvalitet" där beskrivs konsekvenser av stigmatisering på livskvalitet. "kulturella och sociodemografiska faktorer" där diskuteras kulturella perspektivens påverkan på stigmatisering samt sambandet mellan stigmatisering och utbildningsnivå beskrivs. "Social distansering" där påpekas faktorer som förorsakar att personer som lider av psykisk ohälsa dra sig ur sociala situationer. "Familjen" där beskrivs familjen som en källa till stigmatisering.

Slutsats: Stigmatisering påverkar livskvaliteten hos personer som lider av psykisk ohälsa. Vidare kan bristande tillgång och nivå på utbildning öka risken för stigmatisering. Stigmatisering leder även till social distansering hos personer som lider av psykisk ohälsa. Dessutom räknas familjen till personer som lider av psykisk ohälsa som en viktig källa till stigmatisering vilket gör att de undviker prata om psykisk ohälsa i familjen.

Nyckelord: Diskriminering, litteraturöversikt, psykisk ohälsa, stigmatisering

Abstract

Background: People suffering from mental illness experience stigma in different contexts. There are various factors that affected by stigma in people suffering from mental illness, which also leads to experiences of discrimination in them. Stigma is a common problem in today's society, which has consequences in people suffering from mental illness.

Aim: The purpose of this study is to describe factors related to the stigma of as well as these consequences for people suffering from mental illness outside psychiatry.

Method: The thesis carried out as a literature review where 15 scientific articles searched based on the purpose, which then analyzed and compiled into the results. The articles were of both qualitative, quantitative design and a mixed method. The CINAHL and PsycINFO databases used as search engines.

Result: The result consists of four main categories. "Quality of life" describes the consequences of stigma on quality of life. "Cultural and socio-demographic factors" which discuss the impact of cultural perspectives on stigma and the link between stigma and educational attainment are described. "Social distancing," points out factors that cause people suffering from mental illness to withdraw from social situations. "Family" there describes the family as a source of stigma.

Conclusion: Stigma affects the quality of life of people suffering from mental illness. Furthermore, lack of access and level of education can increase the risk of stigma. Stigma also leads to social distancing in people suffering from mental illness. In addition, the family of people suffering from mental illness considered an important source of stigma, which means that they avoid talking about mental illness in the family.

Keywords: Discrimination, literature review, mental illness, stigmatization.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund.....	1
2.1 Psykisk ohälsa.....	1
2.2 Stigmatisering.....	2
2.2.1 Stereotyper.....	3
2.2.2 Fördomar	3
2.2.3 Diskriminering	4
2.3 Teoretisk referensram - personcentrerad vård	5
2.4 Problemformulering	8
2.5 Syfte	8
3. Metod	8
3.1 Design.....	8
3.2 Urval/ Datainsamling	8
3.3 Inklusions – och exklusionskriterier	10
3.4 Värdering av artiklarnas kvalitet	10
3.5 Tillvägagångssätt.....	10
3.6 Analys och tolkning av data	11
3.7 Etiska överväganden.....	11
4. Resultat.....	12
4.1 Livskvalitet.....	12
4.2 Kulturella och sociodemografiska faktorer.....	14
4.4 Familjen	16
5. Diskussion	17
5.1 Sammanfattning av huvudresultaten	17
5.2 Resultatdiskussion.....	17
5.2.1 Livskvalitet.....	17
5.2.2 Kulturella och sociodemografiska faktorer.....	19
5.2.3 Familjen och social distansering	20
5.3 Metoddiskussion	21
5.4 Etikdiskussion.....	22
5.5 Klinisk betydelse för samhället	22
5.6 Slutsats.....	23
5.7 Förslag till vidare forskning	23
Referenser	
Bilaga 1: Granskningsmall för kvantitativa studier	

Bilaga 2: Granskningsmall för kvalitativa studier

Bilaga 3: Artikelmatris

1. Inledning

Stigmatisering av personer som lider av psykisk ohälsa är vanligt förekommande idag. Utifrån vår verksamhetsförlagda utbildning anser vi att stigmatisering fortsätter att öka i samhället vilket kan bero på bristande kunskaper och fördomar. Stigmatisering av personer som lider av psykisk ohälsa kan leda till onödigt lidande hos dem. Denna litteraturöversikt skrivs på grund av det gemensamma intresset för både psykiatri och för att få en uppfattning om stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa.

2. Bakgrund

I detta avsnitt beskrivs centrala begrepp för att kunna skapa en bättre förståelse av stigmatisering hos personen som lider av psykisk ohälsa. Dessa begrepp är psykisk ohälsa, stigmatisering, stereotyper, fördomar, diskriminering samt personcentrerad vård som teoretisk referensram.

2.1 Psykisk ohälsa

World Health Organisation (WHO, 2019) beskriver att psykisk ohälsa kännetecknas av avvikande beteende, känslor, tankar och uppförande samt problem med relationer till andra. Depression, schizofreni, bipolär, psykoser, autism, utvecklingsstörningar och demens räknas som psykisk ohälsa. Vidare beskrivs att psykisk ohälsa är en allvarlig sjukdom som kan kräva sjukhusvistelse. Folkhälsomyndigheten (2021) beskriver psykisk ohälsa som ett tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet av psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd.

Psykisk ohälsa betraktas som ett svar på livshändelser och inte oro i sig. Det första steget i hjälpsökandeprocessen för psykisk ohälsa är erkännande av symtom hos personer som lider av psykisk ohälsa. Individen behöver adekvat förståelse och kunskap om symtom för psykisk ohälsa. Ofta händer det att psykisk ohälsa blir underdiagnostiserade hos personer med fysiska sjukdomar. Vissa symptom, till exempel trötthet och viktnedgång, kan överlappa med både psykiskt och fysiskt hälsotillstånd och därför kan psykisk ohälsa döljas i fysiska hälsoproblemen (Handley et al., 2018).

Psykisk ohälsa kan påverka upplevelser hos de drabbade vilket kan innebära att de utvecklar depressiva känslor och en låg självkänsla. Låg självkänsla gör att personer som lider av psykisk ohälsa drar sig ur sociala relationer. Detta leder till att de minskar sina sociala aktiviteter vilket kan bekräfta att de inte fungerar som friska personer. Dessutom kan detta medföra att de får en låg självkänsla och fokuserar mer på psykisk ohälsa och dess symtom samt andra svagheter. Socialt avståndstagande är en konsekvens av allmänhetens negativa uppfattningar och stereotyper av personer som lider av psykisk ohälsa. Dessutom är det sociala avståndstagandet något som personer som lider av psykisk ohälsa förväntar utifrån sitt tillstånd samt att de ibland har lika uppfattningar som allmänheten har om psykisk ohälsa-(Sitvast et al., 2011).

2.2 Stigmatisering

Stigmatisering är ett brett begrepp som innefattar stereotyper, missuppfattningar, negativa attityder och diskriminering mot människor med någon typ av psykisk ohälsa. Stigmatisering är ett stort hinder som påverkar både hälsa och välbefinnande hos personer som lider av psykisk ohälsa. Personer som lider av psykiatriska störningar såsom schizofreni upplever hög stigmatisering vilket påverkar det dagliga livet. Studien visar att stigmatiseringen kan uppkomma i olika sammanhang, speciellt i familjen och i andra nära mellanmännsliga relationer (Adeosun et al., 2014). En genomgång av studier som undersökt upplevelser av stigma i hälso- och sjukvården berättade att allmänheten uppfattar personer som lider av psykisk ohälsa som farliga, oförutsägbara och våldsamma. Studien förklarar att ungefär nio av tio personer som lider av psykisk ohälsa rapporterade upplevelse av stigmatisering (Huggett et al., 2018). Mahomed et al. (2019) beskriver att både familjen och samhället påverkar välbefinnandet hos personer som lider av psykisk ohälsa. Stigmatisering från familjemedlemmar påverkar till exempel behandlingsresultat, det vill säga deras långsiktiga behandlingsresultat försämras. Självkänsla hos personer som lider av psykisk ohälsa kan också påverkas av familjemedlemmar. Dessutom är det viktigt att påpeka att familjemedlemmar kan också bli utsatta för stigmatisering baserat på en psykiskt sjuk familjemedlem vilket medför negativa effekter på hälsan i familjen (Mahomed et al., 2019). Studien visar att cirka 81% av

patienter med psykisk ohälsa på ett sjukhus i England sökte hjälp för det fysiska problemet och inte för det psykiska på grund av stigmatisering i det akuta allmänna hälso- och sjukvården. Detta visar att personer som lider av psykisk ohälsa försöker undvika situationer som kan framkalla stigmatisering (Perry et al., 2020). Kulturella aspekter kan påverka stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa. I Asien finns det en stor tendens att stigmatisera och diskriminera människor som lider av psykisk ohälsa (AlAteeq et al., 2018). Känslan av stigmatisering kan vara tyngre än själva sjukdomen. Stigmatisering är inte begränsad till bara personer som lider av psykisk ohälsa utan påverkar även deras närstående (Rezayat et al., 2019). Definitionen av begreppet "närstående" är en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsen, 2004). Självtigma innebär att en person som lider av psykisk ohälsa börjar tro på och acceptera omgivningens fördomar och stereotyper. Självtigma kan leda till dåligt självförtroende och att personer som lider av psykisk ohälsa drar sig från att söka hjälp vilket påverkar deras hälsa och välbefinnande (Gyamfi et al., 2018).

