

Ett självständigt liv – social färdighetsträning för personer med schizofreni

Social färdighetsträning används som behandling för personer med schizofreni och liknande diagnoser och har fått stor spridning över världen. Metoden har omarbetats till svenska förhållanden under namnet Ett självständigt liv (ESL). Målet med metoden är att ta komplexa målbeteenden och bryta ned dem till mer lätthanterliga beståndsdelar som klienten med hjälp av bland annat filmer, rollspel och hemuppgifter får lära sig och sedan kan applicera i sin vardag.

Fråga

Vilken sammanställd forskning finns på program baserade på social färdighetsträning i form av Ett självständigt liv, för personer med schizofreni?

Frågeställare: Projektgruppen för Metodguiden för socialt arbete, Socialstyrelsen

Sammanfattning

På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi sammanställd forskning (systematiska översikter) eller identifierar vetenskapliga studier som svar på en avgränsad fråga. Vi bedömer risken för bias (överskattning eller underskattning av resultat) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias. I vetenskapliga primärstudier bedömer vi inte risken för bias och därför presenteras de bara som referenser. Vid behov bedömer vi kvalitet avseende ekonomiska aspekter och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier och presenterar författarnas slutsatser från de studier som bedöms ha tillräcklig kvalitet. I svaren väger vi inte samman resultaten eller bedömer graden av vetenskaplig tillförlitlighet.

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning och kvalitetsgranskning av systematiska översikter inkluderat sju systematiska översikter i svaret. Det saknas sammanställd forskning om programmet Ett självständigt liv men i svaret har de systematiska översikter inkluderats som undersökt andra program baserat på social färdighetsträning. Författarna till översikterna drog slutsatsen att social färdighetsträning har en viss effekt på bland annat sociala förmåga, patientnöjdhet och livskvalitet. Det fanns dock viss oenighet i litteraturen huruvida storleken på dessa effekter var kliniskt relevant, om effekten går att uppnå med mindre komplexa metoder samt om metoden har effekt på direkta hälsoutfall såsom återfall och psykossymtom.

Bakgrund

Social färdighetsträning är en typ av beteendeterapi som används för att förbättra de sociala förmågorna hos individer med en psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning. Metoden har fått stor spridning över världen och har bland annat anpassats till svenska förhållanden under namnet Ett självständigt liv (ESL) [1].

Individer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd är en vanlig målgrupp för social färdighetsträning. Syftet med interventionen är att deltagarna, genom att lära sig kommunicera sina känslor och önskemål, ska få större möjligheter till att uppnå sina mål, skapa relationer samt klara av att fungera i de roller som krävs för att de ska ha ett självständigt liv [2].

Metoden går ut på att ta komplexa målbeteenden och bryta ned dem till mer lätthanterliga beståndsdelar. Första steget är att tillsammans med deltagaren identifiera problemområdet och sätta upp mål. Genom rollspel och repetition får deltagaren sedan träna de avsedda beteendena samtidigt som behandlaren ger positiv och korrigerande feedback. Momenten tränas och upprepas tills dess att deltagaren är redo att använda beteendena i sin vardag. En vanlig metod för att motivera deltagaren att faktiskt testa momenten i verkliga situationer är att använda sig av hemuppgifter [3].

Social färdighetsträning enligt ESL-modellen ingår i rekommendationen om psykopedagogiska behandlingsprogram i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd från år 2018 [4]. I dessa riktlinjer har psykopedagogiska program en stark rekommendation. Frågeställaren efterfrågar ett uppdaterat vetenskapligt underlag på effekten av social färdighetsträning i form av ESL.

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet Litteratursökning) i databaserna Embase, Medline, PsycINFO, SocINDEX och Psychology and Behavioural Sciences Collection.

Vi har formulerat frågan enligt följande PICO¹:

- Population: Individer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.
- Intervention: Insatser baserat på social färdighetsträning. Svaret avgränsas till att innefatta studier där metoden är tydligt dokumenterad och åtminstone någon av de åtta arbetsmomenten i Ett självständigt liv finns explicit nämnda

¹ PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention/index test, comparison/control (jämförelseintervention) och outcome (utfallsmått).

