



SNÄRTAN

EN LITTERATURSTUDIE OM HUR KVINNOR OCH MÄN
HANTERAR LÅNGVARIG SMÄRTA

CHARLOTTE ROS
KARIN PERSSON

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
VO1303
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Mars 2012

Handledare Stina Valdenäs
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

SNÄRTAN

EN LITTERATURSTUDIE OM HUR KVINNOR OCH MÄN HANTERAR
LÅNGVARIG SMÄRTA

CHARLOTTE ROS
KARIN PERSSON

Ros, C & Persson, K. SNÄRTAN. En litteraturstudie om hur kvinnor och män hanterar långvarig smärta. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, 2012.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Smärta som ett mångdimensionellt fenomen påverkar kvinnor och män utifrån ett helhetsperspektiv. Individer med långvarig smärta kan uppfattas som opåverkade men i själva verket kan de uppleva konstant emotionell och/eller fysisk smärta. För att få en uppfattning om hur individer hanterar smärta användes coping som teoretisk referensram. Coping är ett sätt att hantera svårigheter såsom smärta vilket kan ske aktivt eller passivt och vara en effektiv eller ineffektiv strategi. Forskning med kvantitativ ansats har belyst att kvinnor och män hanterar smärta olika. Däremot saknas forskning där individen är i fokus och beskriver hur hon eller han hanterar smärta. **Syftet:** Syftet var att undersöka hur kvinnor och män hanterar långvarig smärta. **Metoden:** Metoden var en litteratursammanställning där åtta artiklar med kvalitativ ansats analyserades med innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). **Resultatet:** Resultatet formade fyra kategorier med femton underkategorier som beskrev hur 36 kvinnor och 42 män hanterade smärta. Kvinnor använde i större utsträckning av temporära strategier för att hantera smärtan medan män i sin tur anpassade vardagen för att hantera smärtan. **Slutsats:** Kvinnor och män hanterar smärta olika. Anledningen till varför det förhåller sig så kan bero på flera faktorer. Paralleller kan dras till forskning om stress där kvinnor och män uppvisar skillnader i stressnivåer. Kvinnors och mäns sätt att hantera smärta kan kopplas till normer, värderingar och förväntningar som präglar kvinnors och mäns vardag.

Nyckelord: Copingstrategier, hantera, kvalitativ ansats, kvinnor, långvarig smärta, män.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Smärta och långvarig smärta	1
Hantera smärta	2
Coping som teoretisk referensram	3
<i>Copingstrategier</i>	4
SYFTE	4
METOD	4
Datansamling	5
<i>Inklusionskriterier samt exklusionskriterier</i>	5
<i>Kvalitetsgranskning av inkluderade studier</i>	6
Analys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	7
Hantera smärtan genom att förändra vardagen	8
<i>Leva i nuet</i>	8
<i>En lugnare tillvaro</i>	9
<i>Tänka efter före</i>	9
Hantera smärtan med temporära strategier	10
<i>Förlita sig till läkemedel</i>	10
<i>Tillfällig vila</i>	10
<i>Ventilering av känslor</i>	10
<i>Undvika aktivitet</i>	10
Hantera smärtan med olika förhållningssätt	11
<i>Accepterande förhållningssätt</i>	11
<i>Positivt förhållningssätt</i>	11
<i>Kontroll</i>	11
<i>Fokusera på annat</i>	12
Hantera smärtan med subjektiva strategier	12
<i>Tilltro till hoppet</i>	12
<i>Låta tiden ha sin gång</i>	12
<i>Hålla smärtan inom sig</i>	13
<i>Ilska</i>	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15

Slutsats	17
REFERENSLISTA	19
BILAGEFÖRTECKNING	23

INLEDNING

Smärta i allmänhet och långvarig smärta i synnerhet påverkar individen ur ett helhetsperspektiv (Linton, 2005). Individen lever med långvarig smärta i sin kontext av vad det innebär att vara kvinna eller man; vad som anses vara kvinnligt respektive manligt omgärdas av normer, ideal och förväntningar (Hammarström, 2005). Smärta är ett av de vanligaste skälen till varför kvinnor och män uppsöker sjukvård (Dahl & Lundgren, 2010). Sjuksköterskan ska i enlighet med sin kompetensbeskrivning och med stöd i hälso- och sjukvårdslagen kunna identifiera individens resurser och förmågor (SFS 1982:763; Socialstyrelsen, 2005). Om individen upplever stöd i vården hanterar hon eller han smärtan bättre (Lazarus & Folkman, 1984). Kvinnor och män ska ha samma möjlighet att få vård utan att underordnas (SOU 2005:66). I praktiken kan en ökad förståelse av individer med långvarig smärta, utifrån om de är kvinnor eller män, nyansera sjuksköterskans uppmärksamhet kring hur smärta hanteras. Ericson och Ericson (2008) förklarar att personer med långvarig smärta kan uppfattas som opåverkade men att de i själva verket konstant upplever emotionell och/eller fysisk smärta. Typiska autonoma signaler på smärta är inte helt uppenbara vilket gör det viktigt att lyssna på vad den smärtpåverkade personen uttrycker. Såväl uttryck (Leung & Chung 2008) som upplevelse (Robinson, Wise, Gagnon, Fillingim & Price 2004) vid smärta skiljer sig mellan kvinnor och män.

Tidigare forskning med kvantitativ ansats har även belyst att kvinnor och män hanterar smärta olika (Racine, Tousignant-Laflamme, Kloda, Dion, Dupuis & Chinière, 2012). En systematisk litteraturoversikt har utförts av statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2006) där metoder för behandling av långvarig smärta beskrivs. Samtidigt framhävs att det behövs fler studier med kvalitativ och kvantitativ ansats, av långvarig smärta utifrån så väl psykologiska och sociala infallsvinklar (a.a.). Forskning kring könsrelaterade frågor i hälso- och sjukvården från ett kulturellt och socialt perspektiv är begränsad, liksom forskningen om omvårdnad ur ett könsperspektiv (Socialstyrelsen, 2004). En litteraturstudie utifrån artiklar med kvalitativ ansats kan möjliggöra en mer subjektiv bild av hur kvinnor och män hanterar långvarig smärta, vilket i sin tur kan leda till en ökad förståelse när sjuksköterskan möter kvinnor och män med långvarig smärta.

BAKGRUND

Följande begrepp kommer att lyftas fram i bakgrunden; Smärta och långvarig smärta, hantera smärta samt teoretisk referensram - coping.

Smärta och långvarig smärta

Smärta kan beskrivas i flera dimensioner, inte bara som ett biologiskt fenomen, utan även utifrån psykologiska (Linton, 2005) och emotionella aspekter (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2007). Bullington, Nordemar, Nordemar och Sjöström-Flanagan (2003) pekar på att smärta är en komplex psykosocial och existentiell upplevelse, där normer och värderingar speglar individens sätt att se sig själv. Smärta är en mycket viktig funktion som förhindrar individen från att komma till skada (Linton, 2005). När en smärtimpuls uppstår fortleds signaler till sensoriska cortex i hjärnan, vilket medför att smärtan kan medvetandegöras, lokaliseras och eventuellt åtgärdas (Dahl & Lundgren, 2010). Om smärta enbart var ett mekaniskt fenomen skulle den vara enklare att kringgå för såväl individen som för

sjukvården (Linton, 2005). Smärtimpulsen förmedlas även till det limbiska systemet, där minnen samt känslor återfinns och till det autonoma nervsystemet som står för icke viljestyrda reaktioner. Via det autonoma systemet uppkommer reaktioner i form av till exempel hjärtklappning eller svettning och genom det limbiska systemet kan ett emotionellt perspektiv på den fysiska smärtan tillföras (Sand et al., 2007). Sammantaget är upplevelsen av smärta ett resultat av såväl den biologiska processen och det emotionella gensvaret, vilket beskrivs av Linton (2005) som en interaktion mellan känslor och tankar. Smärta är således inte en isolerad företeelse utan snarare en del i en sensorisk upplevelse i ett sammanhang av tid och rum (Berkley, 1991).

Långvarig smärta, som kan definieras som en smärta som varat längre än tre månader (Linton, 2005) leder inte sällan till problem för individen (Dahl & Lundgren, 2010). Den betydelsefulla kombinationen av fortledning och gensvar, fyller inte längre någon funktion i den mening att individen kan värja sig från det som ger upphov till smärtan (a.a.). Smärtan blir mer eller mindre konstant (Linton, 2005) och inverkar på individens liv vilket kan medföra konsekvenser ur ett helhetsperspektiv (Jensen, Turner & Romano, 1991). En viktig aspekt till detta helhetsperspektiv är att smärtsignalerna som vidarebefordras till hjärnan medför att vakenheten höjs (Währborg, 2002). Att vakenheten höjs är för smärta, som inte är långsiktig, funktionellt. Vid långvarig smärta är den förhöjda vakenheten istället av ondo eftersom det får en negativ inverkan på individens livskvalitet. Den förhöjda vakenheten medför att känsligheten för smärta ökar, individen upplever en svårare smärta och blir dessutom allt tröttare eftersom sömnen påverkas (a.a.).

Det är inte ovanligt att individen finner smärtan oacceptabel, vilket leder till att hon eller han provar olika kortsiktiga lösningar för att minimera eller bli av med smärtan (McCracken, 1998). På sikt är dessa försök att bli av med smärtan inte till individens fördel, individen behöver istället lära sig att leva med smärtan (a.a.). Smärta av långvarig karaktär behöver således hanteras och det ur långsiktigt perspektiv (Wade, 2003).

Långvarig smärta beskrivs vara en av de mest frekventa orsakerna till nedsatt arbetsförmåga (Danielsson, 2009). Det är en av de vanligaste orsaker till varför kvinnor och män sjukskrivs vilket innebär att sjuksköterskan ofta möter dessa personer i vården (Socialförsäkringsrapport, 2011:17). Hammarström (2005) poängterar att långvarig smärta kan medföra i betydande kostnader för samhället. Sammantaget kostade olika smärttillstånd det svenska samhället 12476 miljoner kronor under år 2009 (Socialförsäkringsrapport, 2011:4). Bakom denna hisnande summa finns alla de individer som lever och har levt med smärtan så länge att de ser smärtan som en del i livet (Clarke & Iphofen, 2007).