Enligt Heather et al. (2017) delas stigmatisering in i tre kategorier; stereotyper, fördomar och diskriminering.

2.2.1 Stereotyper

Stereotyper är en inre bild eller kunskapsstruktur av en grupp och dess medlemmars egenskaper, till exempel att personer som lider av psykisk ohälsa är känslomässiga. Personer med olika typer av psykisk ohälsa upplever olika stereotyper (Heather et al., 2017).

2.2.2 Fördomar

Fördomar uppkommer när människor tror på en stereotyp och därefter utvecklar en känslomässig reaktion på stereotypen. Exempelvis om man har en uppfattning om personer som lider av psykisk ohälsa är känslomässiga, kan man automatiskt uppfatta dessa personer som svaga och opålitliga (Heather et al., 2017).

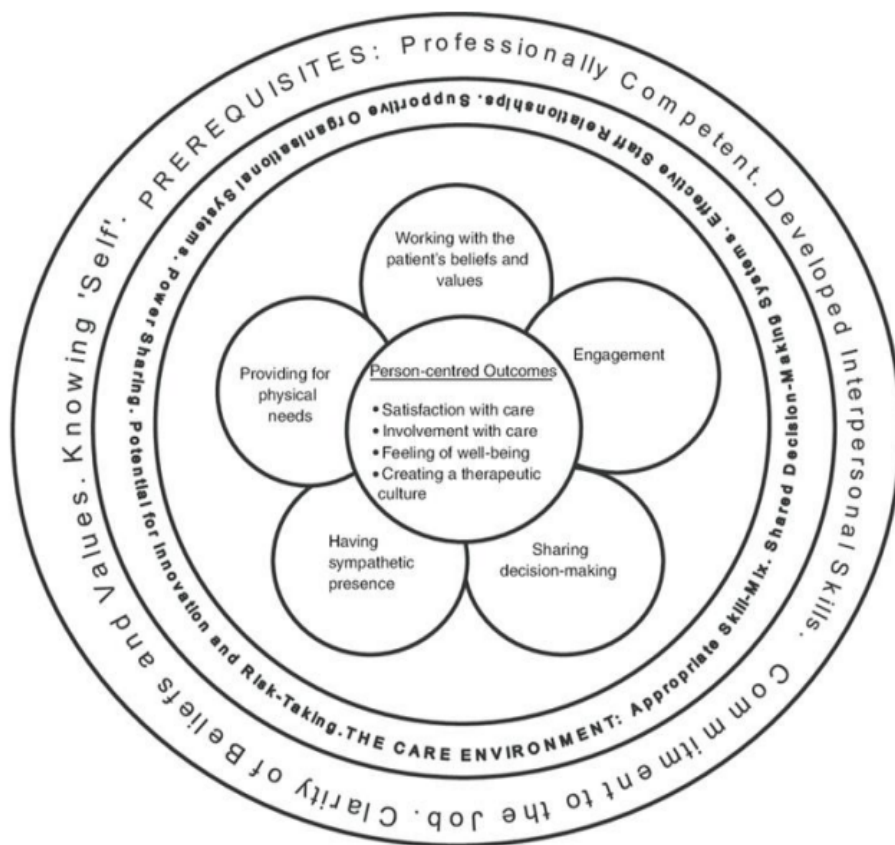
2.2.3 Diskriminering

Diskriminering av personer som lider av psykisk ohälsa medför konsekvenser för människor i ett samhälle. Det har vidtagits åtgärder för att ta itu med diskriminering med hjälp av utbildning. Att belysa upplevelser av diskriminering är avgörande för att kartlägga insatser som syftar till att minska stigma gentemot personer som lider av psykisk ohälsa. Diskriminering som används inom forskning varierar från breda termer som orättvis behandling till rättsliga definitioner som begränsade beteende. Exempelvis kan diskriminering uppstå när vänner avbryter social kontakt eller att en organisation diskriminerar individer genom att utesluta personer som lider av psykisk ohälsa (Hamilton et al., 2014).

Enligt Heather et al. (2017) räknas diskriminering som en konsekvens av stigmatisering vilket är oacceptabelt. Mikroaggression är en typ av diskriminering vilket delas in i tre kategorier: mikroangrepp, mikroförörlämpningar och mikroinvalideringar. Mikroangrepp innefattar de medvetna och uttryckliga verbala eller icke-verbala attacker som har för avsikt att trycka ner, skada eller diskriminera en individ eller grupp. Mikroförörlämpningar är den andra kategorin som inkluderar kommunikation och åtgärder som både förnedrar kulturell identitet eller arv och/eller förmedlar råhet och okänslighet hos en person. Till sist förnekar, utesluter och/eller upphäver mikrovalideringar, som innebär oavsiktliga kommunikationer och handlingar både psykologiska känslor och tankar samt erfarenheter hos en person eller en grupp (Heather et al., 2017). Diskriminering uppkommer om människor agerar utifrån sina fördomar till exempel eftersom personer som lider av psykisk ohälsa är känslomässiga, svaga och opålitliga kommer de inte att bli anställda och de får avslag på ett jobb när psykisk ohälsa blir känd. Stigma är ett tecken på skam som gör att personen kan bli både avvisad och diskriminerad samt att personen räknas bort från att delta inom olika samhällsområden. Studien visar att både personer som lider av psykisk ohälsa och deras familjer upplever en oro relaterad till stigmatisering (Heather et al., 2017). Stigmatisering riktar sig oftast mot en grupp personer som både skiljer sig från normerna och betraktats som mindre värda i samhället. Stigmatisering leder till att gruppen pekats ut och påverkas av de negativa stereotyperna vilket resulterar i diskriminering och ett sämre bemötande från vården (Folkhälsomyndigheten, 2020; Socialstyrelsen, 2017).

2.3 Teoretisk referensram - personcentrerad vård

McCormack och McCance tog år 2006 fram ett ramverk för den personcentrerade vården. Ramverket byggdes på två redan existerande ramverk som grundats på upplevelser av omvårdnad och empiriska studier om personcentrerad vård. Ramverket består av fyra begrepp, det vill säga *förutsättningar*, *vårdmiljö*, *personcentrerade processer* och *förväntade resultat*. Alla dessa begrepp påverkar den personcentrerade vården (McCormack och McCance, 2021a). Se Figur 1.



Figur 1. The Person Centred Nursing Framework (McCormack & McCance, 2006, s. 476).

Både *förutsättningar* och *vårdmiljö* är oundgänglig för att kunna ge en effektiv vård i enlighet med en personcentrerad vård samt att dessa måste tas hänsyn till för att kunna möjliggöra positiva resultat för patienter, vårdare och närstående.

Förutsättningar (Figur 1-Andra ringen) anses som en viktig del för att kunna ge en effektiv personcentrerad vård. *Förutsättningarna* är till exempel professionell kompetens hos vårdare, lojalitet med arbetet, förmåga att kunna känna till sina egna värderingar för att kunna skapa en professionell relation samt att ha en god självkänedom. En kombination av alla dessa byggstenar är nödvändiga hos vårdare för att ge en personcentrerad vård.

Vårdmiljö (Figur 1-Andra ringen) beskrivs som den kontext där vården ges vilket är betydelsefullt för tillämpning av ett personcentrerat arbetssätt. *Vårdmiljö* innefattar olika färdigheter och kultur på arbetsplatsen, maktfördelning, system som underlättar ett delat beslutsfattande, möjligheter till nytänkande och stödjande organisatoriska system.

Personcentrerade processer (Figur 1-De fem inre cirklarna) handlar om att genomföra vård genom en rad olika aktiviteter där ett personcentrerat arbetssätt tillämpas. Att fatta gemensamma beslut, att ha ett holistiskt och sympatiskt synsätt är exempel till *personcentrerade processer*.

Förväntade resultat (Figur 1-Den innersta cirkeln) är den domän inom ramverket vilket blivit förändrade mest sedan publiceringen. De resultat som den personcentrerade vården förväntas är svårt att mäta exakt hur bra eller dålig har varit. Det finns vissa aspekter som bör analyseras till exempel tillfredsställelse och delaktighet i vården, välbefinnande samt utveckling av den terapeutiska miljön (McCormack och McCance 2021a; McCormack & McCance, 2006).

Psykologen Carl Rogers som beskrivs grundaren till det personcentrerade synsättet tycker att en central del i psykoterapi är att se personen som experten på sig själv. Personcentrerad omvårdnad innefattar att fokusera på personen och sätta personen i centrum samt inkludera personen i alla vårdbeslut och vårdprocesser det vill säga, både vården och behandlingen ska genomföras i samråd med personen (Edvardsson, 2020).