(introduktion, målformulering, kunskap, rollspel, problemlösning, skaffa resurser, följdproblem eller hemuppgift).

- Control: Alla relevanta kontrollgrupper.
- Outcome: Alla relevanta utfallsmått.

För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att den var publicerad på engelska eller ett av de nordiska språken.

Litteratursökningen har begränsats till systematiska översikter och svaret har avgränsats till artiklar publicerade från år 2009 och framåt. Sex systematiska översikter exkluderades därför på grund av publiceringsdatum och har därmed inte heller kvalitetsgranskats [5-10].

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 161 artikelsammanfattningar (abstrakt). En utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 26 kunde vara relevanta. Dessa artiklar lästes i fulltext av utredaren. De artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. I upplysningstjänstsvaret kvalitetsgranskades nio artiklar som var relevanta för frågan och sju av dessa klarade kvalitetskraven. I svaret ingår sju artiklar.

Bedömning av risk för systematiska fel

Under genomförandet av en systematisk översikt finns det risk för att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteraturgenomgång och hantering av resultaten. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. Projektledaren/utredaren bedömde risken för systematiska fel i översikterna med stöd av de frågor som finns beskrivna i AMSTAR granskningsmall [11] utifrån sex delsteg (detaljerad beskrivning återges i Bilaga Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter). Dessa delsteg är: 1) Frågeställning och litteratursökning, 2) Relevansbedömning, 3) Kvalitetsbedömning och datapresentation av ingående studier, 4) Sammanvägning och analys, 5) Evidensgradering och slutsatser samt 6) Transparent dokumentering. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare för efterföljande steg.

Systematiska översikter med låg eller måttlig risk för systematiska fel beskrivs i text och tabell. De översikter som bedöms ha hög risk för systematiska fel presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Systematiska översikter

SBU:s Upplysningstjänst inkluderade sju systematiska översikter med låg eller måttlig risk för systematiska fel i svaret [3,12-17] (Tabell 1).

Puolakka och medarbetare undersökte flera olika psykosociala interventioner och deras effekt på livskvalitet för personer med schizofreni eller liknande diagnoser [12]. De interventioner som ingick i översikten förutom social färdighetsträning var:

- familjeinterventioner,
- patientutbildning
- och yrkesrehabilitering.

Översikten inkluderade endast randomiserade kontrollerade studier som använt livskvalitet som utfallsmått. Översikten bedömdes ha en låg risk för systematiska fel. Översikten inkluderade 12 primärstudier, varav 4 studier undersökte effekten av social färdighetsträning.

En av studierna visade att gruppbaserad social färdighetsträning kan öka livskvaliteten för personer med schizofreni genom en förbättrad psykisk hälsa. Författarna underströk dock att antalet deltagare i denna studie var få (n=31) och att det därför fanns en viss osäkerhet kring resultatet. En pilotstudie som hade följts av en större studie med 240 deltagare fann ingen effekt på livskvalitet av gruppbaserad social färdighetsträning. Den sista studien fann att social färdighetsträning hade samma effekt på deltagarnas livskvalitet som kontrollgruppen, som var en form av diskussionsforum. Översiktsförfattarna sammanfattade resultatet med att det verkade som att social färdighetsträning kunde ha en viss effekt på livskvaliteten hos patienter med schizofreni.

Turner och medarbetare undersökte huruvida social färdighetsträning var effektivare på att minska negativa symtom hos patienter med schizofreni än jämförelsegrupperna (behandling som vanligt, stödjande rådgivning eller aktiv jämförelsegrupp såsom kognitiv beteendeterapi) [13]. Översikten inkluderade enbart randomiserade kontrollerade studier och bedömdes ha en låg risk för systematiska fel. Översikten sammanställde data från 27 primärstudier och genomförde en metaanalys med sammanlagt 1 437 deltagare.