Hantera smärta

Det skulle underlätta om det fanns en universell strategi för att hantera smärta, överlägsen alla andra strategier (Linton, 2005). Smärta existerar inom ramarna för den sociala, kulturella och historiska kontext som en individ lever och verkar i (Kugelman, 2003). Även det sätt en individ hanterar sin smärta faller inom detta ramverk, vilket gör hanteringen av smärta till någonting som bör ses och behandlas ur ett perspektiv där smärtan ses utifrån olika aspekter (Leyscon, 2009). Det är särskilt viktigt att känna till för dem som arbetar inom sjukvården och

möter kvinnor och män som lever med smärta eftersom de i sin yrkesroll har möjligheten att hjälpa till att utveckla samt stödja en välfungerande hantering av smärtan (a.a.). Till detta helhetsperspektiv på hantering av smärta kan även betydelsen av om individen är en kvinna eller man appliceras i den mening att den socialiseringsprocess som pågår genom livet formar kvinnliga respektive manliga beteenden (Öhman, 2009). De skillnader, som dessa beteenden kommer till uttryck i, har belysts i flera olika forskningsområden (Fillingim, King, Ribeiro-Dasilva, Rahim-Williams & Riley, 2009 ; Racine, Tousignant-Laflamme, Kloda, Dion, Dupuis & Choinière, 2012). Slutsatsen är ofta att det finns skillnader i upplevelse (Leung & Chung, 2008), uttryck (Robinson, Wise, Gagnon, Fillingim & Price 2004) och smärtintensitet mellan kvinnor och män (Fillingim et al., 2009), samt även att kvinnor och män tycks använda sig av olika strategier för att hantera smärta (Racine et al., 2012). Varje individ har sitt sätt att möta, tolka och hantera inre och yttre påfrestningar (Lazarus & Folkman, 1984). Det finns ett stort behov av kunskap då det gäller om vissa copingstrategier är mer användbara än andra vid specifika tillstånd, individer och omständigheter (a.a.). Som till exempel vilka strategier kvinnor respektive män använder för att hantera långvarig smärta.

Coping som teoretisk referensram

Coping kan avse förmågan eller åtgärden som gör att en individ lyckas genomföra någonting;

”att klara av någonting på ett adekvat och konstruktivt sätt”
(Egidius, 2005, s. 113).

eller;

”Att handskas med eller hantera ett problem eller en svårighet vare sig det sker konstruktivt, passivt eller rent av destruktivt”

(Egidius, 2005, s. 113-114).

Begreppet kan också syfta på såväl psykiska, fysiska som sociala aspekter på hur en individ förmår leva med en sjukdom eller ett funktionshinder (Egidius, 2005).

Lazarus och Folkman (1984) beskriver coping som en pågående och kontextberoende process där flertalet variabler har betydelse för såväl valet av copingstrategi som för vilket utfall strategin får. Förutom att strategin kan och bör ses utifrån individuella förutsättningar, som till exempel socialt stöd och hälsotillstånd (a.a.). Så har komponenter som handlar om individens egen upplevelse av hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet betydelse i sammanhanget (Antonovsky, 2005). Strategierna för att hantera smärta bör även sättas i samband med sociala, psykologiska och kulturella faktorer (Helman, 2007). En social aspekt som inte skall förringas är en som genomsyrar hela samhället oavsett geografi, nämligen begreppet genus (Hammarström, 2005). Enligt Vetenskapsrådet (2003) är genus en såväl social som kulturell konstruktion som skapas genom det kontinuerliga samspelet mellan strukturella förhållanden och uppfattningar i relation till kvinnligt och manligt. Vad som anses vara kvinnligt respektive manligt omgärdas av normer, ideal och förväntningar, i praktiken uttryckt genom engelskans ”doing gender” som även syftar till att vara kvinna eller man i en social kontext (Hammarström, 2005).

Copingstrategier

Copinstrategier indelas ofta i problemfokuserad och emotionellt fokuserad coping. De emotionellt fokuserade strategierna har flera inbördes variationer, men kan i stora drag sägas innebära att individen förändrar sitt eget förhållningssätt gentemot situationen (Lazarus & Folkman, 1984). Problemfokuserade strategier handlar om att definiera det som givit upphov till problemet och på bästa vis komma fram till en bra lösning (a.a.). Flera inbördes varianter förekommer men skall inte avhandlas vidare. För litteratursammanställningens syfte är det istället intressantare att göra en lätt fördjupning i varför en viss strategi blir den som dominerar eller inte blir det. En individ som upplever kontroll över sin smärta brukar klara av sin smärta lättare (Linton, 2005). Ett begrepp som brukar nämnas är Locus of control kan antingen vara intern eller extern, en individ med intern locus of control upplever att de själva bär ansvaret för händelser i livet, såväl positiva som negativa. En individ med extern locus of control sätter istället samband mellan yttre, externa, faktorer och mot- och medgångar i livet (Lazarus & Folkman, 1984). När en strategi visar sig vara framgångsrik för en individ under specifika omständigheter upprätthålls vanligen den strategin (a.a.). Det spelar då mindre roll om den fungerande strategin på sikt är den mest optimala (Linton, 2005). Smärtstillande läkemedel kan till exempel ge snabb lindring men är på sikt ingenting som löser långvarig smärtproblematik, en väl fungerande men kortsiktig strategi kan därmed leda till negativa effekter i ett långsiktigt perspektiv (a.a.). En individ utvecklar emellertid inte sällan flera olika strategier som används parallellt (Lazarus & Folkman, 1984).

En viktig aspekt är att coping kan ske såväl medvetet som omedvetet samt utgöras av effektiva och ineffektiva strategier. En effektiv strategi kan till exempel vara att fokusera på någonting annat eller se något, i detta fall smärtan, ur ett annat perspektiv. En ineffektiv strategi kan utgöras av att hålla smärtan inom sig och istället lida i det tysta (Lazarus, 1999). Coping definieras ibland som aktiv eller passiv coping, den aktiva copingens innebörd karakteriseras av att acceptera smärtan och av att använda olika strategier för att leva med smärtan. Passiv coping beskriver istället det motsatta, individen tycker sig inte ha någon tillfredsställande strategi för att hantera smärta. (Vowles, McCracken & Eccleston, 2008).

SYFTE

Syftet är att belysa hur kvinnor och män hanterar långvarig smärta.

METOD

Den genomförda studien är en litteraturstudie vars resultat bygger på åtta stycken vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. En litteraturstudie karakteriseras av att informationskällan utgörs av insamlad litteratur, där litteraturen med fördel består av ett antal vetenskapliga artiklar (Olsson & Sörensen, 2011). Inledningsvis avsåg litteratursammanställningen att behandla området genus och smärta. För att skaffa en så samlad bild som möjligt av forskningsområdet söktes såväl aktuella databaser som litteratur i bokform om ämnet igenom. En bred infallsvinkel kan vara till fördel då den kan fungera som en utgångspunkt där inga alternativ utesluts i det tidiga skedet (Denscombe, 2004). Därefter avgränsades forskningsproblemet, vilket skedde efter att en översiktsartikel som belyste

skillnader i hur kvinnor och män hanterar smärta lokaliserats. Tillvägagångssättet där forskningsproblemet väljs efter hand och utifrån befintlig forskning är enligt Polit och Beck (2008) en vanlig strategi inom studier med kvalitativ design. När problemet väl angränsats närmre följde datainsamlingen. Vikten av att avgränsa problemet redovisas av Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) som ett av de fyra steg som en litteratursökning bör omfattas av, för att så effektivt som möjligt kunna identifiera relevant litteratur.

Datainsamling

Under datainsamlingens gång inrättades gemensamma sökkonton i respektive databas och dagbok fördes under arbetets gång i syfte att ständigt ha en gemensam utgångspunkt samt historik. Datainsamlingen skedde inledningsvis i databasen CINAHL vars främsta inriktning är omvårdnadsvetenskap (Willman et al., 2011). Till följd av ämnesvalet, vilket till stor del behandlar människors beteende utifrån såväl individuella förutsättningar som i relation till utomstående faktorer, gjordes även sökningar i Social science där författarna valde att inkludera databaserna ERIC, psycARTICLES, psycINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts. Ovanstående databaser söktes igenom med antingen Sociological thesaurus eller PsycINFO thesaurus. Sökorden som användes var *pain, chronic pain, pain measurement, pain management, back pain, pain perception* och *men, women, male, female* samt *coping, narratives, experience* och *adaptive*. Eftersom databasernas ordlistor skiljer sig åt mellan respektive databas användes de förutbestämda sökorden och via antingen CINAHL headings eller sociological- eller psycINFO thesaurus sökträd valdes de termer som motsvarade sökningarnas syfte. För att nämna ett exempel är thesaurus för ordet ”coping” med utgångspunkt i PsycINFO thesaurus sökträd ”coping behavior”.

Sökorden kombinerades med booelska sökoperatörer, vilka är ord som kombinerar söktermer på olika sätt i syfte att så effektivt som möjligt styra sökningarna mot ett avgränsat mål (Willman et al., 2011). För att exemplifiera användes den booelska söktermen OR mellan samtliga sökord som behandlade begreppet smärta, vilket gjordes i avseende att bredda sökningen. Den booelska söktermen AND används för att kombinera olika sökblock (a.a). Den booelska söktermen AND användes således till exempel för att kombinera sökblocket för smärta med ord som coping. Den booelska söktermen NOT användes inte. Manuella sökningar gjordes med utgångspunkt i artiklars referenslistor, antingen utifrån en titelreferens som väckte intresse eller via en återkommande författare inom ämnesområdet, vilket genererade två stycken artiklar som användes i resultatet. Sökvägar till de artiklar som inkluderades i litteraturstudiens resultat redovisas i bilaga 1.

Inklusionskriterier samt exklusionskriterier

Artiklarna som skulle bli föremål för litteraturstudien inkluderades under förutsättning att de hade genomgått peer-review, det vill säga att de genomgått granskning av personer med särskild kunskap inom området före publikation (Willman et al., 2011). Inkluderade artiklar skulle vidare vara publicerade på engelska inom tidspannet från år 1980 och framåt. Samtliga inkluderade artiklar skulle innefatta både kvinnor och män samt tydligt skilja på när det var en kvinna respektive man som uttalade sig vars anledning var litteratursammanställningens syfte. Artiklar som benämnde personerna som var föremål för undersökning i ordalag som ”subjekts” och liknande var desto talrikare, men valdes av

ovanstående skäl bort. Artiklar som handlade om barn, individer under 18 år, exkluderades. De artiklar som motsvarade litteratursammanställningens syfte och därmed inkluderades till resultatet redovisas i bilaga 2.

Kvalitetsgranskning av inkluderade studier

Kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes inledningsvis individuellt och därefter sammanfördes granskningarna för att stämma av om artiklarna bedömts på likartat vis oberoende av vem som utfört granskningen. Tillvägagångssättet syftade till att öka granskningens tillförlitlighet (Willman et al., 2011). Det formulär som användes för att granska artiklarnas kvalitet bestod av femton stycken frågor. Enligt Willman et al. (2011) skall det formulär som kvalitetsgranskningen genomförs utifrån anpassas och således utformas särskilt för varje litteratursammanställning. Därför modifierades Willman et al. (2011) kvalitetsgranskningsformulär samt motsvarande formulär gjort av SBU (2012) varefter dessa sammanställdes till det kvalitetsgranskningsformulär som används till föreliggande litteraturstudie, se bilaga 3. För att få en ökad förståelse kring vilka parametrar som bör återfinnas vid granskning av studier med kvalitativ metod, valdes de frågor som slutligen kom att ingå i kvalitetsgranskningsformuläret för den aktuella litteraturstudien i samklang med fördjupning av metodlitteratur som behandlar innebörden av att granska artiklars kvalitet (Olsson & Sörensen, 2011; Willman et al., 2011).