För att omvårdnaden ska bli personcentrerad krävs att både personen och hans närstående betraktas som personer med enskilda behov, resurser, värderingar och förväntningar samt att de bli förstådda och sedda. Personcentrerad omvårdnad är en av sjuksköterskans kärnkompetenser i omvårdnadsarbetet vilket innebär att personen som är i behov av behandling och vård ska ses framför sjukdomstillståndet, att se personen som en kapabel individ och samarbetspartner som kan vara delaktig i sin vårdprocess. Att sjuksköterskan har en helhetsbild av personens hälsotillstånd gör det möjligt för personen att få leva ett liv som önskas med tanken på sjukdomen och dess symtom (Backman & Edvardsson, 2020).

Grunden för det personcentrerade arbetssättet innefattar respekt för personen, ömsesidig respekt och förståelse samt respekt för rätt till självbestämmande hos personen. Att enbart tänka på individer utifrån ett kroppsligt perspektiv bidra till att tänka på funktionsnedsättningen och sjukdomen på andra sätt. Exempelvis när det gäller personer som lider av svår psykisk ohälsa eller mentala funktionsnedsättningar kan detta hjälpa till att inse hur personskapet ska beaktas hos en sådan person genom att vara uppmärksam på kroppsliga responsen i brist på förmåga till rationell reflektion (McCormack & McCance, 2021b).

Wijk (2020) beskriver att vård- och omsorgsmiljön, det vill säga miljön som personen vistas i har stor betydelse för att kunna bedriva en personcentrerad omvårdnad. Härmed kan personen behov och önskemål bli tillgodosedd genom anpassningen av miljön. Florence Nightingale påpekar i mitten av 1800-talet vikten av utformningen av miljö för vårdandet. Vidare kopplades hon vårdmiljö till patientsäkerhet vilket kan visa att det finns ett samband mellan vårdmiljöns utformning och patientens hälsa till exempel frisk luft runt varje patient kan påverka patientens hälsa. Miljö betraktas som ett socio-spatialt begrepp vilket innefattar både en fysisk aspekt, det vill säga rummet som patienten befinner sig i och en perceptuell aspekt, det vill säga samma miljö kan upplevas helt olika människor emellan. Vidare kan personer ha varierande upplevelser när det gäller samma rum och samma händelser vilket beror på människors olika kunskaper, bakgrund och erfarenheter av miljöer (Wijk, 2020).

2.4 Problemformulering

Stigmatiseringen av personer som lider av psykisk ohälsa medför konsekvenser. Det finns gott om forskning som visar att personer som lider av psykisk ohälsa någon gång har upplevt någon form av stigmatisering på grund av psykisk ohälsa. Stigmatiseringen fortsätter därför att vara ett problem som måste åtgärdas. Därför är det viktigt att känna till faktorer relaterade till stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa. Detta kan bidra till att minska stigmatisering och dess konsekvenser hos personer som lider av psykisk ohälsa.

2.5 Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva faktorer relaterade till stigmatisering av samt dessa konsekvenser för personer som lider av psykisk ohälsa utanför psykiatri.

3. Metod

Under detta avsnitt beskrivs design, datainsamling, urval, inklusionskriterier och exklusionskriterier samt värdering av artiklarnas kvalitet, tillvägagångssätt, analys och tolkning av data och etiska överväganden. Metod innehåller en beskrivning av hur litteraturöversikten har genomförts.

3.1 Design

Detta arbete genomfördes som en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) beskrivs en litteraturöversikt en sammanställning av redan publicerade forskningsresultat.

3.2 Urval/ Datainsamling

För datainsamling användes databasen CINAHL och PsycINFO tillgängliga via Högskolan Dalarnas bibliotek. Databaser innehåller omvårdnadsinriktade artiklar. Sökorden som använts har utgått från litteraturöversiktens syfte. Sökord som använts är *patient experience*, *mental illness*, *discrimination*, *stigma*, *stigmatization*,

experience of stigma, stigmatization of mental illness, persons with mental illness, psychiatric treatment. Se Tabell 1: Sökmatrix.

Tabell 1. Sökmatrix

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar efter genomläsning, n=15
CINAHL	Patient experience AND mental illness AND discrimination AND stigma	73	20	12	6
PsycINFO	Stigmatization AND Experience of stigma	82	16	6	2
PsycINFO	stigmatization of mental illness AND patient experiences	59	10	8	3
PsycINFO	Persons with mental illness AND psychiatric treatment AND stigma	66	25	8	4

AND var den Booleska söktermen som användes i databasen CINAHL för att kunna kombinera olika sökorden med syftet att komma fram till relevanta och intressanta artiklar (Östlundh, 2017). Sökorden kombinerades med en boolesk sök teknik där ”AND” användes vilket kan begränsa resultatet.

3.3 Inklusions – och exklusionskriterier

Enligt Friberg (2017) kan artiklarna avgränsas med tid, språk och peer reviewed. Inklusionskriterier var artiklar som var tillgängliga i peer reviewed och publicerade mellan åren 2011–2021 samt att de var skrivna på engelska. Dessutom valdes artiklarna med medel kvalitet (70–79%) och hög kvalitet (80–100%).

Exklusionskriterierna för litteraturöversikten var artiklar med låg kvalitet (0–69%) efter kvalitetsgranskning samt artiklar som inte var kostnadsfria.

3.4 Värdering av artiklarnas kvalitet

Kvalitetsbedömning har gjorts med stöd av en granskning utifrån Högskolan Dalarnas modifierade granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2006), se bilaga 1 och 2. Mallen för kvalitativa studier består av 25 frågor, där maxpoängen är 25 och inom den kvantitativa mallen besvaras 29 frågor, med maxpoäng 29. Frågorna besvaras med JA eller NEJ och varje fråga som besvaras med ett JA ger 1 poäng, samt NEJ ger 0 poäng. Poängen räknas sedan ihop utifrån hur många JA eller NEJ artikeln får. Vidare görs poängen om till procent som leder till kvalitetsbedömning av studien. Artiklarna som värderades mellan 0–69% innebär låg kvalitet, 70–79% innebär medel kvalitet och 80–100% innebär hög kvalitet.

3.5 Tillvägagångssätt

Litteraturöversikten har skrivits gemensamt och har genomförts i par. Artiklarna söktes fram i databaserna PsycINFO och CINAHL. Sökningar gjordes separat för att få fram ett bredare urval av artiklar. Båda författarna läste de utvalda artiklarna och sedan bearbetades artiklar tillsammans. Kvalitetsgranskningen av artiklarna

gjordes tillsammans för att exkluderas de artiklarna med låg kvalitet. I och med covid-19 pandemin som skedde samtidigt som examensarbetet genomfördes arbetet nätbaserat.

3.6 Analys och tolkning av data

Analys och tolkning genomfördes i enlighet med Friberg (2017) med hjälp av ett antal analyssteg. Alla utvalda artiklarna lästes av båda författarna flera gånger för att få en förståelse av helheten samtidigt blev artiklarna sammanställda i Google-dokument vilket användes som grund för den fortsatta analysen. Därefter var sökning av likheter och skillnader för jämförelse av studierna som behandlar samma områden. Sista steget handlar om att sammanställa studier med liknande resultat under samma relevanta kategorier för att kunna skapa en förståelse för området hos läsaren.

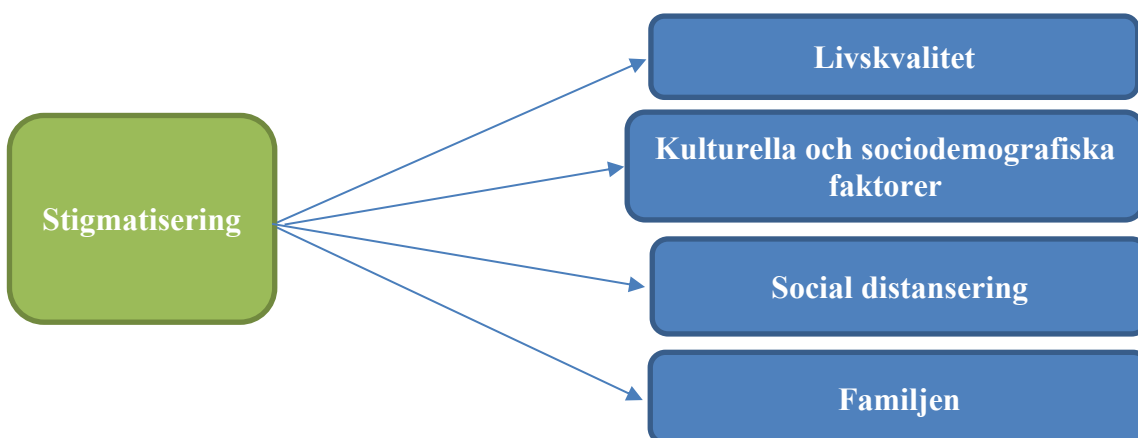
3.7 Etiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2016) ska alla artiklarna som använts i en litteraturstudie ha övervägts och fått ett etiskt tillstånd från en etisk kommitté.