Effekten mättes med hjälp av utfallsmåtten:

- positiva symtom (t.ex. hallucinationer och repeterande rörelser)
- negativa symtom (t.ex. apati och svårigheter i sociala situationer)
- PANSS generella symtom (Positive and Negative Syndrome Scale)
- social kompetens.

Resultatet visade att social färdighetsträning var effektivare än behandling som vanligt (Hedges' $g=0,3$), aktiva jämförelsegrupper (Hedges' $g=0,2-0,3$) samt alla jämförelsegrupper kombinerade (Hedges' $g=0,2-0,3$) på att minska negativa symtom. Social färdighetsträning var även effektivare än behandling som vanligt (Hedges' $g=0,4$) och alla jämförelsegrupper kombinerade (Hedges' $g=0,3$) på att minska PANSS generella symtom. Översiktsförfattarna ansåg att social färdighetsträning visat på en imponerande effekt för en gruppbaserad psykologisk intervention och drog slutsatsen att metoden har potential att vara ett kostnadseffektivt alternativ till individuell terapi för att hantera negativa och generella symptom hos patienter med schizofreni.

McDonagh och medarbetare sammanställde forskning om både farmakologiska och psykosociala interventioner samt dess effektivitet på att behandla personer med schizofreni [14]. Översikten inkluderade studier som pågått minst 12 veckor samt systematiska översikter som bedömts vara av god eller måttlig kvalitet. Översikten bedömdes ha måttlig risk för systematiska fel.

De interventioner som inkluderades i översikten förutom social färdighetsträning var:

- aktivt uppsökande samhällsbaseradbehandling,
- kognitiv anpassningsutbildning,
- kognitiv beteendeterapi,
- kognitiv remediering,
- familjeinterventioner,
- intensiv ärendehantering,
- självhanteringsträning,
- psykopedagogik,
- arbetslivsinriktad rehabilitering
- stödjande terapi.

Översikten inkluderade 13 systematiska översikter som tillsammans innehöll sammanlagt 271 studier samt ytterligare 27 randomiserade kontrollerade studier. Endast tre randomiserade kontrollerade studier hade undersökt social färdighetsträning. Författarna fann att social färdighetsträning var effektivare än standardbehandling på att förbättra social funktion, kärnsjukdomssymtom samt negativa symtom.

Almerie och medarbetare undersökte effekten av social färdighetsträning jämfört med standardbehandling för patienter med schizofreni [3]. Översikten inkluderade endast randomiserade kontrollerade studier. Översikten bedömdes ha låg risk för systematiska fel. Översikten inkluderade 13 primärstudier med sammanlagt 975 deltagare, författarna ansåg att kvaliteten på resultatet var låg och att det fanns stora brister bland de inkluderade studierna.

Några studier visade på positiva effekter på återfall, generella funktioner, och livskvalitet. Författarna underströk dock att resultaten endast var baserat på ett fåtal studier med få deltagare. I studier där social färdighetsträning jämförts med en aktiv kontrollgrupp (diskussionsgrupper) fann författarna att det inte fanns någon evidens att social färdighetsträning var effektivare än kontrollbehandlingen på att förbättra social funktion, global förbättringsgrad, livskvalitet, återinskrivning eller anställning. Översiktsförfattarna sammanfattade resultatet med att även fast social färdighetsträning visat på viss effekt jämfört med standardbehandling så saknades det evidens på att metoden skulle vara mer effektiv än andra typer av interventioner.

Turner och medarbetare undersökte flera psykologiska interventioner för att fastslå vilken som var effektivast på att behandla patienter med psykosjukdomar [15]. De interventioner som inkluderades i översikten förutom social färdighetsträning var:

- kognitivbeteendeterapi,
- kognitiv remediering,
- befriending,
- psykopedagogik
- stödjande rådgivning.

Översikten inkluderade endast randomiserade kontrollerade studier som jämfört minst två psykologiska interventioner som använts i terapeutiskt syfte för att lindra psykiatriska besvär. Översikten bedömdes ha låg risk för systematiska fel. Översikten inkluderade 48 primärstudier med sammanlagt 3 295 deltagare, varav 16 studier med 541 deltagare hade undersökt social färdighetsträning.