Kvalitetsgranskningsformuläret som användes i litteraturstudien kunde besvaras med svarsalternativen ”ja”, ”nej” eller ”oklart”. Varje svarat ”ja” gav ett poäng, övriga svarsalternativ gav noll poäng. Eftersom den högsta sammanlagda poängsumman som kunde genereras var 15 poäng räknades 15 om till procent, summan som där av blev 6,66 multiplicerades med varje artikels totala poäng. För att exemplifiera fick en artikel med tretton svarade ”ja” summan 86,58 % (13 multiplicerat med 6,66 är 86,58), vilket avrundades och hamnade i kategorin för medelhög kvalitet.

Analys

Den kvalitativa innehållsanalysen beskrivs av Polit och Beck (2008) som en arbetskrävande process, vilken omgärdas av få standardregler för hur tillvägagångssättet genomförs. Analysen av data syftar till att bearbeta insamlad data och därigenom göra den överskådlig (Olsson & Sörensen, 2011), vilket innebär att insamlad data skall organiseras och struktureras på ett sådant vis att innebörden kan synliggöras (Polit & Beck, 2008). Inspirationen till förfarandet inhämtades från det tillvägagångssätt som beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som innebär att meningsenheter kondenseras, tillskrivs en kod och sorteras in i kategorier och eventuella underkategorier (a.a.). Tillvägagångssättet beskrivs av Polit och Beck (2008) som typiskt för vad som kan karakterisera utförandet av en innehållsanalys. Genomläsning av data och samtidig markering av meningsenheter gjordes flera gånger, till dess att samtlig data inte tycktes kunna tillföra något nytt. Att gå igenom materialet upprepade gånger är enligt Polit och Beck (2008) till fördel eftersom en djupare förståelse för textens innebörd och dess totala sammanhang kan frambringas. När meningsenheterna väl markerats, överfördes de till en tabell i datorn vilket gjordes för att underlätta hantering och kondensering av dem. Meningsenheterna kondenserades vilket innebar att själva essensen i varje mening plockades ut, i syfte att meningarnas innebörd inte skulle förloras (Olsson & Sörensen, 2011). De kondenserade meningsenheterna

utmynnade i koder, vilka tillsammans ska motsvara det insamlade materialet i sin helhet (Graneheim & Lundman, 2004). Koderna skall därefter sammanföras i kategorier där koder som har en samstämmig innebörd faller under samma kategori (Giles, 2004). Se exempel på analysförfarande i bilaga 4. För att underlätta den praktiska proceduren av att organisera koderna i olika kategorier markerades koderna med olika färger och klipptes därefter ut. De olika koderna grupperades därefter utifrån sin färgmarkering på en anslagstavla vilket gjorde det möjligt att få bättre överblick av kategorierna som bildats. Tillvägagångssättet att använda sig av färgmarkeringar och klippa isär materialet för att foga det samman i specifika grupper lånades av Burnard (1996). Totalt blev det fyra stycken kategorier som utmynnade i ytterligare fyra underkategorier vardera, förutom en av kategorierna som istället hade tre underkategorier.

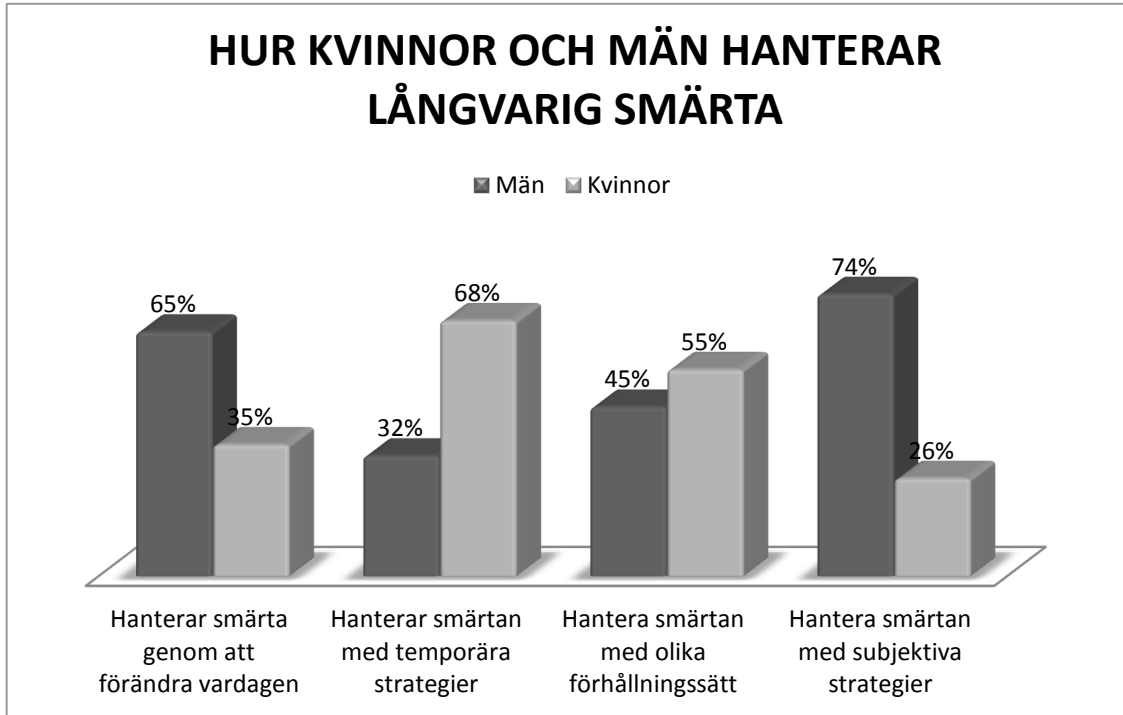
Etiska överväganden

Ny kunskap är av vikt för såväl samhället som för enskilda individer. När det gäller kunskap som grundar sig i humanforskning är etiska aspekter viktiga och aktuella (Vetenskapsrådet, 2010). Forskning som omfattar människor styrs av etiska regler som har sin grund i de båda allmänt accepterade värdena som gäller kravet att upprätthålla individens integritet och värdet av ökad kunskap (Olsson & Sörensen, 2011). Innebörden är att humanforskning endast får godkännas om den utförs på ett sådant vis att människans välfärd ges företräde framför behovet av ökad vetenskaplig kunskap (SFS 2003:460, 8 §). Respekten för människovärdet, grundläggande friheter och mänskliga rättigheter ska alltid komma i första hand (SFS 2003:460, 8 §) och för att forskning som innefattar människor ska godkännas krävs informerat samtycke från de individer som forskningen avser. Informerat samtycke innebär att forskningen endast får genomföras om individen har samtyckt till den avsedda forskningen (SFS 2003:460,17 §). För gällande samtycke krävs att individen har informerats noggrant och frivilligt givit sitt medgivande (SFS 2003: 460,16 §). Arbete för att inhämta ny kunskap på vetenskaplig grund som utförs inom ramen för högskoleutbildning omfattas inte av lagen om etikprövning av forskning som avser människor, enligt lagändring 2008:192. Vid kvalitetsgranskning av de artiklar som innefattas i resultatet till föreliggande litteraturstudie, eftersöktes redovisning av etiska aspekter i respektive artikel eftersom det ansågs viktigt, dock återfanns etiska resonemang inte tydligt i samtliga artiklar som inkluderas i litteraturstudien. De studier som inte framförde något etiskt resonemang ansågs vara befogade att använda eftersom de motsvarade syftet och höll en god kvalitet överlag. Dessutom återfanns inte forskning som innefattades av nämnda kriterier och som samtidigt svarade på syftet i en sådan utsträckning att artiklar kunde väljas bort.

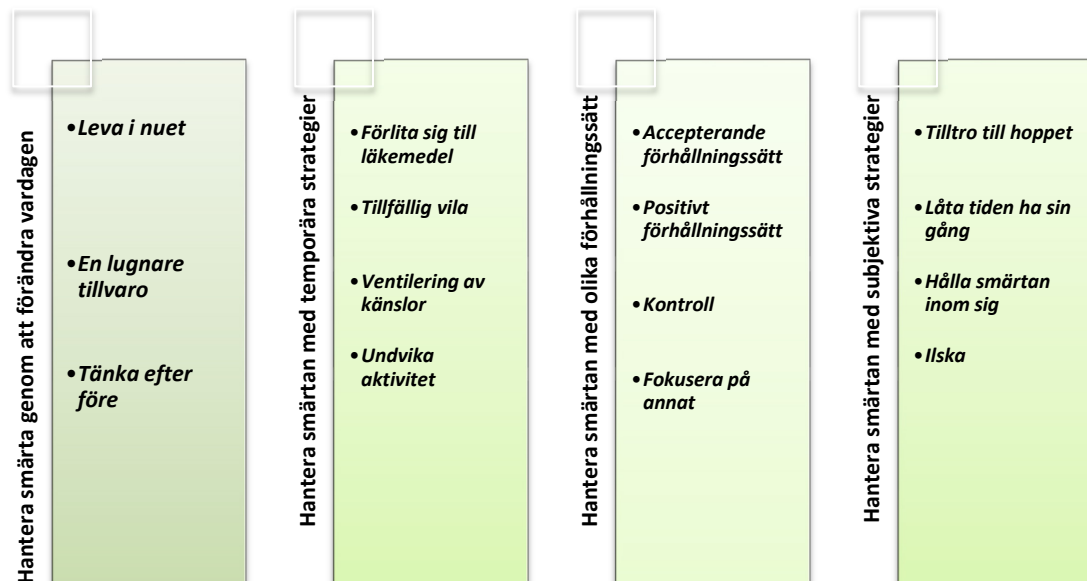
RESULTAT

Slutligen hade fyra stycken kategorier tagit form, vilka var; hantera smärta genom att förändra vardagen, hantera smärta med temporära strategier, acceptera smärtan samt hantera smärta med subjektiva strategier. Därtill kunde femton underkategorier urskiljas som beskrev mer detaljerat i hur kvinnor och män hanterar smärta. I studierna kunde 36 kvinnor och 42 män identifieras ur de åtta artiklarna som på något vis beskrev hur personerna hanterade smärta. Det sammantagna resultatet illustreras i två figurer och benämns som Figur 1 och Figur 2. Figur 1 summerar resultatet i hur kvinnor och män hanterar smärta. Figur 2 visar de fyra kategorierna med dess underkategorier.

Figur 1



Figur 2



Hantera smärtan genom att förändra vardagen

Förändringar relaterade till hur individer anpassar sin tillvaro utifrån smärtan beskrevs i termer som att leva i nuet, en lugnare tillvaro samt att tänka efter före.

Leva i nuet

Ett sätt som smärtan kunde hanteras på var att låta smärtan styra dagens aktiviteter, vilket var någonting som beskrevs av en kvinna (Van Huet, Innes & Whiteford, 2009). Liknande återfanns av Corbett, Foster och Nio Ong (2007)

genom redogörelsen för hur en kvinna försökte att inte tänka så långt framåt och på så vis hantera smärtan i vardagen.

Två män beskrev hur de hanterade smärtan genom att leva dag för dag eller ibland minut för minut (Paulson, Danielson & Söderberg, 2002). Raak och Wahren (2006) skildrade en mans berättelse om hur han upplevde en lättnad då han kunde välja vad han vill och inte vill göra och på så vis leva här och nu.