Enligt Uppsala universitet (2021) anpassas forskarens arbete utifrån regler och föreskrifter. Dessutom ingår i forskarens ansvar att vara uppmärksam på att forskningen är av god kvalitet samtidigt som den är etiskt försvarbar. Det finns tre betydelser av yrkesetik. För den första medför forskning olika normer såsom uttalade och outtalade normer vilket belyser vad en god vetenskap är. Vidare beskrivs i Helsingforsdeklarationen att forskning på människor ska överensstämma med god vetenskaplig praxis. För den andra ska forskare följa lokala och nationella regler, normer och anvisningar som finns på arbetsplatsen. Vid svenska statliga universitet och högskolor ska forskare följa den gemensamma värdegrunden för de statsanställda. För den tredje finns olika professionella yrkesetiska koder för olika forskarkategorier vilket visar skilda aspekter av forskarrollen och forskningsaktiviteter (Uppsala universitet, 2021).

4. Resultat

litteraturoversiktens resultat är baserad på 15 vetenskapliga artiklar, “sex kvalitativa, åtta kvantitativa och en artikel är mixad metod. Studierna genomfördes i olika länder som Australien (N=2), Brasilien (N= 1), Egypten (N= 1), Indien (N= 1), Indonesien (N=1), Kanada (N= 1), Nigeria (N= 2), Polen (N=2), Serbien (N= 1), Storbritannien (N= 1), Tjeckien (N= 1) och Turkiet (N=1). Se bilaga 3 för sammanställning av de artiklar som ligger till grund för resultatet. Efter genomgång och analys av artiklarna identifierats fyra kategorier. Livskvalitet, kulturella och sociodemografiska faktorer, social distansering och familjen är dessa kategorier. En översikt av kategorierna finns beskrivna i figur 2.



Figur 2. Översikt av tema, huvudkategorier

4.1 Livskvalitet

Livskvalitet hos personer som lider av psykisk ohälsa påverkas av olika faktorer. Stigmatisering hos dessa personer kan påverka livskvaliteten, för den som blir utsatt för det, på olika sätt (Karanci, et al., 2019; Maureen et al., 2020; Morgan et al., 2016; Mosanya et al., 2014; Thomé et al., 2012).

Konsekvenser av stigmatisering kan leda till nedsatt livskvalitet genom de känslor av isolering, ångest och rädsla som skapas. Dessa konsekvenser resulterar i lägre självkänsla och minskad tilltro till den egna förmågan samt negativa psykologiska resultat. Självstigmatisering innebär att vissa personer som lider av psykisk ohälsa vänder de negativa stereotyperna, som förknippas med deras psykiska ohälsa mot

sig själva. Personer med hög grad av självstigma har en sämre livskvalitet. Personer som lider av psykisk ohälsa har olika symtom utifrån sina psykiska störningar vilket kan utsätta de för diskriminering i samhället. Rädsla för stigmatisering förorsakar bristande följsamhet hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket leder till att deras återhämtning fördröjs och livskvaliteten påverkas på ett negativt sätt (Mosanya et al., 2014).

Livskvaliteten påverkas av stigmatiseringen genom att stressnivån, risken för sjukdomar och funktionsnedsättningar riskerar att ökas (Maureen et al., 2020). Personer som lider av psykisk ohälsa upplevs ofta vara annorlunda vilket leder till att de kan bli behandlade med misstänksamhet och rädsla samt att människor vägrar att ha kontakt med dem (O'Reilly et al., 2019; Świtaj et al., 2012). Att sänka sina förväntningar på livet är en konsekvens av stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa eftersom de är oroliga för att bli kränkta (Świtaj et al., 2012).

Studien visar att dessa personer undviks i samhället vilket påverkar deras livskvalitet (Karanci, et al., 2019; Morgan et al., 2016; O'Reilly et al., 2019). Att klara av det undvikandet och att inte bry sig för mycket om psykisk ohälsa kan hjälpa personer som lider av psykisk ohälsa att klara av att leva med psykisk ohälsa (Karanci et al., 2019). Livskvalitet påverkas av de vanligaste upplevelser av stigmatisering. Att inte behandlas med respekt och omtänksamhet, att bli bedömd och att inte bli lyssnad på speciellt när det gäller sjukdomshistoria och behandling är upplevelserna hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket påverkar livskvaliteten negativt. Att ha avvikande beteende gentemot personer som lider av psykisk ohälsa, det vill säga att avvisa psykisk ohälsa och att vara skeptisk om psykisk ohälsa är även en av de vanligaste upplevelser av stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa. Att vårdpersonal inte bryr sig om fysiska hälsorelaterade problem när personer som lider av psykisk ohälsa söker hjälp är en av de upplevelser av stigmatisering hos dem som påverkar livskvaliteten på ett negativt sätt. Vidare beskriver personer som lider av psykisk ohälsa svårigheter som relateras till stigmatisering till exempel att få tillgång till behandling i god tid och på det sättet man önskar. Att skrivas ut för tidigt från sjukhus, behov på uppföljning efter att de bli utskrivna från sjukhus och förseningar i kritiska situationer samt att inte på begäran kunna få rådgöra med en

vårdpersonal är andra svårigheter som relateras till stigmatisering (Morgan et al., 2016). Studien av Thomé et al. (2012) belyser hur livskvaliteten påverkas av stigmatisering hos personer med bipolär sjukdom. Ett direkt samband finns mellan psykosocial funktion och upplevt stigma hos dessa personer vilket visar att bättre funktion associeras med mindre upplevt stigma och påverkar mindre livskvaliteten.

4.2 Kulturella och sociodemografiska faktorer

Sociodemografiska faktorer som associeras till upplevelser av stigmatisering är till exempel att tillhöra grupperingar som ursprungsbefolkning, hemlösa ungdomar, flyktingar, transpersoner och invandrare. Det finns även andra sociodemografiska faktorer, till exempel bostads-status, dålig kost, fattigdom, rasism, familjetrauma, tillgång till utbildning och typ av arbete, problem i dagliga livet och låg självkänsla (Maureen et al., 2020). Olika studier beskriver att det finns ett samband mellan stigmatisering och utbildning. En ökad risk för stigmatisering har rapporterats i samband med bristande tillgång till utbildning och låg utbildningsnivå (Maureen et al., 2020; Mosanya et al., 2014; Sidhom et al., 2014). Välutbildade personer som lider av psykisk ohälsa har bättre tillgång till information om sin sjukdom vilket tydliggör att de med låg utbildningsnivå har fem gånger högre risk att uppleva självstigma i jämförelse med de som hade högre utbildningsnivå (Mosanya et al., 2014; Sidhom et al. 2014; Szcześniak et al., 2018). Det finns andra studier som beskriver kopplingen mellan utbildningsnivå och upplevt stigma. Härmed beskrivs i dessa studier att personer som lider av psykisk ohälsa som har en högre utbildningsnivå löper större risk för stigmatisering jämfört med de med en lägre utbildningsnivå. De personer med högre utbildningsnivå som är drabbade av psykisk ohälsa undviker ibland att berätta om sin diagnos för andra och de stoppar sig från att söka vård (Oshodi et al., 2014; Hartini et al., 2018). Personer som lider av psykisk ohälsa undviker att delta i viktiga livsområden till exempel att söka utbildning vilket påverkar deras välbefinnande på ett negativt sätt (Vidojević et al., 2015; Farrelly et al., 2014).

Flera studier rapporterar sambandet mellan högt självstigma och arbetslöshet vilket visar en lägre nivå av självstigma hos anställda som diagnostiseras med psykisk

ohälsa. (Mosanya et al., 2014; Grover et al., 2017). Sysselsättning kan förbättra självkänslan och ger inkomst samt bidrar till att personer som lider av psykisk ohälsa få den möjligheten att kunna umgås med de andra. Betydelsen av inkomst hos dessa personer kan ha att göra med anställning och dess konsekvenser på deras självkänsla. Upplevd och förväntad diskriminering i olika livsområden upplevs av majoriteten i studier vilket syns i relationer och kontakt med vänner, det vill säga att få och behålla vänner. Vidare syns upplevd och förväntad diskriminering även i familjerelation, i sociala kontakter och i att söka och behålla ett arbete (Farrelly et al., 2014; Karanci, et al., 2019; O'Reilly et al., 2019; Vidojević et al., 2015). Enligt Krupchanka et al. (2018) upplever familjemedlemmar till personer som lider av schizofreni att de har både begränsade jobbomöjligheter och svårigheter att behålla ett arbete. Familjemedlemmar till personer som lider av psykisk ohälsa påpekar även brister på professionell anpassning och stöd på arbetsplatsen. Deltagarna i studien meddelade att de undvikits av personer som var medvetna om deras psykiska ohälsa vilket gör att personer som lider av psykisk ohälsa känner att de måste dölja psykisk ohälsa för andra (Hartini et al., 2018; Karanci, et al., 2019; Świtaj et al., 2012; Vidojević et al., 2015).