Författarnas resultat visade att social färdighetsträning var effektivare ($g=0,267$, $p<0,05$) på att minska förekomsten av negativa symtom jämfört med en kontrollgrupp där alla andra interventioner slagits samman. När alla studier med hög risk för bias exkluderats visade sig social färdighetsträning även vara effektivare ($g=0,187$, $p<0,05$) på att minska symtom när alla utfall slagits samman, det gick dock inte att påvisa någon effekt när alla studier var inkluderade. Författarna sammanfattade resultatet med att social färdighetsträning var den mest effektiva metoden för att minska negativa symtom och kognitiv beteendeterapi för att minska positiva symtom.

Lyman och medarbetare utförde en översikt av de systematiska översikter och metaanalyser som publicerats mellan åren 1995 och 2013 [16]. Målet med översikten var att undersöka effekten av olika typer av färdighetsträning för personer med allvarlig psykisk sjukdom. De interventioner som inkluderades i översikten förutom social färdighetsträning var:

- livsfärdighetsträning,
- socialkognitivträning,

- kognitiv remediering
- kognitiv beteendeterapi.

Översikten innehöll sex systematiska översikter som undersökt effekten av social färdighetsträning, översikten bedömdes ha måttlig risk för snedvridning.

Författarnas resultat visade att det fanns vissa oenigheter i litteraturen, i en översikt av Pilling och medarbetare fann författarna att det inte fanns evidens för att social färdighetsträning hade någon effekt på någon av de inkluderade utfallsmåtten [7]. Metodologin i denna översikt har dock senare ifrågasatts av andra forskare [18]. De övriga översikterna som inkluderats visade på positiva effekter på bland annat deltagarnas beteendefärdigheter, sociala samspel, sociala färdigheter samt patientnöjdhet [2,5,6,19]. Översiktsförfattarna lyfte även att en översikt visat att social färdighetsträning inte haft någon effekt på mer distala utfallsmått såsom återfall, psykotiska symtom eller livskvalitet [2]. Sammanfattningsvis beskrev översiktsförfattarna att forskningen visade på att färdighetsbyggande program haft god effekt och bör ses som ett alternativ vid behandling av individer med schizofreni.

Smith och medarbetare undersökte vilken behandling som var den mest effektiva på att minska återfall hos individer med schizofreni [17]. Författarna undersökte vilken behandling som var den effektivaste för individer med schizofreni som är resistenta mot antipsykotiska läkemedel och vilken behandling som var effektivast på att öka läkemedelsföljsamheten bland individer med schizofreni. Förutom social färdighetsträning inkluderades även följande behandlingar:

- beteendeterapi,
- Clozapine,
- kognitiv beteendeterapi,
- följsamhetsterapi,
- fortsatt läkemedelsbehandling,
- första- och andra generationens antipsykotiska läkemedel,
- fler-sessions familjebehandling
- samt psykopedagogiska interventioner.

Översikten inkluderade en systematisk översikt av Pilling och medarbetare [7] samt två randomiserade kontrollerade studier som tittat på social färdighetsträning och utfallsmåttet återfall. Översikten bedömdes ha låg risk för systematiska fel Resultatet visade att social färdighetsträning kan minska återfall över två år av behandling jämfört med standardbehandling (OR: 3,03 95 % KI, 1,11 till 8,33). Översiktsförfattarna fann ingen evidens för att social färdighetsträning var effektivare än psykopedagogiska interventioner eller stödjande gruppsamtal för att minska återfall hos patienter med schizofreni. Översiktsförfattarna drog slutsatsen att det finns begränsat med evidens för att social färdighetsträning minskar återfall i schizofreni och att interventionen är resurskrävande kunde ytterligare begränsa dess användningsområde.