En lugnare tillvaro

Van Huet et al. (2009) beskrev en mans sätt att hantera smärtan, han aktiverade sig i kortare intervaller istället för att göra allt i ett svep. Tidigare hade mannen inte tyckt att det var meningsfullt att påbörja en aktivitet om han ändå skulle behöva avbryta inom kort. Raak och Wahren (2006) redogjorde för vikten av balans i tillvaron via en mans berättelse, vars andemening var vikten av att komma på vad som fungerar bäst för en själv. Mannen hanterade sin tillvaro genom att arbeta på morgonen och träna på eftermiddagen. Även Van Huet et al. (2009) berörde vikten av balans i tillvaron, när de beskrev en kvinna som ansåg att balans mellan aktivitet och vila krävdes för att skapa en lugnare tillvaro för att orka hantera smärtan. Raak och Wahren (2006) skildring av en man poängterade vikten av att kunna säga nej för att skapa de förutsättningarna som krävdes för att kunna leva livet i en takt som fungerade för honom. Vidare framhöll Corbett et al. (2007) en kvinna som ordnade en lugnare tillvaro genom att ta ut semesterdagar för att klara smärtan i förhållande till sitt arbete.

Kugelmann (1999), Miles, Curran, Pearce och Allan (2005) samt Paulson et al. (2002) beskrev flertalet män som hanterade smärta med att genomföra aktiviteter i egen takt eller långsammare än vanligt för att hindra smärtan från att förvärras eller senare smärtgenombrott. Det beskrevs hur livsstilen förändrats genom att överlag ta det lugnare. En man liknade livet med smärtan vid tillvaron av att vara på semester vid stranden, hur samma typ av långsamhet präglade hans nuvarande vardag och liv (Miles et al., 2005). Att slå ner på takten kunde till en början upplevas som svårt och det tog tid att anpassa sig till en lugnare tillvaro, vilket beskrevs av en man;

”But you do, you know, you just you do adapt... I’ve had four years to sort of slow the whole system down and sort of think about it whereas someone’s that’s probably going through the first stage of what I’ve been through would be finding it very hard to, to adapt...”
(Miles et al., 2005, s. 437).

Tänka efter före

Att tänka efter före hade också stor betydelse i vardagen med smärta. En man berättade om hur han alltid fick vara förberedd med käpp när han tillsammans med sin fru skulle ge sig av på olika aktiviteter (Miles et al., 2005).

Flertalet kvinnor berättade om hur vardagen numera präglades av eftertänksamhet, de små moment som tidigare genomförts oflekterat fick noggrant tänkas igenom. Det kunde handla om att stiga in och ut ur bilen på ett särskilt vis eller att inte sitta ned för länge (Miles et al., 2005).

Hantera smärtan med temporära strategier

Kategorin innefattades av fyra stycken underkategorier som handlade om att förlita sig till läkemedel, tillfällig vila, ventilering av känslor samt att undvika aktivitet. Samtliga fyra var strategier som tillfälligt kunde lindra individens smärta.

Förlita sig till läkemedel

Tillvägagångssätt som användes för att hantera smärtan ur ett temporärt perspektiv kunde handla om att förlita sig till läkemedel. Corbett et al. (2007) beskrev en man som klargjorde att det var smärtstillande som gällde för att hantera smärtan. En kvinna berättade att hon vaknade på nätterna och var tvungen att ta smärtstillande läkemedel för att uppleva en paus från smärtan (a.a.). Även Kugelmann (1999) beskrev en kvinna som försökte sova bort smärtan med hjälp av smärtstillande läkemedel.

Tillfällig vila

Raak och Wahren (2006) skildrade kvinnor på olika vis, en kvinna berättade om behovet av att ta små korta pauser för att hantera sin smärta. Vidare beskrevs en kvinna som var tvungen att sätta sig ner emellanåt, medan en annan kvinna berättade att hon vilade på en värmedyna för att hantera smärtan. Tillfällig vila kunde även vara synonymt med avslappning, vilket tydligt beskrevs av två kvinnor, varav den ena sa;

"I'm just going to lie down on my own and relax. Yes, I'll lie on the sofa and try to relax"(Raak & Wahren, 2006, s. 66)

Även en man påpekade att vila var en viktig komponent för att hålla smärtan i schack (Corbett et al., 2007). Raak och Wahren (2006) samt Kugelmann (1999) skildrade män vid flera tillfällen där männen framhöll betydelsen av att ta korta pauser för att hålla smärtan i schack.

Ventilering av känslor

Behovet av att ventiler sina känslor med någon annan beskrevs som betydelsefullt av en kvinna som ansåg att det bästa sättet för att bli av med alla negativa känslor var att lätta sitt hjärta (Van Huet et al., 2009).

Undvika aktivitet

För att hantera smärtan förklarade en kvinna att hon lät bli vissa sysslor som hon vanligtvis ansåg viktiga, som att hålla hemmet dammat och rent (Miles et al., 2005). Ytterligare en kvinna avstod från att hålla sitt hem i sitt tidigare perfekta skick till för att orka leva med smärtan (Raak & Wahren, 2006). Att städa ansågs överlag vara någonting som bortprioriterades, en kvinna beskrev hur hon blev totalt utmattad av att städa och dammsuga och undvek därför sådana kraftansträngningar (Söderberg, Lundman & Norberg, 1999). Undvikande kunde även innebära att hålla sig ifrån stress, vilket var fallet för en kvinna som berättade att hon undvek stressfyllda situationer (Kugelmann, 1999).

Paulson et al. (2002) kunde identifiera två män som undvek att träffa andra människor under svårare perioder av smärta, vilket kunde te sig i form av att undvika att svara i telefon eller att låta bli att öppna dörren för besökare. Ensamheten beskrevs som viktig i den meningen att det hjälpte till att distansera smärtan.

Hantera smärtan med olika förhållningssätt

Gemensamt för individerna inom kategorin var det förhållningssätt som medfört att de accepterade och levde med smärtan och inte kämpade mot den.

Underkategorierna som framkom var accepterande, ett positivt förhållningssätt, kontroll samt att fokusera på annat.

Accepterande förhållningssätt

Att förhålla sig accepterande gentemot smärtan ansågs betydelsefullt av såväl av kvinnor som av män. Däremot poängterade en man att det inte var någon mening att tycka synd om sig själv (Van Huet et al., 2009).

Positivt förhållningssätt

Att försöka tänka positivt kring smärtan var viktigt och kunde enligt en man handla om att fokusera på vad han faktiskt kunde göra istället för det som inte längre var möjligt (Kugelman, 1999). Att tänka positivt hade även betydelse för känslan av att vara tillfreds och avslappnad, en man såg positiva tankar som befriande medan negativa tankebanor ledde till onda cirklar av smärta (Kugelman, 1999). En kvinna beskrev synen på smärta som någonting både emotionellt som fysiskt och att det första steget för att smärtan skulle lätta var att tänka positivt kring den (a.a.).

”...pain is psysical and emotional on a person. And the only way to relieve yourself of pain is first of all, think positive, O.K. Don’t ever think negative. Think positive, O.K.” (Kugelman, 1999, s. 1667).

Kontroll

Övervägande kvinnor återkom i beskrivningar av att ta kontroll över smärtan för att hantera den. Kugelman (1999) beskrev en kvinna som förklarade att hennes smärta blev sämre då hon grälade med sin syster. Genom att undvika gräl, att hålla känslorna under kontroll och att undvika stress resulterade till en ökad kontroll av smärtan. Van Huet et al. (2009) beskrev hur en kvinna tog kontroll över smärtan genom att utmana sig själv varje dag. Kvinnan hade svårigheter med att stiga upp på morgonen och att sköta sina morgonsysslor, men genom att utmana sig själv till att klara lite mer för varje dag skapade hon kontroll över situationen och därigenom tog hon kontroll över smärtan. Van Huet et al. (2009) förklarade vidare hur en kvinna lät aktiviteter styras av yttre faktorer för att lära sig att känna igen smärtsignalerna. Exempelvis fyllde hon gräsklipparens tank endast till hälften eller startade trädgårdssysslor strax innan solen gick ner vilket fick henne att avbryta arbetet i tid, på sikt resulterade tillvägagångssättet i att hon lärde sig att kontrollera sin smärta. Kugelman (1999) beskrev hur en man fick kontroll över sin smärta genom att jobba med smärtan, mannen förklarade att han fick styrka som ledde till förändring genom att han jobbade sig igenom smärtan.

Att se och möta smärtan som en del av sig själv beskrevs av flertalet män och ansågs vara av betydelse för att uppleva kontroll och på så vis kunna hantera smärtan (Kugelman, 1999). Biofeedback som handlar om att bli medveten om sina kroppsfunktioner och lära sig att styra dem användes beskrevs av en man som mycket effektivt för att hantera smärtan. (a.a.). En kvinna drog paralleller mellan att hantera och lära sig att kontrollera smärtan med att se livet som ett träningsprogram (Miles et al., 2005). Kugelman (1999) beskrev flertalet kvinnor som berättade om hur de tog kontroll över smärtan genom att hantera och bli

medveten om sina känslor och val i förhållande till smärtan. Exempel vis berättade en kvinna om hur hon fick kontroll över smärtan genom att nyansera den och inte se smärtan som en opåverkbar och överväldigande kraft.

”Pain was not simply an overwhelming force external to herself, but an entity she coul modulate.” (Kugelmann, 1999, s. 1666).

Fokusera på annat

Att fokusera på någonting som upplevdes trevligt och som medförde att tankarna på smärtan inte var så framträdande var en strategi som användes av lika många kvinnor som män. En kvinna ansåg till exempel att flytta fokus från smärtan till någonting annat hade hjälpt henne mer än någonting annat (Van Huet et al., 2009). I praktiken kunde detta innebära att ägna sig åt hushållsarbete, vilket var fallet för en kvinna som ansåg att det var skälet till varför hon kunde hålla motivationen uppe (Van Huet et al., 2009). På samma tema återfanns en man som ledde tankarna från smärtan genom att ägna sig åt en favoritsysselsättning i form av att sätta ihop bilmotorer (a.a.). Paulson et al (2002) beskrev en man som tog sin hund på stillsamma skogspromenader, vilket avledde tankarna på smärtan genom att han fokuserade på någonting som han verkligen älskade att göra.

Hantera smärtan med subjektiva strategier

Karakteristiskt var att kvinnorna och männen använde sig av strategier såsom tilltro till hoppet, låta tiden ha sin gång, hålla smärtan inom sig samt ilska för att hantera smärtan.

Tilltro till hoppet

Att sätta sin tilltro till hoppet kunde betyda olika saker, Paulson et al. (2002) skildrade en mans beskrivning av att förlita sig på hoppet. Mannen beskrev att han gett upp hoppet om att smärtan skulle försvinna helt men att han fortfarande levde med förhoppningen om att det inte skulle bli värre. Tilltro till hoppet kunde även innebära att nära önskningar om att smärtan en dag skulle kunna lindras eller till och med botas, som fallet var för tre olika män (Van Huet et al., 2009; Corbett et al., 2007). Hopp och tro handlade också om religiös tro, där smärtan dels upplevdes som ett straff från gud men samtidigt upprätthölls kvinnans situation genom att hon förlitade sig till sin katolska tro Bendelow (1993).