4.3 Social distansering

Att dra sig ur sociala situationer är något som personer som lider av psykisk ohälsa gör på grund av förväntan på socialt avståndstagande eller skam vilket är ett sätt för de att kunna hantera psykisk ohälsa. Personer som lider av psykisk ohälsa har låg tilltro till den egna förmågan vilket gör att de ser sig själva som odugliga. På så sätt försöker de att begränsa sina sociala relationer och intressen (Mosanya et al., 2014; O'Reilly et al. 2019). Social distansering uppstår hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket förorsakas av att de känner sig diskriminerade, hånade och kränkta i samhället (Farrelly et al., 2014).

Mer än hälften av personerna som lider av psykisk ohälsa undviker att berätta om sin psykiatriska behandling när det exempelvis gäller skriftlig begäran om skola, bostad, eller olika tillstånd. Exempelvis upplever personer som lider av psykisk ohälsa att deras diagnos påverkar arbetskollegorna på så sätt att arbetskollegorna

aldrig var stödjande och inte behandlade dem med vänlighet. Personer som lider av psykisk ohälsa avvisas när det gäller anställning vilket relateras till deras psykiska ohälsa (Świtaj et al., 2012). Social distansering, som uppkommer till följd av stigmatisering syns mer mellan de yngre personer som lider av psykisk ohälsa (Grover et al., 2017). I studien av O'Reilly et al. (2019) beskrivs att likheter som personer som lider av psykisk ohälsa har i utseende och beteende leder till dålig behandling hos dem. Detta är en vanlig orsak till att de hamnar utanför socialt engagemang.

4.4 Familjen

Stöd från familjen är betydelsefullt för personer som lider av psykisk ohälsa vilket räknas som en styrka och leder till mindre upplevelser av stigmatisering (Oshodi et al., 2014). Samtidigt kan familjen till personer som lider av psykisk ohälsa räknas som en betydande källa till stigmatisering. Familjen kan förnedra personer som lider av psykisk ohälsa och därmed påverka dem på ett negativt sätt, till exempel familjemedlemmar använder kränkande ord om psykisk ohälsa. Exempelvis rådgör familjen ofta inte med personer som lider av psykisk ohälsa. Personer som lider av psykisk ohälsa kan förnedras av familjen genom att de inte bli inblandade i viktiga familjeärenden (O'Reilly et al., 2019; Świtaj et al., 2012). Studien visar att familjen till personer som lider av psykisk ohälsa inte medverkar i deras vård vilket förorsakas av brist på kunskap och förståelse hos både familjen och vårdpersonal (Krupchanka et al., 2018). På så sätt undviker de att berätta om psykisk ohälsa både i familjen och i samhället för att undvika att bli orättvist behandlade (Oshodi et al., 2014).

5. Diskussion

Diskussionsavsnittet består av flera delar, en resultatdiskussion, en metoddiskussion och en etikdiskussion.

5.1 Sammanfattning av huvudresultaten

Stigmatisering av personer som lider av psykisk ohälsa påverkar ofta livskvaliteten. De undviker ibland att prata om sin sjukdom till följd av stigmatisering. Eftersom dessa personer kan upplevas annorlunda behandlas de med rädsla och misstänksamhet samt människor undviker att ha kontakt med dem. Bristande tillgång till utbildning och låg utbildningsnivå ökar risken för stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa. En högre nivå av utbildning ökar uppfattning av stigmatisering hos dem vilket leder till att dessa personer riskerar mer för upplevelser av diskriminering. Sysselsättning och inkomst har en stor betydelse hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket gör att de får möjligheter att både kunna umgås med de andra och att tillfredsställa livets grundläggande behov. Social distansering uppkommer hos personer som lider av psykisk ohälsa på grund av stigmatisering. Familjen till personer med psykisk ohälsa räknas som en viktig källa till stigmatisering vilket gör att de undviker att berätta om psykisk ohälsa i familjen.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen diskuterar litteraturöversiktens resultat kopplat till bakgrund, tidigare forskning och den teoretiska referensramen.

5.2.1 Livskvalitet

Litteraturöversikten visade att personer som lider av psykisk ohälsa inte alltid behandlas med respekt och omtänksamhet samt att de inte blir lyssnade på, speciellt när det gäller deras behandling vilket påverkar deras livskvalitet (Morgan et. al., 2016). Detta synliggörs ytterligare i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som

betonar vikten av att vården ska vara respektfull för varje individ med tanken på att alla individers lika värde. Vidare framkom i studien av Rezayat et al. (2019) att på grund av stigmatisering utvecklar personer som lider av psykisk ohälsa ofta en negativ självbild när det gäller bristande funktion i det dagliga livet och deras roller som patienter. Detta påverkar livskvaliteten hos personer som lider av psykisk ohälsa samt att dessa personer förändras till en person med både nedsatt psykisk, fysisk eller kognitiv funktion. Tidigare forskning av Sitvast et al. (2011) fann att nedsatta funktionen blir centralt i behandlingen hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket ju är motsatsen till tankar om personcentrerad vård. Vidare beskriver Edvardsson (2020) att det för en personcentrerad vård behövs en syn på personen som en helhet samt att personen sätts i fokus. En tidigare studie av Adeosun et al. (2014) visar att personer som lider av psykisk ohälsa upplever hög stigmatisering vilket påverkar deras livskvalitet. Detta synliggörs även av Folkhälsomyndigheten (2020) som visar att den som blir stigmatiserad döljer sina besvär och söker inte hjälp på grund av diskriminering och skam, vilket påverkar deras liv.

Litteraturoversiktens resultat visar att personer som lider av psykisk ohälsa som sökte vård för fysiska besvär på akutmottagning upplevde att de fysiska besvären antogs vara psykiska. Detta visar att det kan finnas hinder för behandling av fysiska hälsorelaterade problem hos personer som lider av psykisk ohälsa (O'Reilly et al., 2019). Utifrån detta kan det förmodas att allvarliga konsekvenser, både för fysisk och psykisk hälsa, kan uppkomma hos dem. Detta synliggörs i Folkhälsomyndigheten (2020) att en sämre behandling för fysiska hälsoproblem och ett sämre bemötande från vården förekommer hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket gör att de undviker att berätta hur de mår psykiskt. Dessutom undviker de att söka hjälp för att undvika att bli etiketterade på ett negativt sätt. Med avseende på detta synliggör McCormack & McCance (2021) vikten av att även betrakta individer ur ett kroppsligt perspektiv vilket innebär att se det nedsatta funktionshinder och sjukdomen på andra sätt. Detta har stor betydelse till exempel hos personer som lider av psykisk ohälsa enligt studien av O'Reilly et al. (2019) för att personskapet kunna beaktas genom uppmärksamhet på kroppsliga responsen.

5.2.2 Kulturella och sociodemografiska faktorer

Litteraturöversikten kom fram till att en högre utbildningsnivå bland personer som lider av psykisk ohälsa leder till en lägre nivå av stigmatisering jämfört med personer som lider av psykisk ohälsa som har en lägre utbildningsnivå. Detta tydliggörs genom att deras uppfattning om den inställning som samhället har till psykisk ohälsa ökar och att de blir mer medvetna om psykiska ohälsa (Mosanya et al., 2014; Szcześniak et al., 2018). Detta stämmer inte med resultatet i studien av Oshodi et al. (2014) där beskrivs att personer som lider av psykisk ohälsa som har en högre utbildningsnivå löper större risk för upplevd stigmatisering vilket relateras till en ökad medvetenhet och känslighet till följd av deras utbildning. Wijk (2020) beskriver att individer kan ha olika upplevelser när det gäller samma rum och samma händelser vilket beror på individers olika kunskaper och bakgrund. Sambandet mellan stigmatisering och utbildningsnivå beskrivs olika i denna litteraturöversikt men det anses att en högre utbildningsnivå hos personer som lider av psykisk ohälsa leder till en lägre nivå av stigmatisering. Detta tydliggör att personer som lider av psykisk ohälsa som har en högre utbildningsnivå har god information, förståelse och uppfattning om sin sjukdom vilket gör att de har en lägre grad upplevt stigma. I studien av Hamilton et al. (2014) beskrivs att stigmatisering av personer som lider av psykisk ohälsa har konsekvenser för folkhälsan vilket ska förbättras genom utbildning.

Litteraturöversikten visar att kulturella perspektiv kan påverka stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa. Där finns det inte tillräcklig med information om stigmatisering och dess effekt på behandlingsresultat (Mosanya et al., 2014). Kulturella perspektiv på stigmatisering stöds ytterligare i studien av Oshodi et al. (2014) att tron på den övernaturliga räknas som orsaken till psykisk ohälsa enligt en hög andel av människor. Stigmatiserande beteende gentemot personer som lider av psykisk ohälsa är ett relativt vanligt förekommande fenomen. Folkhälsomyndigheten (2020) visar att fördomar, okunskap och sociala strukturer inom en kultur kan påverka stigmatisering av personer som lider av psykisk ohälsa. För tillämpning av personcentrerade arbetssätt har miljö, det vill säga den kontext som vården utförs i har stor betydelse. Den rådande kulturen och dess sociala

strukturer räknas i miljön vilket kan påverka vården av personer som lider av psykisk ohälsa (McCormack och McCance, 2021a). Författarna till litteraturöversikten anser att kulturer kan påverka stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa. Detta styrks i studien av AlAteeq et al. (2018) vilket belyser att det finns en utbredd tendens att stigmatisera och diskriminera dessa personer i Asien än i västvärlden.