Tabell 1. Systematiska översikter med låg/måttlig risk för systematiska fel/Table 1. Systematic reviews with low/medium risk of bias

Included studies	Population	Outcome
Puolakka et al, 2019 [12]		
14 RCTs, where of 4 tested social skills training.	The majority of participants had a diagnosis of schizophrenia or a related disorder (ICD-10: F21-F29).	Quality of life
Authors' conclusion: "Based on this review, it seems that there is some but very weak evidence that family intervention, psychoeducation, SST and vocational rehabilitation may enhance the QoL of patients with schizophrenia. These interventions may be worth utilizing with this outcome in mind"		
Turner et al, 2017 [13]		
27 RCTs comparing social skills training or related interventions to any control conditions.	Patients diagnosed with: schizophrenia, schizoaffective disorder, delusional disorder, brief psychotic disorder, or psychosis not otherwise specified.	1. Negative- and Positive symptoms in schizophrenia. 2. PANSS General Symptoms 3. Social performance
Authors' conclusion: "The results of this meta-analysis suggest that SST has potential for wider clinical application, whereas the level of evidence demonstrated for SST contradicts its exclusion by NICE in the United Kingdom. The effect sizes reported are impressive for a group-based psychological intervention suggesting that SST may have potential as a cost-effective alternative to individual therapies addressing negative and general symptoms in healthcare systems struggling to provide a beneficial adjunct to CBTp focused on appraisal and positive symptoms"		
McDonagh et al, 2015 [14]		
Included systematic reviews and randomised controlled studies with a sample size of above 50. The systematic review included 3 RCTs of fair quality using social skills training with a total sample size of 433.	Adults with a diagnosis of schizophrenia, including those with co-occurring substance use disorder and those experiencing a first episode of schizophrenia.	Functioning, reductions in self-harm and suicide, improvements in health-related quality of life, treatment discontinuation, improvements in core illness symptoms and changes in status of co-occurring substance-use disorders.
Authors' conclusion: "In comparison with usual care, most of the psychosocial interventions to treat schizophrenia reviewed were more effective in improving two or more outcomes, including nontargeted but patient-important outcomes. Various functional outcomes were improved more with assertive community treatment, CBT, psychoeducation, social skills training, supported employment and early team-based multi-component treatment programs for patients with first-episode psychosis than with usual care."		

Included studies	Population	Outcome
Almerie et al, 2015 [3]		
14 RCTs comparing SST to treatment as usual or discussion groups.	Adults diagnosed with schizophrenia or related disorders, such as schizophreniform disorder, schizoaffective disorder and delusional disorder.	Social functioning, global state, service outcomes, mental state, general functioning, behaviour, adverse effects, engagement with services, satisfaction with treatment, quality of life, economic outcomes.
Authors' conclusion:		
<p>“Compared with standard care, social skills training may improve the social skills of schizophrenic patients and reduce relapse rates, but at present, the evidence is very limited. In addition, there is no evidence to suggest that social skills training is superior to the act of discussing problems in a group. Currently, because of lack of good, consistent, applicable data social skills programme have to be seen to be vulnerable to replacement by other approaches with more robust evidence.”</p>		
Turner et al, 2014 [15]		
48 RCTs comparing at least two psychological interventions. 14 studies included social skills training.	Participants with diagnoses of psychotic disorders. Trials that included patients with mood disorders with psychotic features where included only when such patients were in a minority within the sample.	Positive, negative and general symptoms in psychosis.
Authors' conclusion:		
<p>“With respect to the much-discussed thesis that all psychotherapies produce similar outcomes, our results provide evidence that could both support and contradict this proposition. The differences shown between interventions are small in terms of clinical significance. This may suggest that the major therapeutic effects of interventions occur through common factors”</p> <p>“CBT appears most successful in reducing positive symptoms, consistent with the rationale of challenging positive symptoms through a formulation-based approach and cognitive restructuring. Similarly, social skills training appeared most suitable for reducing negative symptoms.</p>		
Lyman et al, 2014 [16]		
17 systematic reviews and meta-analysis. 7 of which included social skills training. Other reviews included social cognitive training, cognitive remediation and integrated approaches.	Adults with mental disorders and substance use disorders. Excluded were studies of populations with ASD, developmental disorder, Alzheimer’s disease, brain injury, intellectual disabilities, Parkinson’s disease and fatal alcohol spectrum disorder.	Relapse, treatment compliance, global adjustment, social functioning, quality of life, psychotic symptoms, behavioural skills, self-efficacy, social role function, disease management, acquisition of social skills, psychopathology, hospitalization rates, content mastery, skill measures, community functioning and assertiveness.