Låta tiden ha sin gång

Såväl kvinnor som män beskrev att de lät smärtan bero och istället ignorerade den, Corbett et al. (2007) beskrev hur en man hanterade smärtan genom att ignorera den och förklarade att han likväl kunde gå och arbeta och ha ont som att ligga hemma med smärtan. Miles et al. (2005) beskriver ett liknande tillvägagångssätt där en kvinna trots smärtan gör sina sysslor.

Vetskapen om att smärtan inte skulle försvinna medförde att flera män och en kvinna valde att låta smärtan bero (Kugelmann, 1999; Corbett et al., 2007). Berättelser om att låta tiden ha sin gång, ta det lugnt och se om smärtan skulle läka av sig själv återkom bland två av männen (a.a.). Kugelmann (1999) beskrev en man som lät smärtan bero eftersom orsaken till smärtan inte kunde identifieras. Corbett et al. (2007) framhöll en kvinna som förklarade att smärtan inte kommer att försvinna och att hon såg det som att smärtan bara kunde bli värre.

Miles et al. (2005) återfann såväl en kvinna som en man där båda beskrev hur de normaliserade de livsförändringar som smärtan medförde och valde att se det som en åldersprocess som skulle inträffa oavsett. Mannen beskrev sorgset hur livet tycktes passera för fort och hur smärtan gjorde livet ovärdigt.

Hålla smärtan inom sig

Återkommande skildrades hur olika män lät bli att visa för någon annan när de for illa. En inte sällan förekommande anledning till att inte öppet uttrycka smärta var rädslan för att framstå som ”gnällspikar” (Paulsson et al., 2002). Även Bendelow (1993) kunde beskriva en man på samma tema, som beskrev att han som liten pojke fått höra att en god indian lider i det tysta;

”Men will sort of try and battle in out, whereas woman will give in and take a pain-killer. As a boy I was always told that the good Indian suffers in quiet...” (Bendelow, 1993, s. 287).

Ilkska

Miles et al. (2005) beskrev en man som hanterade sin smärta genom att bli rebellisk och förnekade smärtan. Han stred mot smärtan. Bendelow (1993) återger beskrivningen av en man som liknade smärtan vid en förbannelse som ständigt förföljde honom, han skyllde även smärtan på andra. En kvinna berättade hur hon hade svårigheter att acceptera smärtan vilket ledde till att hon blev både irriterad och ledsen (Söderberg et al., 1999).

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i två delar som behandlar genomförd metod samt litteraturstudiens resultat.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor och män hanterar långvarig smärta. En litteraturstudie gjordes utifrån åtta artiklar med kvalitativ metod till resultatet, artiklarna härstammade från Sverige, Storbritannien, USA och Australien. Syftet i samtliga artiklar var inte att belysa fenomenet hur individerna hanterade smärta men det framkom ändå tydligt och kunde därför användas för att besvara syftet i föreliggande litteraturstudie. Genom att utgå från artiklar med kvalitativ metod kan den subjektiva skildringen av hur kvinnor och män hanterar smärta synliggöras och därmed kan en fullständigare bild av ämnet skapas (Bryman, 1997). I föreliggande litteraturstudie ansågs därför den kvalitativa metoden som mest angelägen att använda sig av för att uppfylla syftet.

Databasen CINAHL användes eftersom den innehåller artiklar inom hälsa och vårdvetenskap, PsycINFO och Social Sciences kunde tillföra och bredda utbudet av information genom dess innehåll av artiklar som tillförde psykologiska och beteenderelaterade aspekter (Backman, 2008). Utgångspunkten under artikelsökning i databaserna var att utgå från artiklar som publicerats från år 2000 med hänsyn att fokusera på så ny forskning som möjligt inom området. Under datainsamlingens gång förlängdes tidsspannet till år 1980, vilket gjordes eftersom mängden artiklar utförd med kvalitativ metod inom området var begränsad. En annan anledning till att tidigaste publikationsdatum förlängdes till 1980 var att forskningen som handlar om smärta i relation till kvinnor och män särskilt har lyfts fram under de senaste tre decennierna (Fillingim et al., 2009).

Inklusionskriterier för samtliga artiklar som användes till resultatet skulle redogöra för hur både kvinnor och män hanterar smärta. Det största bortfallet av artiklar skedde på grund av att flera artiklar handlade om enbart kvinnor eller enbart män. Tyvärr fick en del artiklar som motsvarade syftet även väljas bort eftersom artiklarna inte beskrev om undersökningspersonerna var kvinnor eller män. Ett annat kriterium var att de individerna som beskrevs i artiklarna som användes till resultatet skulle vara över 18 år, vilket resulterade i bortfall eftersom många artiklar beskrev barns sätt att hantera smärta. Under datainsamlingens gång lästes nära tusen abstracts och desto fler artikelrubriker. Vid ett flertal tillfällen tycktes en artikel motsvara syftet men avfärdades efter att inte ha visat sig uppfylla ställda inklusions- eller exklusionskriterier.

Willman et al. (2011) beskriver att kvalitetsgranskningsformulär bör utformas utifrån varje litteratursammanställning vilket innebär att samma granskningsprotokoll inte bör användas till olika projekt. Kvalitetsgranskningsformuläret som användes i föreliggande litteraturstudie utformades utifrån Willman et al. (2011) samt SBU (2012) kvalitetsgranskningsformulär (bilaga 3). De femton stycken frågorna som användes för att granska artiklarnas kvalitet kunde besvaras med ”ja”, ”nej” eller ”oklart”. Positiva svarsalternativ medförde ett poäng vardera, som räknades om till procent och klassificerades därefter in i kategorier utifrån hög kvalitet, medel kvalitet eller låg kvalitet. Utifrån granskning av tretton artiklars kvalitet kvarstod slutligen åtta stycken artiklar avsedda att användas till resultatet. Orsaker till varför fem artiklar uteslöts var på grund av låg kvalitet såsom otydligt eller missledande syfte, samt att en artikel i stor utsträckning hade blandat kvalitativ och kvantitativ metod.

Något som bör lyftas fram eftersom det kan medföra begränsningar i resultatets tillförlitlighet, är att artiklarna som använts till resultatet är genomförda i varierande sammanhang. Exempel är att en studie utförts med intervjuer av individer som har varit patienter på en smärtklinik, medan en annan studie individerna i en av studierna skall återgå till arbetet efter en tids sjukskrivning. Ytterligare en aspekt som kan påverka resultatets tillförlitlighet såväl positivt som negativt är att studierna är genomförda i olika länder. Kulturella och sociala variationer i hur kvinnor och män hanterar smärta kan därför förekomma, vilket kan vara både till fördel och till nackdel för studien. Att undersöka om vissa copingstrategier är mer funktionella än andra för vissa individer vid specifika tillstånd (Lazarus & Folkman, 1984) är viktigt, liksom att generera mer kunskap om hur kvinnor respektive män hanterar långvarig smärta. Eftersom de studier som beskrivs i artiklarna är genomförda i olika länder kan kulturella variationer avspeglas (Helman, 2007) vilket kan göra dem mer svårtolkade. Backman (2008) förklarar att resultatet kan påverkas av interaktionen mellan olika faktorer såsom skillnader i tidpunkter, grupper och metoder. Stor vikt bör då läggas vid genomgång och redovisning av studiernas olika förutsättningar.

De åtta artiklar som användes till analyserades utifrån den analysmetod som beskrivs av Granheim och Lundman (2004). Artiklarna lästes upprepade gånger var för sig. Inledningsvis markerades meningsenheter i de åtta artiklarna gemensamt för att utveckla en likartad strategi, en av avsikterna med det var att meningsenheterna genomgående skulle vara lagom stora (a.a.). För varje meningsethet markerades om det handlade om en kvinna eller en man.

Noggrannhet lades vid att urskilja meningsenheter utan att dess kontext skulle gå förlorad (Olsson & Sörensen, 2011). Därefter fortsatte förfarandet att välja ut meningsenheter enskilt, vilket gjordes för att öka resultatets trovärdighet. Meningsenheterna översattes, kondenserades och kodades för att slutligen hamna i underkategorier och kategorier. Härfter kan teman skapas, vilket innebär att flera kategorier vars innebörd bildar ett större mönster faller inom ramen för ett och samma tema (Polit & Beck, 2008). I den aktuella litteraturstudien valdes skapandes att teman bort.

Det valda tillvägagångssättet lämpade sig väl för mängden insamlad data. Svårigheter som dök upp under processen var att undvika att blanda in begrepp såsom upplevelse. Vidare var det svårt att inte lägga egna tolkningar i texten, vilket försöktes undvikas genom öppen reflektion och diskussion kring vikten av vara medveten om förförståelse. Förförståelsen, beskrivs av Olsson och Sörensen (2011) som den tidigare kunskap och erfarenhet som en individ har inom ett område och som avspeglar sig på hur texten tolkas. För att få en tydligare bild av hur kvinnor och män hanterar smärta ansågs det vara viktigt att växla mellan ett del- och helhetsperspektiv (a.a.). I samband med val av rubriker till de olika kategorierna bedrevs ett löpande etiskt resonemang kring ordval som kunde uppfattas som kränkande för den enskilde individen. Exempelvis diskuterades val av rubrik till kategorin som benämns som subjektiva strategier, valet låg mellan begreppen fruktlösa, ineffektiva eller subjektiva sätt att hantera smärta. Det senare valdes eftersom det bedömdes beskriva kategorins innebörd på ett mer värderingsfritt sätt än de övriga alternativen. Dessutom fördes en diskussion kring innebörden av begreppet ineffektiv i förhållande till huruvida underkategorierna uteslutande kunde bedömas vara ineffektiva för den enskilda individen.

Den teoretiska referensram som användes kunde naturligt knytas till syftet som var att undersöka hur kvinnor och män hanterar smärta.

Resultatdiskussion

Avsikten med litteraturstudien var att undersöka hur kvinnor och män hanterar smärta. Resultat pekar på tydliga skillnader med avseende på kvinnors och mäns strategier för att hantera smärta. Markanta olikheter upptäcktes och det mest framträdande är att kvinnor hanterar smärta temporärt samt att män hanterar smärta genom att förändra vardagen. Skillnader mellan kvinnor och män återfanns även då det gällde att ventiler sina känslor och att hålla smärtan inom sig. En kategori som var jämnt fördelad mellan kvinnor och män var; Hantera smärta med olika förhållningssätt, vilken tydligt kan knytas till referensramen. Fördelningen i hur kvinnor och män hanterar långvarig smärta ses i stapeldiagrammet (Figur 1). Ändamålet med ett så kallat grupperat stapeldiagram är att visualisera frekvensfördelningen i sin helhet (Backman, 2008) mellan kvinnor och män inom de olika kategorierna.