5.2.3 Familjen och social distansering

Litteraturöversiktens resultat visar att familjen stötta personer som lider av psykisk ohälsa är värdefull och påverkar dessa personer positivt samt leder detta till att personer som lider av psykisk ohälsa upplever mindre stigmatisering (Oshodi et al., 2014). Detta överensstämmer inte i studien av Świtaj et al. (2012) då räknas familjen till personer som lider av psykisk ohälsa som en källa till stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket som visar att familjen förnedrar de genom att använda kränkande ord om psykisk ohälsa. Detta styrker Wijk (2020) som fann att miljön som personen visats i är betydande för att personens behov och önskemål blir tillfredsställda. Detta var inte fallet i studien av Adeosun et al. (2014) då kan stigmatisering förekomma i familjen samt i andra nära relationer vilket påverkar hälsa och välbefinnande hos personer som lider av psykisk ohälsa. Ur detta hänseende anses familjen till dessa personer som en miljö vilket påverkar deras hälsa och välbefinnande. Vilket styrks av Mahomed et al. (2019) som visar att stigmatisering från familjen påverkar till exempel deras behandlingsresultat på så sätt att långsiktiga behandlingsresultat försämras. Även O'Reilly et al. (2019) kom fram till att stigmatisering ge upphov till att vissa personer som lider av psykisk ohälsa undviker att ha kontakt med sin familj för att undvika situationer som kan framkalla stigmatisering.

Litteraturöversiktens resultat visar att social distansering förekommer hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket förorsakas av att de känner sig diskriminerade, hånade och kränkta i samhället (Farrelly et al., 2014). Detta tydliggörs av Wijk (2020) som visar miljöns betydelse för vårdandet vilket visar att det finns en relation mellan utformningen av miljö och patientens hälsa. Utifrån detta anses det att stigmatisering mot personer som lider av psykisk ohälsa leder till att de undviker att

vara i sociala situationer. Detta tydliggörs ytterligare i O'Reilly et al. (2019) som beskriver att rädsla över att bli stigmatiserad hos vissa personer som lider av psykisk ohälsa gör att de undvika situationer som kan framkalla stigmatisering.

5.3 Metoddiskussion

Sökorden som använts anses representera syftet väl. Dessutom använts ordboken Svensk MeSH för att översätta termer från svenska till engelska och tvärtom. Detta tycks vara en styrka för att få fram adekvata sökresultat. Litteraturöversikten har skrivits gemensamt av två studenter. Både analys och tolkning av resultatet gjorts av båda två vilket räknas som en styrka.

Fribergs (2017) analysmetod använts i detta arbete vilket anses vara en styrka eftersom analysen olika steg har hjälpt författarna med en tydlig struktur. I litteraturöversikt använts både artiklar från kvalitativa, kvantitativa samt mixad metod vilket räknas som en styrka i litteraturöversikten. Detta i enlighet med Forsberg och Wengström (2016) som påtalar att trovärdigheten i studien ökar när alla ansatser inkluderas. En av de styrkorna i litteraturöversikten var att artiklarna granskats med hjälp av modifierade granskningsmallar av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Detta gjorde att artiklar med god kvalitet inkluderas i litteraturöversikten. Dessa granskningsmallar bidragit till att artiklarna bli systematiskt samt likvärdigt granskade vilket anses vara en styrka som stärker arbetets trovärdighet. Expertgranskning, peer review tillämpas i de flesta av vetenskapliga artiklar. För att en vetenskaplig artikel ska vara peer reviewed bör den granskas och godkänns av experter i området (Friberg, 2017).

Alla de vetenskapliga artiklarna i denna litteraturöversikt var peer reviewed. Litteraturöversiktens artiklar är från hela världen, dock ingen från Sverige. Detta räknas som en svaghet i litteraturöversikten eftersom det inte går att jämföra realiteten mot Sverige, Oberoende på land blev resultatet likvärdigt vilket styrker litteraturöversiktens trovärdighet. Artiklar skrivna på engelska valts i detta arbete vilket ses både som en styrka och en svaghet. När man söker artiklar på engelska då får man fram artiklar från hela världen vilket bidrar till att få fram mer relevanta svar till studiens syfte. Detta räknas som en styrka dock svagheten visar att engelska inte

är författarnas modersmål då har en engelsk-svenskt lexikon fritt tillgängligt på internet använts för att undvika missuppfattning i studiens gång. Sökorden kombinerades med boolesk sökteknik där "AND" involverades. Att söktermer "OR" och "NOT" inte använts för att finna relevanta artiklar som besvarar litteraturöversiktens syfte är en svaghet. Det hade varit lättare att söka fram mer relevanta träffar om både AND, OR och NOT använts vid kombination av olika sökord för att utöka eller begränsa en sökning. Stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa förekommer i olika grad vilket skiljer sig från land till land därför har ingen geografisk avgränsning genomförts under arbetets gång. Detta anses som en styrka vilket kan visa flera olika aspekter som påverkas av stigmatisering. Synonymer till sökorden till exempel *mental illness* inte använts vilket kanske skulle kunna använts för att få ett bredare/ större nät att fånga artiklar i. Detta räknas som en svaghet i arbetet.

5.4 Etikdiskussion

Att göras etiska överväganden är ett krav på alla vetenskapliga överväganden. I all vetenskaplig forskning räknas etik som ett viktigt hänseende vilket gör att artiklar har ett etiskt övervägande alternativt är godkända av en etisk kommitté (Enligt Forsberg & Wengström, 2016). Alla artiklarna i litteraturöversiktens resultat blivit godkända av en etisk kommitté vilket därmed räknas som en styrka för litteraturöversikten. Att etiska överväganden beaktas var betydande i artiklarna med tanken på sårbarheten hos deltagarna som var personer med upplevelser av stigmatisering. Ämnet i denna litteraturöversikt innefattar personliga och känsliga fakta vilket gjorde att stor vikt lagts på översättningen av artiklarna innehåll för undvikandet av misstolkning. Författarna till litteraturöversikten har haft ett objektivet synsätt under arbetes gång.

5.5 Klinisk betydelse för samhället

Litteraturöversiktens resultat belyser att stigmatisering är vanligt förekommande hos personer som lider av psykisk ohälsa utanför psykiatrin. Det behövs olika insatser i samhället för att kunna minska stigmatisering hos dem. Brist på kunskap

och förståelse både i familjen, hos sjuksköterskor och andra vårdpersonal är bidragande faktor till stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa vilket kan minskas med hjälp av medvetandehöjande insatser genom utbildning. Dessa insatser kan minska diskriminerande beteenden och förbättra attityder både inom hälso- och sjukvården och samhället. Förhoppningsvis kan litteraturöversiktens resultat bidra till ökat antal utbildningstillfällen för familjer och vårdpersonal inom psykisk ohälsa.

5.6 Slutsats

Stigmatisering av personer som lider av psykisk ohälsa påverkar livskvaliteten. Dessutom ökar bristande tillgång och nivå på utbildning risken för stigmatisering hos dem. Social distansering uppkommer även hos personer som lider av psykisk ohälsa på grund av stigmatisering. Vidare räknas även familjen till dessa personer en betydande källa till stigmatisering som gör att de undviker att berätta om psykisk ohälsa i familjen.

5.7 Förslag till vidare forskning

Enligt vetenskapliga artiklar blir stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa allt vanligare i samhället runt i världen. Att dessa personer ges en personcentrerad vård är betydelsefullt. Därför anses att det behövs mer forskning om stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa utanför psykiatri för att få en bild av stigmatisering. Dock har inte hittats artiklar om stigmatisering hos personer som lider av psykisk ohälsa i Sverige. Detta leder till svårigheter med att implementera det samlade kunskapsområdet i Sveriges vård vilket resulterar i att det behövs forskning i Sverige.

Referenser

Artiklar som använts i resultatet markeras med *

Adeosun, I. I., Adegbohun, A. A., Jeje, O. O., & Adewumi, T. A. (2014). Experiences of discrimination by people with schizophrenia in Lagos, Nigeria. *Journal of Public Mental Health, 13*(4), 189–196. <https://doi.org/10.1108/JPMH-06-2013-0038>

Backman, A., & Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens. I E. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl., s. 95–104). Studentlitteratur AB.

Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I E. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl., s. 47–62). Studentlitteratur AB.

* Farrelly, S., Clement, S., Gabbidon, J., Jeffery, D., Dockery, L., Lassman, F., Brohan, F., Henderson, C., Williams, P., Howard, L. M., Thornicroft, G., & MIRIAD study group. (2014). Anticipated and experienced discrimination amongst people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a cross sectional study. *BMC Psychiatry, 14*(157), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-157>

Folkhälsomyndigheten. (4 november 2020). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/stigmatisering-kopplad-till-psykisk-ohalsa/>

Folkhälsomyndigheten. (1 december 2020). *Minska stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Folkhälsomyndighet. (11 Mars 2021). *Vad är psykisk hälsa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning* (2. uppl.).

Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning* (4., uppl.).

Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s.141–153).

Lund: Studentlitteratur AB.

*Grover, S., Avasthi, A., Singh, A., Dan, D., Neogi, R., Kaur, D., Lakdawala, B., Rozatkar, A. R., Nebhinani, N., Patra, S., Sivashankar, P., Subramanyam, A. A., Tripathi, A., Gania, Ab. M., Singh, G. P., & Behere, P. (2017). Stigma experienced by patients with severe mental disorders: A nationwide multicentric study from India. *Psychiatry Research*, 257, 550-558.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.027>

Gyamfi, S., Hegadoren, K., & Park, T. (2018) Individual factors that influence experiences and perceptions of stigma and discrimination towards people with mental illness in Ghana. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 368-377. <https://doi.org/10.1111/inm.12331>

Hamilton, S., Holmes, E. L., Pinfold, V., Handerson, C., Rose, D., Thornicroft, G. (2014) Discrimination against people with a mental health diagnosis: qualitative analysis of reported experiences. *Journal of Mental Health*, 23 (2), 88–93.

<https://doi.org/10.3109/09638237.2014.880408>

Handley, T. E., Lewin, T. J., Perkins, D., & Kelly, B. (2018). Self-recognition of mental health problems in a rural Australian sample. *The Australian Journal of Rural health*, (28), 173-180. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/ajr.12406>

*Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 535–541. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S175251>

Heather, J. P., Haley, N. S., Zachary, R. A., & Lyndzie, N. M. (2017). Microaggressions: The experience of individuals with mental illness. *Counselling Psychology Quarterly*, 30(1), 86-112. <http://dx.doi.org/10.1080/09515070.2016.1164666>

Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, F., Wilkes, S., Williams, S., & Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *The British Psychological Society*, (91), 380-397. <https://bpspsychub-onlinelibrary-wiley-com.www.bibproxy.du.se/doi/epdf/10.1111/papt.12167>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Karanci, N. A., Aras, A., Kumpasog˘lu, G. B., Can, D., akır, E., Karaaslan, C., Semerci, M., & Tüzün, D. (2019). Living with schizophrenia: Perspectives of Turkish people with schizophrenia from two Patient Associations on how the illness affects their lives. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(2), 98–106. <https://doi.org/10.1177/0020764018820879>

*Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítkováa, M., Čihařováa, M., Růžičkováa, T., Winklera, P., Janouškováa, M., Albaneseb, E., & Sartoriusg, N. (2018).

Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Social Science & Medicine*, 212, 129–135.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.015>

Mahomed, F., Stein, M. A., Chauhan, A., & Pathare, S. (2019). ‘They love me, but they don’t understand me’: Family support and stigmatization of mental health service users in Gujarat, India. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(1) 73–79. <https://doi.org/10.1177/0020764018816344>

*Mauren, A. M., Sapag, J. C., Bobbili, S. J., & khenti, A. (2020). Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1).

<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1744926>

McCormack, B., & McCance, T. (2021a). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård - teori och praktik* (1 uppl., s. 75–110). Studentlitteratur AB.

McCormack, B., & McCance, T. (2021b). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård - teori och praktik* (1 uppl., s. 45–74). Studentlitteratur AB.

*Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Beatson, R. (2016). Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of adults with mental health problems. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 754–762. <https://doi.org/10.1177/0004867416655605>

*Mosanya, T. J., Adelufosi, A. O., Adebowale. O. T., Ogunwale, A., & Adebayo, O. K. (2014). Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(4), 377–386. <https://doi.org/10.1177/0020764013491738>

*O'Reilly, C. L., Paul, D., McCahon, R., Shankar, S., Rosen. A., & Ramzy, T. (2019). Stigma and discrimination in individuals with severe and persistent mental illness in an assertive community treatment team: Perceptions of families and healthcare professionals. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 570-579. <https://doi.org/10.1177/0020764019867358>

*Oshodi, Y. O., Abdulmalik, J., Ola, B., James, B. O., Bonetto, C., Cristofalo, D., Van Bortel., T., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2014). Pattern of experienced and anticipated discrimination among people with depression in Nigeria: a cross-sectional study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49, 259–266. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0737-4>

Perry, A., Lawrence, V., & Henderson, C. (2020). Stigmatization of those with mental health conditions in the acute general hospital setting. A qualitative framework synthesis. *Social Science & Medicine*, 255, Artikel 112974. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112974>

Rezayat, F., Mohammadi, E., Fallahi-Khoshknab., M & Sharifi, V. (2019). Experience and the meaning of stigma in patients with schizophrenia spectrum disorders and their families: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 16, 62–70. <https://doi.org/10.1111/jjns.12212>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken – etik för vårdande yrken (3 uppl.)*. Studentlitteratur AB.

*Sidhom, E., Abdelfattah, A., Carter, J. M., El-Dosoky, A., & El-Islam, M. F. (2014). Patients' perspectives on stigma of mental illness (an Egyptian study in a private hospital). *International Psychiatry*, 5(166), Artikel e2014.00166. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00166>

Sitvast, J. E., Abma, T. A., & Widdershoven, G. A. M. (2011). Living with severe mental illness: perception of sickness. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 2170-2179. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05663.x>

Socialstyrelsen (2004). *I Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=sv>

*Świtaj, P., Wciórka, J., Grygiel, P., Anczewska, M., Schaeffer, E., Tyczyński, K., & Wiśniewski, A. (2012). Experiences of stigma and discrimination among users of mental health services in Poland. *Transcultural Psychiatry*, 49 (1), 51-68. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177/1363461511433143>

*Szcześniak, D., Kobyłko, A., Wojciechowska, I., Kłapciński, M., & Rymaszewska, J. (2018). Internalized stigma and its correlates among patients with severe mental illness. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2599-2608. <https://doi.org/10.2147/NDT.S169051>

*Thomé, E. S., Dargél, A. A., Migliavacca, F. M., Potter, W. A., Jappur, M. C., Kapczinski, F., & Ceresér, K. M. (2012). Stigma experiences in bipolar patients: the impact upon functioning. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 665–671. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01849.x>

Uppsala universitet. (27 april 2021). *CODEX regler och riktlinjer för forskning*. <https://codex.uu.se/?languageId=3>

*Vidojević, I. M., Dragojević, N., & Toksovo, O. (2015). Experienced and anticipated discrimination among people with major depressive disorder in Serbia.

International Journal of Social Psychiatry, 61(7), 638–644.

<https://doi.org/10.1177/0020764014568325>

Wijk, H. (2020). Personcentrerad miljö. I E. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl., s. 141–163). Studentlitteratur AB.

.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2 uppl.). Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (28 november 2019). *Mental disorders*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (3:e uppl. 59–82).

Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1. Granskningsmall för kvantitativ artikel

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Granskningsmallarna är modifierade versioner utifrån Högskolan Dalarna och ursprungligen författade av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008).

Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitativ artikel

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15.	Anges var studien genomfördes?		
16.	Anges när studien genomfördes?		
17.	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18.	Är data systematiskt insamlade?		
19.	Presenteras hur data analyserats?		
20.	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21.	Besvaras studiens syfte?		
22.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23.	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Granskningsmallarna är modifierade versioner utifrån Högskolan Dalarna och ursprungligen författade av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008).

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Farrelly, S., Clement, S., Gabbidon, J., Jeffery, D., Dockery, L., Lassman, F., Brohan, F., Henderson, C., Williams, P., Howard, L. M., Thornicroft, G., & MIRIAD study Group 2014 Storbritannien	Anticipated and experienced discrimination amongst people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a cross sectional study	This study aimed to establish the levels and clinical and socio-demographic associations of anticipated and experienced discrimination amongst those diagnosed with a schizophrenia and comparator severe mental illnesses (bipolar and major depressive disorders).	Kvantitativ Tvärsnittsstudie där olika frågor ska besvaras med siffror på en skala	n: 202 47% med schizofreni, 32% med depression och 20% med bipolär sjukdom	93% av urvalet förväntade sig diskriminering och 87% av deltagarna hade upplevt diskriminering inom minst ett livsområde under föregående år. Det fanns ett betydande samband mellan förväntan och upplevelsen av diskriminering.	76%
Grover, S., Avasthi, A., Singh, A., Dan, D., Neogi, R., Kaur, D., Lakdawala, B., Rozatkar, A. R., Nebhinani, N., Patra, S., Sivashankar, P., Subramanyam, A. A., Tripathi, A., Gania, Ab. M., Singh, G. P., & Behere, P 2017 Indien	Stigma experienced by patients with severe mental disorders: A nationwide multicentric study from India	This study aimed to evaluate the stigma and its correlates among patients with severe mental disorders	Kvantitativ Multicentrisk studie.	n: 1,403 Patienter med diagnos av schizofreni (N = 707), bipolär sjukdom (N = 344) och återkommande depressiv störning (N = 352)	Patienter med diagnos av schizofreni upplevde högre alienation, stereotyp godkännande, diskriminering upplevelse och totalt stigma jämfört med patienter med bipolär sjukdom och återkommande depressiv störning	90%
Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. 2018 Indonesien	Stigma toward people with mental health problems in Indonesia	This research aimed to explore the correlation between knowledge about mental health and stigma toward people with mental disorders	Kvantitativ Frågeformulär där deltagarna fick svara på frågorna.	n: 1,269 respondenter	Resultatet visar att bättre kunskap om psykisk hälsa förknippas med lägre allmänhetens stigmatisering mot personer med psykisk störning.	90%