Included studies	Population	Outcome
Authors' conclusion: “The current body of research has established the value of skill-building approaches. Although further research will help clarify their effects on some outcomes, research is not needed to support the decision to include skill-building approaches as covered services, particularly for individuals with schizophrenia and other psychotic disorders.”		
Smith et al, 2009 [17]		
1 systematic review including 9 RCTs and 2 subsequent RCTs.	Individuals with schizophrenia or schizophrenia-related disorders.	Severity of positive- and negative symptoms. Global clinical improvement, global clinical impression, rate of relapse, adherence to treatment and adverse effects.
Authors' conclusion: “There is limited evidence that social-skills training diminishes relapse rate in schizophrenia. The time-consuming nature of this intervention can limit its availability.”		
RCT = Randomised controlled trial; PANSS = Positive and Negative Syndrome Scale; SST = Social skills training; NICE = The National Institute for Health and Care Excellence; CBTp = Cognitive-Behavioural Therapy for Psychosis; QoL = Quality of Life; ASD = Autism spectrum disorder		

SBU:s upplysningstjänst identifierade två systematiska översikter med hög risk för systematiska fel och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell för dessa översikter [20,21].

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av André Sjöberg (utredare), Sara Fundell (projektadministratör) samt Miriam Entesarian Matsson (produktsamordnare) vid SBU.

Litteratursökning

Embase via embase.com 2019-10-16

Social skills training for individuals with schizophrenia

Search terms	Items found
Population:	
1. 'schizophrenia'/exp	186,937
2. 'psychosis'/exp OR 'schizophrenia spectrum disorder'/exp OR 'schizotypal personality disorder'/exp OR 'schizoidism'/exp OR 'schizotypy'/exp OR 'schizophrenia assessment'/exp OR 'severe mental illness'/exp	301,574
3. Schizo*:ti,ab,kw OR (Paranoi* OR Psychosis* OR Psychotic OR Delusion* OR (Positive NEXT/2 Negative NEXT/1 Symptom\$) OR Hallucin* OR 'Severe mental illness*'):ti,ab	268,335
4. 1 OR 2 OR 3	357,233
Intervention:	
5. ((social OR personal OR psychosocial OR amplified OR interpersonal) NEXT/1 (skill\$ OR ability* OR competence) NEXT/3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)):ti,ab,kw	2,160
6. (((skill\$ OR 'independent living') NEXT/3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)):ti,ab,kw) AND ('social adaptation'/exp OR 'social competence'/exp)	2,159
7. ((functional OR 'functional adaptation' OR life OR 'social cogn*') NEXT/1 (skill\$ OR ability* OR competence) NEXT/3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)):ti,ab,kw	649
8. 5 OR 6 OR 7	3,483
Study types:	
9. [cochrane review]/lim OR [systematic review]/lim OR [meta analysis]/lim	320,103
10. 'systematic review'/exp OR 'meta analysis'/exp	309,790
11. ((systematic* NEXT/1 review*):ab,ti,kw) OR 'meta analy*':ab,ti OR metaanaly*':ab,ti,kw	319,784
12. 9 OR 10 OR 11	411,138
Combined sets:	
13. 4 AND 8	689
Final 12 AND 13	64

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary

/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti,ab = Title or abstract

* = Truncation

'' = Citation Marks; searches for an exact phrase

PsycINFO, SocINDEX & Psychology and Behavioural Sciences Collection via ebsco.com 2019-10-16