Kvinnorna använder tillfällig vila som en strategi för att temporärt hantera sin smärta. Raak och Wahren (2006) framhäver kvinnors behov av tillfällig vila för att hantera smärtan. Män däremot skapar förändringar i vardagen, särskilt genom att se till att befinna sig i en lugnare tillvaro. Raak och Wahren (2006) beskriver hur männen skapar balans i tillvaron för att hantera smärtan. Kugelman (1999), Miles, Curran, Pearce och Allan (2005) samt Paulson et al. (2002) framhäver vidare hur männen formar vardagen till en lugnare tillvaro. Resultatet bekräftas av

Hollnagel, Malterud och Witt (2000) som beskriver hur män hanterar smärta genom att skapa sig en avslappnad fritid. Vidare redogör Malterud, Hollnagel & Witt (2001) för hur män hanterar smärtan genom att ägna sig åt kravlösa aktiviteter och genomgående slå ned på takten i vardagen. Resultatets huvudfynd, vilket visar att kvinnor använder sig av temporära lösningar medan män förändrar vardagen för att hantera smärtan kan ha olika förklaringar. Hammarström (2005) belyser att kvinnor inte alltid möjlighet att sätta sin hälsa främst. Kvinnor prioriterar familjen (Clarke et al., 2007) samt utför mer arbete i hemmet medan män i större utsträckning arbetar heltid (Regeringskansliet, 2010). Hammarström (2005) förklarar vidare att kvinnor har en ständigt underordnad position i arbete och samhällslivet, vilket kan medföra att den egna hälsan inte prioriteras främst. Tillfällig vila, som i kvinnornas fall återfinns som det mest använda tillvägagångssättet för att hantera smärta beskrivs av Linton (2005) som en framgångsrik strategi för omedelbar lindring av smärtan. Däremot är det en kortsiktig strategi och i längden kommer den att överskugga det långsiktiga problemet, i synnerhet om det blir den dominerande strategin för att lindra smärtan och med tiden kommer strategin att resultera till en ökad risk att smärtan kvarstår och istället förvärras (a.a.). Lazarus och Folkman (1984) menar att individens egna värderingar kring sin roll på arbetet och i hemmet präglar hur hon eller han hanterar en situation, samt hur stressade de blir. Det är när krav upplevs som otydliga eller för höga som de resulterar i stress för individen (a.a.). Samhällets och individens syn på sig själv kan få konsekvenser för hur hon eller han hanterar sjukdom och ohälsa (Världshälsoorganisationen, 2012). Genom att uppmärksamma skillnader mellan kvinnor och män, såsom biologi, roller, ansvar samt positioner i familjen kan utvecklingen mot ett mer jämställt samhälle främjas (a.a.). Carlstedt (1992) framhäver att en ökad medvetenhet om kvinnors och mäns olika livsvillkor har betydelse för hälsan.

Möjligheten att genomgående kunna applicera en lugnare tillvaro i vardagen kan, om paralleller dras till stressforskning om kvinnor och män, eventuellt finna delar av förklaringen till skillnaderna som upptäcktes. Mäns nivåer av stresshormon är högst under arbetsdagen för att sjunka på kvällen, medan kvinnors nivåer av stresshormon i stället är som högst vid åtta tiden på kvällen (Währborg, 2006). Clarke et al. (2007) beskriver hur kvinnor betonar värdet av att få vara med sin familj, samtidigt som de skildrar hur smärtan isolerar dem emotionellt. Smärtan frambringade även skuld känslor för att de inte kunde interagera i familjelivet som de önskade, vilket kan vara en förklaring till att kvinnors söker temporära lösningar för sin smärta såsom att ta korta pauser (a.a.).

Inom kategorin subjektiva strategier finns det en underkategori, att hålla smärtan inom sig, där uteslutande män återfinns. Motsatsen till att hålla smärtan inom sig är att prata om smärta. Endast i ett fall i de åtta artiklarna återspeglas önskan om att prata. Van Huet et al. (2009) beskriver en kvinnas behov av att ventileras och beskriva smärtan i ord för att kunna hantera den. Hamberg och Johansson (2009) påpekar att kvinnor uppvisar ett större behov av emotionellt samspel än män. Vidare beskriver McClelland och McCubbin (2008) att kvinnor i större utsträckning än män mer effektivt använder sig av socialt stöd. Strong, Mathews, Sussex, New, Hoey och Mitchell (2009) framhåller att män använder färre ord och ett mindre nyanserat språk när de beskriver sin smärta, dessutom har männen en mer objektiv framtoning när det gäller smärtan. I resultatet återfinns beskrivningar om hur män håller smärtan inom sig och hur de redan som barn fått lära sig att de

ska hålla känslor inom sig (Bendelow, 1993). Enligt Lindberg och Lindberg (1966) lär sig män redan som små pojkar att det är fel att öppet visa känslor, medan kvinnor uppfostras till att vara känslomässiga varelser (de Beauvoir, 1949) och anses naturligt att visa känslor.

"Man föds inte till kvinna, man blir det" (de Beauvoir, 1949, s. 325).

I resultatet beskrivs en kategori om hur smärta hanteras med olika förhållningssätt vilket fördelades jämnt mellan kvinnor och män. Kvinnor och män beskrev vikten av att på olika vis få kontroll över smärtan. Kontroll kunde handla om att låta yttre faktorer påverka, som att göra trädgårdssysslor strax innan solnedgången för att begränsa tiden (Van Huet et al., 2009). Det kunde även handla om att skaffa kontroll genom att jobba med sina känslor i förhållandet till smärtan (Kugelmann, 1999). När individer upplever sig ha kontroll över smärtan hanterar de smärtan bättre (Linton, 2005). Ett uttryck som ofta förekommer när begreppet kontroll inkluderas i sammanhanget av att hantera sådant som smärta, är locus of control (a.a.). Även om forskningen om locus of control, som handlar om skillnader mellan kvinnor och män, är förhållandevis gammal bör den ändå nämnas i sammanhanget (Cairns, McWhirter, Duffy & Barry 1990). Eftersom de skillnader som påvisats kan kopplas till den sociala aspekten av att vara kvinna eller man, samt hur smärta hanteras på ett visst sätt utifrån det. Locus of control handlar om hur individer förhåller sig till och hanterar medgångar och motgångar i livet (Lazarus & Folkman, 1984), vilket därmed får betydelse för hur en individ hanterar smärta (Linton, 2005). Forskning inom området för locus of control har visat att kvinnor i större omfattning än män har högre grad av extern locus of control (Cairns et al., 1990). Kvinnor skulle därmed förhålla sig till smärtan och hantera den som någonting som de inte kan påverka i sin helhet och istället, till exempel, använda sig av kortsiktiga strategier. Män däremot, utifrån intern locus of control, kan tänkas förändra vardagen i sin helhet. Forskningens hållbarhet angående kvinnors högre grad av extern locus of control kan dock ifrågasättas eftersom innebörden av att vara kvinna eller man ur en social aspekt, är föränderligt över tid (Vetenskapsrådet, 2005). Även om kvinnor för 20 år sedan bedömdes förhålla sig till motgångar såsom smärta som någonting som de själva inte kunde påverka i så hög grad (Cairns et al., 1990) behöver det inte vara så idag. De föreställningar som finns om vad som är kvinnligt och manligt förekommer på en viss plats, vid en viss tid och för med sig hur individer uppfattar sig själva och varandra, såväl kollektivt som individuellt (Vetenskapsrådet, 2005).

Slutsats

Kvinnor och män hanterar smärta olika. Kvinnor och män använder olika copingstrategier. Kvinnor och män är olika. Genom att medvetliggöra olikheter kan sjuksköterskan möta individen med ökad förståelse och följsamhet, vilket i sin tur kan resultera i en mer jämställd vård. Smirthwaite (2007) beskriver vikten av jämställd vård genom att beskriva att kvinnor och män delvis är lika, delvis olika. I hälso- och sjukvården bemöts ofta kvinnor och män utifrån förväntningar om manligt och kvinnligt beteende förklarar (Öhman, 2009). Kvinnor och män är i behov av liknande vård (Smirthwaite, 2007) men behöver samtidigt vård som tar hänsyn till kvinnors och mäns olika livsvillkor (Hammarström, 2005). Kvinnor och män ska ha samma möjlighet att få vård utan att underordnas (SOU 2005:66) eller på annat vis uppleva orättvisa skillnader. Jämställd vård medför att män och

kvinnor får den vård de behöver. Medicinska forskningen är en del i utveckling kring djupare förståelse och för att närma sig jämlikhet (Socialstyrelsen, 2004). Vidare beskrivs att forskning kring köns- och genusrelaterade skillnader bör utvecklas, vilket har betydelse för kvinnors och mäns hälsa, ohälsa, bemötande, vårdande och behandlingsresultat. (a.a.). För sjuksköterskan är det viktigt att känna till att såväl likheter som olikheter förekommer mellan kvinnor respektive män, för att kunna möta, förstå och stödja individen (Eide & Eide, 2009) och dess sätt att hantera smärta.

REFERENSLISTA

- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium (2 uppl.)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bendelow, G. (1993). Pain perceptions, emotions and gender. *Sociology of Health & Illness*, 15, 273-294.
- Berkley, K. (1991). Suspension of Neural Pathways for Pain and Nociception. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, 2, 13-17.
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Bullington, J., Nordemar, R., Nordemar, K., & Sjöström – Flanagan, C. (2003). Meaning out of chaos: a way to understand chronic pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 325 – 331.
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16, 278-281.
- Cairns, E., McWhirter, L., Duffy, U. & Barry, R. (1990). The stability of self – concept in late adolescence: Gender and situational effects. *Personality and Individual Differences*, 11, 937-944.
- Carlstedt, G. (1992) *Kvinnors Hälsa, en fråga om makt*. Stockholm: Tidens förlag.
- Clarke, KA., & Iphofen, R. 2007. Accepting Pain Management or Seeking Pain Cure: An Exploration of Patient's Attitudes to Chronic Pain. *Pain Management Nursing*, 8, 102-110.
- Corbett, M., Foster, NE., & Nio Ong, B. (2007). Living with low back pain – Stories of hope and despair. *Social Science & Medicine*, 65, 1584-1594.
- Dahl, J., & Lundgren, T. (2006). *Släpp taget om smärtan*. Stockholm: Bonniers.
- Danielsson, M. (2009). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- De Beauvoir, S. (1949). *Det andra könet*. Stockholm: Nordstedts.
- Denscombe, M. (2002). *Forskningens grundregler*. Lund: Studentlitteratur.
- Egidius, H. (2005). *Psykologilexikon (3 uppl.)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Eide, H., & Eide, T.(2009) *Omvårdnadsorienterad kommunikation (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar (3 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Fillingim, RB., King, CD., Ribeiro-Dasiilva, MC., Rahim-Williams, B., & Riley, JL. (2009). Sex, Gender, and Pain: A Review of Recent Clinical and Experimental Findings. *The Journal of Pain*, 10, 447-485.