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Karanci, N. A., Aras, A., Kumpasog˘lu, G. B., Can, D., akır, E., Karaaslan, C., Semerci, M., & Tüzün, D. 2019 Turkiet	Living with schizophrenia: Perspectives of Turkish people with schizophrenia from two Patient Associations on how the illness affects their lives	This study examines the perspectives of Turkish people with schizophrenia on how they view the impact of the illness on their lives, the societal reactions, and attitudes to schizophrenia and whether they agree with these reactions.	kvalitativ Semi structured interviews	n: 23 Personer med schizofreni	Resultaten tyder på att orsakssamband till sjukdomen, sjukdomens inverkan på olika livsområden, utmaningar att leva med sjukdomen och slutligen stigmatisering är allmänna kategorier som fångar deltagarnas perspektiv	92%
Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítková, M., Munzel, D., Čihařová, M., Růžičková, T., Winkler, P., Janoušková, M., Albanese, E., & Sartorius, N. 2018 Tjeckien	Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic	The aim of this study was, firstly, to comprehensively overview stigma-related challenges in different areas of life of family members (FMs) of persons living with schizophrenia (PLS); and second, to formulate 'what matters most' to individuals under the threat of stigma in the Czech context	Kvalitativ halvstrukturerade djupintervjuer	n. 25 Släktingar till personer som lever med schizofreni (PLS).	Stigmaupplevelser av 25 olika familjemedlemmar hos personer som lever med schizofreni spänner över fyra nivåer av respondenternas liv (makro-, meso-, mikro- och introduktionsnivå).	88%
Maureen A. Murney, Jaime C. Sapag, Sireesha J. Bobbili & Akwatu Khenti. 2020 Kanada	Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study	The aim of this study was, firstly, to explore the stigma and discrimination faced by. People with MHSU issues within PHC settings in Toronto, Ontario, Canada. Secondly, the intent of the study was to inform the design of an effective and portable intervention to address stigma and discrimination.	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer och fokusgruppguiderna	n: 23 Anställda personal i CHC kliniker	Våra resultat belysa komplexa vårdbehov CHC kunder, de utmaningar som vårdgivare inför inom CHCs samt möjligheter för att förbättra både sjukvården åtkomst och upplevelser för några av Ontario mest marginaliserade människor.	86%

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Morgan, A. J., Reavley, N. J., Jorm, A. F., & Beatson, R. 2016 Australien	Experiences of discrimination and positive treatment from health professionals: A national survey of adults with mental health problems	The aim of this study was to investigate the prevalence and explore the nature of discrimination and positive treatment experienced by adults with mental health problems when using health services, in a national population-based survey.	Kvalitativ Questionnaires were interviewed about their experience of discrimination. Descriptions of experiences were content analysed	n: 1381 Australiska vuxna som rapporterade ett psykiskt problem	De vanligaste typerna av diskriminering omfattade att bli behandlad avvisande, bli bedömd och inte bli lyssnad på, särskilt när det gäller personlig historia och behandlingsbehov.	96%
Mosanya, T. J., Adelufosi, A. O., Adebawale, O. T., Ogunwale, A., & Adebayo, O. K. 2014 Nigeria	Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria	The aim of the study was to assess self-stigma among patients with schizophrenia attending a psychiatric hospital outpatient clinic, and the relationship of self-stigma to the socio-demographic, clinical characteristics, and quality of life of the patients	Kvantitativ Strukturerade kliniska intervjun	n: 256 Patienter med diagnos av schizofreni.	Högt självstigma hittades hos 18,8% av försökspersonerna. De sociodemografiska och kliniska korreleten för högt självstigma som hittades med univariat analys var låg utbildningsnivå.	90%
O'Reilly, C. L., Paul, D., McCahon, R., Shankar, S., Rosen, A., & Ramzy, T 2019 Australien	Stigma and discrimination in individuals with severe and persistent mental illness in an assertive community treatment team: Perceptions of families and healthcare professionals	To explore family member and staff perceptions of clients' experiences of stigma and discrimination, in those living with severe and persistent mental illness in an Assertive Community Treatment Team.	Kvalitativ Strukturerade intervjuer ansikte mot ansikte och telefon med familjemedlemmar och vårdpersonal.	n: 41 Klinisk personal och familjemedlemmar till klienter	Familj och klinisk personal rapporterade vanligtvis stigmatisering och diskriminering bland sina släktingar respektive kunder. Fyra övergripande teman framkom ur data: (1) utseende och beteende, (2) undvikande och undvikande, (3) viktiga livsområden som påverkas av diskriminering och (4) effekter av diskriminering.	88%

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Oshodi, Y. O., Abdulmalik, J., Ola, B., James, B. O., Bonetto, C., Cristofalo, D., Van Bortel, T., Sartorius, N., & Thornicroft, G. 2014 Nigeria	Pattern of experienced and anticipated discrimination among people with depression in Nigeria: a cross-sectional study	This study evaluated the impact of stigma and discrimination among individuals with major depression in Nigeria.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie	n:103 Personer med depression	Diskriminering var att orättvist behandlas i dejting eller intima relationer (13,6 %), medan döljande av psykisk ohälsa var den vanligaste förväntad diskriminering (51,5 %). Yngre personer (under 40 år) med högre utbildningsnivå verkar löpa stor risk för erfaren diskriminering.	86%
Sidhom, E., Abdelfattah, A., Carter, J. M., El-Dosoky, A., & El-Islam. M. F. 2014 Egypten	Patients' perspectives on stigma of mental illness (an Egyptian study in a private hospital)	The study aimed to explore the most prevailing aspects of stigma or social disadvantage; hoping that this may offer a preliminary guide for clinicians to address these issues in their practice.	Kvalitativ Sstrukturerade intervjun	n:109 Patienter med olika psykiska störningar	Studien illustrerar de viktigaste aspekterna av stigmatisering kopplad till diagnosen psykisk sjukdom som mer än hälften av deltagarna svarade.	86%
Świtaj, P., Wciórka, J., Grygiel, P., Anczewska, M., Schaeffer, E., Tyczyński, K., & Wiśniewski, A. 2012 Polen	Experiences of stigma and discrimination among users of mental health services in Poland	The aim of the study reported here was the evaluation of the frequency, type, and sources of actual stigma and discrimination experiences reported by people who receive psychiatric treatment in Poland	Mixed metod Intervju och frågeformulär	n:442 Patienter med psykisk ohälsa	Resultaten av vår forskning tyder på att många människor som får psykiatrisk behandling känner sig stigmatiserade i olika livsområden i Polen	93%

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Szचेśniak, D., Kobyłko, A., Wojciechowska, I., Kłapciński, M., & Rymaszewska, J. 2018 Polen	Internalized stigma and its correlates among patients with severe mental illness	The aim of this study was to investigate the perceived level of internalized stigma among patients with severe mental illnesses and its relationship with demographic and clinical variables in Poland.	kvantitativ A two-phase cross- sectional study design was used Phase I was a pilot study designed to check the reliability Phase II was designed to evaluate the level of internalized stigma and its clinical correlates among patients with severe mental disorders	n:114 Patienter med allvarlig psykisk sjukdom	Studiepopulationen visade en mild nivå av internaliserat stigma. Personer med allvarliga psykiska sjukdomar i Polen upplever en mild nivå av självrapporterad internaliserad stigma. Internaliserad stigmatisering var starkast förknippad med alienation, vilket indikerar behovet av stigmabedömning förfaranden följt av stigma interventioner i daglig klinisk praxis	93%
Thomé, E. S., Dargél, A. A., Migliavacca, F. M., Potter, W. A., Jappur, M. C., Kapczinski, F., & Ceresér, K. M. 2012 Brasilien	Stigma experiences in bipolar patients: the impact upon functioning	The study aims to investigate the impact of self-rated stigma and functioning in patients with bipolar disorder in South Brazil.	Kvantitativ cross-sectional	n:60 deltagare med bipolär sjukdom	The study demonstrated a correlation between stigma and poor functioning in bipolar disorder.	83%
Vidojević, I. M., Dragojević, N., & Tošković, O. 2015 Serbien	Experienced and anticipated discrimination among people with major depressive disorder in Serbia	This study investigates the nature and severity of experienced and anticipated discrimination reported by persons with a depressive disorder in Serbia.	Kvantitativ Interviews were conducted using a socio- demographic questionnaire and the Discrimination and Stigma Scale.	n:52 Patienter med diagnos av depression	Respondenterna upplevde diskriminering mestadels inom familj relationer, att få och behålla vänner och behålla ett jobb. När det gäller att skapa nära personliga relationer eller söka utbildning var förväntad diskriminering högre än vad som upplevts. Behovet av att dölja psykiska problem var starkare än erfarenheter av att undvikas.	83%