Social skills training for individuals with schizophrenia

Search terms	Items found
Population:	
1. DE "SCHIZOPHRENIA"	107,830
2. De "Psychosis" OR DE "Schizotypal Personality Disorder" OR DE "Schizotypy" OR DE "Positive and Negative Symptoms" OR DE "Schizophreniform Disorder" OR DE "Schizoid Personality Disorder" OR DE "Paranoia (Psychosis)" OR DE "Paranoid Schizophrenia" OR DE "Paranoia" OR DE "Paranoid Personality Disorder" OR DE "Delusions" OR DE "Hallucinations" OR DE "Hallucinosis"	26,523
3. DE "PSYCHOSES" OR DE "DEPERSONALIZATION" OR DE "HALLUCINATIONS & illusions"	13,041
4. (TI (Schizo* OR (Paranoi* OR Psychosis* OR Psychotic OR Delusion* OR (Positive W2 Negative W1 Symptom\$) OR Hallucin* OR 'Severe mental illness*')) OR (AB (Schizo* OR (Paranoi* OR Psychosis* OR Psychotic OR Delusion* OR (Positive W2 Negative W1 Symptom\$) OR Hallucin* OR 'Severe mental illness*'))	222,512
5. 1 OR 2 OR 3 OR 4	233,916
Intervention:	
6. DE "SOCIAL skills training" OR DE "SOCIAL skills education"	4,894
7. (TI (social OR personal OR psychosocial OR amplified OR interpersonal) W1 (skill\$ OR ability* OR competence) W3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)) OR (AB (social OR personal OR psychosocial OR amplified OR interpersonal) W1 (skill\$ OR ability* OR competence) W3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$))	6,117
8. (TI ((skill\$ OR 'independent living') W3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)) AND (DE "Social Adjustment" OR DE "Social Skills")) OR (AB ((skill\$ OR 'independent living') W3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)) AND (DE "Social Adjustment" OR DE "Social Skills"))	2,253
9. (TI (functional OR 'functional adaptation' OR life OR 'social cogn*') W1 (skill\$ OR ability* OR competence) W3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)) OR (AB (functional OR 'functional adaptation' OR life OR 'social cogn*') W1 (skill\$ OR ability* OR competence) W3 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$))	1,597
10. 6 OR 7 OR 8 OR 9	10,180
Study types:	
11. (TI (systematic* n3 review*) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (DE "Systematic Review") OR (DE "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)))	319,897
Combined sets:	
12. 5 AND 10	895
Final 11 AND 12	49

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

DE = Term from the thesaurus

MM = Major Concept
 TI = Title
 TX = All Text. Performs a keyword search of all the ^[1]_{SEP} database's searchable fields
 ZC = Methodology Index
 * = Truncation
 " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

Medline via OVID 2019-10-16

Social skills training for individuals with schizophrenia

Search terms	Items found
Population:	
1. exp "schizophrenia spectrum and other psychotic disorders"/	144,088
2. exp Schizophrenic Psychology/ OR paranoid personality disorder/ OR schizoid personality disorder/ OR schizotypal personality disorder/ OR delusions/ OR schizophrenic language/ OR Hallucinations/ OR exp Depersonalization/	50,620
3. Schizo*.ti,ab,kw OR (Paranoi* OR Psychosis* OR Psychotic OR Delusion* OR (Positive ADJ1 Negative ADJ Symptom\$) OR Hallucin* OR Severe mental illness*).ti,ab	193,878
4. 1 OR 2 OR 3	235,948
Intervention:	
5. ((social OR personal OR psychosocial OR amplified OR interpersonal) ADJ (skill\$ OR ability* OR competence) ADJ2 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)).ti,ab,kw.	1,498
6. (((skill\$ OR independent living) ADJ2 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)).ti,ab,kw.) AND (exp social adjustment/ OR exp social competence/)	527
7. ((functional OR functional adaptation OR life OR social cogn*) ADJ (skill\$ OR ability* OR competence) ADJ2 (program\$ OR training\$ OR education OR treatment\$ OR therap* OR intervention\$)).ti,ab,kw.	502
8. 5 OR 6 OR 7	2,134
Study types:	
9. (((comprehensive* or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or "cochrane database of systematic reviews".jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.	424,439
Combined sets:	
10. 4 AND 8	383
Final 9 AND 10	48