- Giles, DC. (2002). *Advanced Research Methods in Psychology*. Great Britain: Biddles.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hamberg K, Johansson EE. (1999). Practitioner, researcher, and gender conflict in a qualitative study. *Qualitative Health Research*, 4, 455-467.
- Hammarström, A., (2005). *Genusperspektiv på medicine – två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik*. Stockholm: Höskoleverket.
- Helman, CG. (2007). *Culture, Health and Illness (5 uppl.)*. London: Hodder Arnold.
- Hollnagel, H., Malterud, K., & Witt, K. (2000). Men's self-assessed personal health resources: approaching patient's strong points in general practice. *Family Practice*, 17, 529-534.
- Jensen, MP., Turner, J., & Romano, JM. (1991). Coping with chronic pain: a review of the literature. *Journal of Pain*, 47, 249-283.
- Kugelmann, R. (1999). Complaining about chronic pain. *Social Science & Medicine*, 49, 1663-1676.
- Kugelmann, R. (2003). Pain as symptom, pain as sign. health: *An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 7, 29-50.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, RS. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Reviews of Psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R., (1999). *Stress and Emotion*. London: Springer.
- Leung, MS & Chung, J. (2008). Beliefs about appropriate pain behavior: gender differences between health care professionals and non-health care professionals in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2987-2992.
- Leyshon, TR. (2009). *Coping with chronic pain: Current advances and practical information for clinicians* (Work 33. 369-372). Canada: University of Western Ontario, London, Doctoral Program in Rehabilitation sciences , Faculty of Health Sciences.
- Lindberg, G., & Lindberg, M. (1966). *Kropp och själ, alla kvinnors rådgivare (2 uppl.)*. Elisabethbyråns Förlag: Malmö.
- Linton, J. (2005). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur.

- Malterud, K., Hollnagel, H., & Witt, K. (2001) Gendered health resources and coping – A study from general practice. *Scand Journal of Public Health*, 29, 183-188.
- McClelland, E., & McCubbin, JA. (2008). Social influence and pain response in women and men. *Journal of Behavior Medicine*, 31, 413-420.
- McCracken, LM. (1998). Learning to live with the pain: acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain*, 74, 21-27.
- Miles, A., Curran, HV., Pearce, S., & Allan, L. (2005). Managing constraint: the experience of people with chronic pain. *Social Science & Medicine*, 61, 431-441.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen (3 uppl.)*. Stockholm: Liber.
- Paulson, M., Danielson, E., & Söderberg, S. (2002). Struggling for a Tolerable Existence: The Meaning of Men's Lived Experiences of Living With Pain of Fibromyalgia Type. *Qualitative Health Research*, 12, 238- 249.
- Polit, ED., & Beck, CT. (2008). *Nursing Research (8 uppl.)*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Raak, R., & Wahren, LK. (2006). Health Experiences and Employment Status in Subjects with Chronic Back Pain: A Long-term Perspective. *Pain Management Nursing*, 7, 64-70.
- Racine, M., Tousignant-Laflamme, Y., Kloda, LA., Dion, D., Dupuis, G., & Chinière. (2012). A systematic literature review of 10 years of research on sex/gender and pain perception-Part 2: Do biopsychosocial factors alter pain sensitivity differently in women and men? *PAIN®* (2012), doi: 10.1016/j.pain.2011.11.026.
- Regeringskansliet. (2010). *Obetalt hem- och omsorgsarbete. Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på lika villkor*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Robinson, ME., Wise, EA., Gagnon, C., Fillingim, RB., & Price, DD. (2004). Influences of Gender Role and Anxiety on Sex Differences in Temporal Summation of Pain. *The Journal of Pain*, 5, 77-82.
- Sand, O., Sjaastad, OV., Haug, E., & Bjälle, JG. (2007). *Människokroppen (2 uppl.)*. (I. Bolinder-Palmer, K. Grönwall & K. Olsson övers.). Stockholm: Liber (Originalarbete publicerat 2006).
- SBU. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta, en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SBU. (2012). *Granskningsmall för patientupplevelser – kvalitativ metod*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SFS 1997:142. *Hälso – och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

- SFS 2003: 460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Smirthwaite, G. 2007. *(O)jämslällldhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Socialförsäkringsrapport 2011:4. (2011). *Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkring?* Stockholm: Försäkringskassan.
- Socialförsäkringsrapport 2011: 17. (2011). *Sjukskrivningsdiagnoser I olika yrken*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Socialstyrelsen . (2004). *Jämställd vård? - Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2005:66. *Makt att forma samhället och sitt eget liv– jämställdhetspolitiken mot nya mål*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Strong, J., Mathews, Sussex, R., New, F., Hoey, S., & Mitchell, G. (2009). Pain language and gender differences when describing a past pain event. *Pain, 145*, 86-95.
- Söderberg, S., Lundman, B., & Norberg, A. (1999). Struggling for Dignity: The Meaning of Women's Experiences of Living With Fibromyalgia. *Qualitative Health Research, 9*, 575-587.
- Van Huet, H., Innes, E., & Whiteford, G. (2009). Living and doing with chronic pain: Narratives of pain program participants. *Disability and Rehabilitation, 31*, 2031-2040.
- Vetenskapsrådet. (2010). *Etik vid Vetenskapsrådet*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wade. (2003). The meaning of chronic pain: A phenomenological analysis. *Journal of Physiotherapy, 59*, 10-18.
- WHO (2012). *Gender and health*. Regional Office of Europe.
- Vowles, KE., McCracken, LM., & Eccelston, C. (2008). Patient functioning and catastrophizing in chronic pain: the mediating effects of acceptance. *Health Psychology, 27*, 135-143.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Öhman, A., (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Stockholm: Högskoleverket.

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1. Artikelsökning

Bilaga 2. Artikelöversikt

Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsformulär

Bilaga 4. Exempel på analysförfarande

Tabell 1. Sökning i CINAHL

Bilaga 1 (1)

Nr	Begränsningar	Sökord	Träffar	Titelnivå	Abstraktnivå	Urval (Artikelnummer)
1.	Peer reviewed, Research article. 1980. Engelska.	Pain (MH) OR Chronic pain (MH) OR Pain measurement (MH)	20967	-	-	-
2.	Peer reviewed, Research article. 1980. Engelska.	Men (MH) OR Male (MH) AND Women (MH) OR Female (MH)	310814	140	140	0
3.	Peer reviewed, Research article. 1980. Engelska.	Coping	7526	-	-	-
4.	Peer reviewed, Research article. 1980. Engelska.	Experience OR Experiences	54979	-	-	-
5.	Peer reviewed, Research article. 1980. Engelska.	Narratives (MH)	4272	-	-	-
6	Peer reviewed, Research article. 1980. Engelska.	1 AND 2 AND 3	12	12	12	1(6)
7.	Peer reviewed, Research article. 1980. Engelska.	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	80	80	80	1+1 (2) (5)

Övriga sökord som kombinerats med OR och AND och med ovanstående är: life experience (MH), experience, experience, copin (MH), gender identity (MH), gendered, gender, sex differences, gender bias (MH), sex role (MH). Manuella sökningar CINAHL: (4), (3).

Tabell 2. Sökning i Social Science

Bilaga 1 (2)

Nr.	Begränsningar	Sökord	Thesaurus (PsycINFO thesaurus)	Träffar	Titelnivå	Abstraktnivå	Urval (Artikelnr)
1.	Peer reviewed. 1980. Engelska. Document type: ARTICLE	Coping	Coping behavior	19209	-	-	-
2.	Peer reviewed. 1980. Engelska. Document type: ARTICLE	Pain	Back pain, Chronic pain, pain, pain management, pain measurement, pain perception	27433	-	-	-
3.	Peer reviewed. 1980. Engelska. Document type: ARTICLE	1 AND 2		860	860	400	1 (7)
4.	Peer reviewed. 1980. Engelska. Document type: ARTICLE	Narratives	Narratives	9844	-	-	-
5.	Peer reviewed. 1980. Engelska. Document type: ARTICLE	4 AND 2		59	59	59	1 (8)

(Inkluderar databaserna: ERIC, psycARTICLES, psycINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts). Övriga använda sökord: Gender (gender differences, gender identity, gender roles), perception (pain perception, perception). Kombinerade med AND på olika vis.

Tabell 3. Sökning I Social Science

Bilaga 1 (3)

Nr.	Begränsningar	Sökord	Thesaurus (Sociological Thesaurus)	Träffar	Titelnivå	Abstraktnivå	Urval (Artikelnr)
1.	Peer reviewed. 1980. Engelska. Document type: ARTICLE	Pain	Pain	13238	-	-	-
2.	Peer reviewed. 1980. Engelska. Document type: ARTICLE	Gender	Gender differences, Gender identity, gender stereotypes, gender/genders	21143	-	-	-
3.	Peer reviewed. 1980. Engelska. Document type: ARTICLE	1 AND 2		96	96	96	1 (1)

(Inkluderar databaserna: ERIC, psycARTICLES, psycINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts). Övriga sökord som använts är coping, narratives, perception med AND.

Tabell 4. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Bilaga 2(1).

Nr.	Författare, land, årtal	Titel	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
1.	Bendelow, England (1993).	Pain perceptions, emotions and gender	Sociology of Health & Illness	Beskriva skillnader i upplevelse och att finna skillnader i hur kvinnor och män hanterar smärta (coping), emotionella och sociala upplevelser.	Semistrukturerad djupintervju av män och kvinnor som totalt var 11 till antalet. Personerna hade strategiskt valts ut från en större fältstudie där 107 personer deltog och där signifikanta skillnader i smärta och genus hade konstaterats.	Det visar på en kombination av biologiska och sociokulturella skillnader i hur kvinnor och män utvecklat sin förmåga till att hantera smärta, samt att uppväxten har betydelse för hantering av smärta. Det framgick att såväl kvinnor som män ansåg att kvinnor hanterar smärta bättre vilket i sin tur kan leda till förväntningar om att kvinnor kan stå ut med mer smärta och att deras smärta inte behöver tas så allvarligt. Resultatet visade också att personer fick olika behandling utifrån hudfärg och klasstillhörighet. Det framkommer också förväntningar på att få utstå smärta stod i relation med stigande ålder.	87%

Tabell 5. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Bilaga 2(2).

Nr.	Författare, land, årtal	Titel	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
2.	Kugelmann, USA (1999).	Complaining about chronic pain	Social Science & Medicine	Att beskriva hur personer från arbetarklassen beskriver upplevelsen av att leva med kronisk smärta. Fokus på livsvärldsperspektivet i relation till lidandet.	En hermeneutisk, fenomenologisk studie där totalt fjorton personer varav 7 kvinnor och 7 män blev intervjuade. Intervjuerna blev inspelade och sedan nedskrivna. Personerna var i åldern 20-50 år.	Resultatet pekar på negativa samt positiva upplevelser och handlingar, hur de påverkar kvinnors och mäns attityd till smärta genom att polarisera begrepp såsom stress och avslappning, fysisk och emotionell smärta, positivt och negativt sett att tänka, synlig och icke synlig smärta, kropp och själ, smärtan som sådan, smärta och existens - förlust och sorg, smärta och identitet.	87%

Tabell 6. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Bilaga 2(3).