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract
 AU = Author
 DE = Term from the thesaurus
 MM = Major Concept
 TI = Title
 TX = All Text. Performs a keyword search of all the ^[1]_{SEP} database's searchable fields
 ZC = Methodology Index
 * = Truncation
 " " = Citation Marks; searches for an exact phrase

Referenser

1. Borell; P. Handbok till upplaga 22 av: Steg för steg; 2013.
2. Kopelowicz A, Liberman RP, Zarate R. Recent advances in social skills training for schizophrenia. *Schizophr Bull* 2006;32 Suppl 1:S12-23.
3. Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, et al. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2015:CD009006.
4. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. In; 2018.
5. Kurtz MM, Mueser KT. A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. *J Consult Clin Psychol* 2008;76:491-504.
6. Pfammatter M, Junghan UM, Brenner HD. Efficacy of psychological therapy in schizophrenia: conclusions from meta-analyses. *Schizophr Bull (Bp)* 2006;32:S64-80.
7. Pilling S, Bebbington P, Kuipers E, Garety P, Geddes J, Martindale B, et al. Psychological treatments in schizophrenia: II. Meta-analyses of randomized controlled trials of social skills training and cognitive remediation. *Psychological Medicine* 2002;32:783-91.
8. Dilk MN, Bond GR. Meta-analytic evaluation of skills training research for individuals with severe mental illness. *J Consult Clin Psychol* 1996;64:1337-46.
9. Corrigan PW. Social skills training in adult psychiatric populations: a meta-analysis. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1991;22:203-10.
10. Benton MK, Schroeder HE. Social skills training with schizophrenics: a meta-analytic evaluation. *J Consult Clin Psychol* 1990;58:741-7.
11. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.
12. Puolakka K, Pitkänen A. Effectiveness of psychosocial interventions on quality of life of patients with schizophrenia and related disorders: A systematic review. *Arch Psychiatr Nurs* 2019.
13. Turner D, MacBeth A, McGlanachy E, Hutton P, Cuijpers P, Van Der Gaag M, et al. A meta-analysis of social skills training and related interventions for psychosis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2017;267:S86.
14. McDonagh MS, Dana T, Selph S, Devine EB, Cantor A, Bougatsos C, et al. Treatments for Schizophrenia in Adults: A Systematic Review. *Agency for Healthcare Research and Quality* 2017;17:10.
15. Turner DT, van der Gaag M, Karyotaki E, Cuijpers P. Psychological interventions for psychosis: a meta-analysis of comparative outcome studies. *Am J Psychiatry* 2014;171:523-38.
16. Lyman DR, Kurtz MM, Farkas M, George P, Dougherty RH, Daniels AS, et al. Skill building: assessing the evidence. *Psychiatric Services* 2014;65:727-38.
17. Smith TE, Weston CA, Lieberman JA. Schizophrenia (maintenance treatment). *Clinical Evidence* 2009;16:16.

18. Mueser KT, Penn DL. Pilling and colleagues (2002) recently published a meta-analysis examining the effects of social skills training on schizophrenia (this review also included a meta-analysis of research on cognitive remediation for schizophrenia which is not discussed in this comment). *Psychological Medicine*;34:1365-7.
19. Bellack AS. Skills training for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 2004;27:375-91.
20. Riehle M, Pillny M, Lincoln T. Are the Negative Symptoms of Schizophrenia Treatable At All? A Systematic Review on Efficacy Studies for Targeted Psychological Interventions for Negative Symptoms. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2017;267:S52.
21. Clark CM. Psychosocial Treatments for Schizophrenia: An Evaluation of Theoretically Divergent Treatment Paradigms, and Their Efficacy. *Clin Schizophr Relat Psychoses* 2016;10:41-50.