Nr.	Författare, land, årtal	Titel	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
3.	Paulson, Danielson & Söderberg, Sverige (2002).	Struggling for a Tolerable Existence: The Meaning of Men's Lived Experiences of Living With Pain of Fibromyalgia Type	Qualitative health research	Belysa mäns upplevelse av att leva med kronisk smärta; fibromyalgi.	Hermeneutisk, fenomenologisk narrativ intervju. De spelades in och skrevs ner. 14 män i ålder 41-56 år beskrev upplevelsen av att leva med smärta; fibromyalgi. Männerna hade haft kroniska smärta i 4-24 års tid. Intervjuerna gjordes utifrån människans önskningar, antingen i deras hem, eller på kliniken. I ett fall via telefon.	Finner tre huvudkategorier. 1: Uppleva kroppen som ett hinder; Leva med en reducerad kropp, Leva med smärta - dag för dag. 2: En annorlunda man; Inte vara samma man som tidigare, Leva så normalt som möjligt. 3: Strävan att uthärda smärtan. Bevara hoppet.	100%

Tabell 7. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Bilaga 2(4).

Nr.	Författare, land, årtal	Titel	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
4.	Söderberg, Lundman & Norberg, Sverige (1999).	Struggling for Dignity: The Meaning of Woman's Experiences of Living With Fibromyalgia	Qualitative health research	Att beskriva kvinnors upplevelse av att leva den kronisk smärta som fibromyalgi medför. Kvinnor beskriver upplevelsen av lidande utifrån ett livsvärldsperspektiv	En studie av fjorton kvinnor i åldern 35-50 år som levt med smärta 1-25 års tid. Kvinnorna intervjuades med riktade frågor utifrån ett hermeneutiskt/fenomenologiskt perspektiv. Intervjuerna spelades in för att sedan skrivas ner.	Tre huvud kategorier med under kategorier. Först huvudkategorin; Förlust av frihet, med fyra underkategorier; Kroppslig smärta och andra kroppsliga förnimmelser, Trötthet och förlust av energi, Leva en förändrad vardag, Ekonomiska begränsningar. Andra huvudkategorin; Hot mot integriteten; Förlust av trovärdigheten och den osynliga sjukdomen, Brist på kunskap om fibromyalgi och den negativa attityden i samhället. Tredje kategorin; Kampen för förståelse och lindring; Sökandet efter förklaring och förståelse, Söka lindring och planera vardagen i enlighet med sjukdomen.	100%

Tabell 8. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Bilaga 2(5).

Nr.	Författare, land, årtal	Titel	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
5.	Raak & Wahren, Sverige (2006).	Helth Experiences and Employment Status in Subjects with Chornic Back Pain: A Long-term Perspective	Pain Management Nursing	Beskriva den subjektiva erfarenheten av kronisk ländryggssmä rta med fokus på genus. Personerna skulle återgå till arbete.	Studien var uppbyggd på semistrukturerade intervjuer. Inspelade och sedan nerskrivna. Studien utgick ifrån ett långsiktigt perspektiv 12 personerna antogs till ett rehabiliteringsprogram sex år tidigare. Studien innefattades slutligen av 10 personer varav 4 kvinnor och 6 män i åldern 39-58 år. Ländryggssmärtan hade personerna haft i minst fem år med reservation för en person som haft kronisk smärta i 13 månader.	Män talade mer än vad kvinnor gjord. Copingstrategier uppstår som ett unikt fenomen för varje individ. Ord som ofta förekom var; fysiskträning, värme, ha kul, positivt tänkande, djur och natur samt ligga ner och slappna av. Copingstrategier relateras till alla kategorier utom till kategorin; Förutsättning för (förklaring av lidandet) ökat välbefinnandet.	80%

Tabell 9. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Bilaga 2(6).

Nr.	Författare, land, årtal	Titel	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
6.	Van Huet, Innes & Witheford, Australien (2009).	Living and doing with chronic pain. Narratives of pain program	Disability and Rehabilitation	Syftet med studien var att utveckla faktorer som gynnsamt kunnat hjälpa individerna med långsiktig smärthantering.	En kvalitativ studie där personer fick berätta under två djupintervjuer med ett mellanrum på ett år. 15 personer, 11 kvinnor och 4 män i åldern 30-65 år. De hade antagits till ett program för smärthantering med inriktning på kognitiv beteendeterapi (KBT).	Här tillskrivs meningsfullhet och övertygelse som viktiga faktorer för att kunna smärtlindra på lång sikt. Fem kategorier identifieras; Att vara redo, Lära sig att acceptera det, Hantera din smärta, Tempo; Att göra vardagliga saker är viktigt.	93%

Tabell 10. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Bilaga 2(7).

Nr.	Författare, land, årtal	Titel	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
7.	Miles, Curran, Pearce & Allan, England (2005).	Managing constraint: the experience of people with chronic pain	Social Science & Medicine	Syftet med studien vara att beskriva personers upplevelse av kronisk smärta.	<p>Inspelade intervjuer av personer som tillhörde en smärtklinik. Materialet skrevs ner och varje persons data fick en separat kod.</p> <p>Personerna blev inbjudna att delta i studien genom en smärtsköterska från kliniken. Tjugo kvinnor och nio män alltså sammanlagt var det 29 personer.</p>	<p>Åtta kategorier identifieras.</p> <p>Kategori 1-3 Begränsningar. Kroppsliga begränsningar, sociala begränsningar, hur snabbt saker och ting kan göras, skillnaden på kropp och själ, förlust av välbehag. Aktivitet restriktioner. Att söka sin identitet, agerande och blickar från omgivningen, ens förmåga att utföra saker, fysiska förändringar, den omgivande miljön. Kategori 4: Utvärdera effekten av smärtan. Kategori 5-8: Hantera begränsningar. Assimilering/jämställa. Ackommodation/anpassa. Förändring. Konfrontation.</p>	93%

Tabell 11. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Bilaga 2(8).

Nr.	Författare, land, årtal	Titel	Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
8.	Corbett, Foster & Ong, Storbritanien (2007).	Living with back pain – Stories of hope and despair	Social Science & Medicine	Syftet med studien var att illustrera det dagliga livet med kronisk smärta.	En mixad metod av en prospektiv kohortstudie samt intervjuer med riktade frågor. Intervjuerna spelades in och skrevs ner. 1591 personer svarade på enkätfrågor, därefter valdes 37 personer i åldern 19-59 år. (22 kvinnor och 15 män) ut för att ingå i en kvalitativ studie. Av dessa 37 personer väljs slutligen sex personer med kronisk ländryggssmärta ut (3 kvinnor och tre män).	Tre infallsvinklar urskiljs. Karaktären av smärtan i ländryggen och dess påverkan. Att leva med smärta i ett socialt sammanhang. Oro och rädsla inför framtiden.	87%

KVALITETSGRANSKNINGSFORMULÄR

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

SBU. (2012). Granskningsmall för patientupplevelser – kvalitativ metod. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Artikelnamn:

Publiceringsdatum:

Författare:

Studiens design:

Har studien ett klart formulerat syfte?	Ja	Nej	Oklart
Är kontexten presenterad?	Ja	Nej	Oklart

Urval

Antal kvinnor:

Antal män:

Totalt antal:

Är urvalet relevant?	Ja	Nej	Oklart
Är urvalsförfarandet väl beskrivet?	Ja	Nej	Oklart
Förekommer etiskt resonemang?	Ja	Nej	Oklart

Datainsamling

Är datainsamlingen tydligt beskriven?	Ja	Nej	Oklart
Är insamlad data relevant i förhållande till syftet?	Ja	Nej	Oklart
Råder datamättnad?	Ja	Nej	Oklart

Analys

Är analysmetoden tydligt beskriven?	Ja	Nej	Oklart
Är analysmetoden relevant i relation till datainsamlingsmetod?	Ja	Nej	Oklart
Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Oklart

Resultat

Är resultatet tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Oklart
Är resultatet logiskt/begripligt?	Ja	Nej	Oklart
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	Ja	Nej	Oklart
Finns resonemang kring resultatets användbarhet i annat sammanhang?	Ja	Nej	Oklart

Huvudfynd:

Vilket huvudsakligt fenomen/upplevelse beskrivs?

Totalt antal positiva svar:

/15

(positiva svar = Ja)

Sammanfattande kvalitet:

Hög (91-100%)

Medel (81-90%)

Låg (69-80%)

Granskare, signatur;

Tabell 12. Exempel på analysförfarande.

Bilaga 4 (1).

Meningsenhet	Kondensering	Kodning	Underkategori	Kategori
Whatever I do I have to very be careful how I do it, what I do and how I do it. Sitting down, stand up, walking, anything I do I have to think first, then act. Like before you act first then think later but now I have to think first, how am I going to do it, then do it. (Female).	Jämfört med innan, kunde jag agera först och tänka sen, nu måste jag tänka först och göra sen.	Nu måste jag tänka först och göra sen.	Tänka efter före.	Hantera smärtan genom att förändra vardagen.
..did not know from one day to the next if they would have enough energy to carry out their jobs or chores. They lived one day at the time, sometimes minute by minute. (Male).	Levde en dag i taget, minut för minut.	Levde en dag i taget.	Leva i nuet.	
..at the moment, like I say, I'm having every Wednesday off as annual leave until Christmas, but eventually, I've got no annual leave left, I've got to do full- time. (Female).	..jag tar semester varje onsdag för att klara av arbetet. Nu börjar semesterdagarna ta slut.	Tar ut semester för att klara arbetet.	Tillfällig vila	Hantera smärtan med temporära strategier
However, at times, when the pain was at its worst, it was necessary to be alone. Being alone helped to distance the pain. (Male).	När smärtan var värst var ensamheten nödvändig. Att vara ensam hjälpte för att distansera smärtan.	Att vara ensam hjälpte för att distansera smärtan.	Undvika aktivitet.	

Tabell 13. Exempel på analysförfarande.

Bilaga 4 (2).

Meningsenhet	Kondensering	Kodning	Underkategori	Kategori
...but if you focus on what you're doing, rather than focusing on your pain; than focusing on your pain; that type of thing was invaluable, I think. It helped me probably more than anything else. (Female).	Att fokusera på någonting annat än smärtan har hjälpt mig mer än någonting annat.	Fokuserar på något annat.	Fokus på annat.	Hantera smärtan med olika förhållningssätt.
...put up with pain and "deal with it" because "it's a part of me"... (Male).	Möta smärtan och hantera den för det är en del av mig.	Möta och hantera smärtan.	Kontroll.	
..but she finds it difficult to define these as moments of hope because she interprets the professional view as meaning that her back will not get better...she still raises the possibility of hope in terms of diagnosis and treatment" (Female).	Hon hade svårt att tro på förbättring..trots det hade hon hopp om diagnos och behandling.	Bevara hopp om diagnos och behandling.	Tilltro till hoppet.	Hantera smärtan med subjektiva strategier.
...I've started back to work, as opposed to sitting here being in pain. I may as well be at work in pain getting paid for it. (Male).	Likväl som att sitta här och ha ont kan jag ha det på jobbet och samtidigt få betalt.	Kan likväl jobba och ha ont som att sitta hemma.	Låta tiden ha sin gång.	

www.bth.se

BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA

Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00