




Sektionen för hälsa

DET GÖR SÅ ONT MEN INGEN SER

MIGRÄNENS KONSEKVENSER FÖR EN PERSONS
LIVSVÄRLD

CECILIA ANDERSSON
ANNIE HÅLLANDER

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO 1309
Sjuksköterskeprogrammet
10 2008


Examinator: Christel Borg
Handledare: Gunilla Ramstedt
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

DET GÖR SÅ ONT MEN INGEN SER

MIGRÄNENS KONSEKVENSER FÖR EN PERSONS LIVSVÄRLD

CECILIA ANDERSSON
ANNIE HÅLLANDER

Andersson, C & Hållander, A. Det gör så ont men ingen ser. Att leva med migrän.
Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen
för hälsa, 2008.

Bakgrund: Migrän betraktades som en folksjukdom och en miljon svenskar var drabbade av migrän men många var ovetande om sin sjukdom. Migrän kännetecknades av perioder med återkommande huvudvärk, synrubbningar, illamående med kräkningar och allmänpåverkan. Under ett anfall blev personen inkapabel att utföra något. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva migränens konsekvenser för en persons livsvärld. **Metod:** Undersökningen var en litteraturstudie med kvalitativ ansats och utfördes med hjälp av sju vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans modell. **Resultat:** Resultatet utföll i fem olika teman: smärtan och orons konsekvenser, migränikers känsla av att vara en börda för familjen, konsekvenser av att vara en belastning på arbetet, migränens konsekvenser för fysisk aktivitet och konsekvenser för det sociala livet. **Slutsats:** Migränen hade negativ påverkan på livsvärlden. Smärta och skuld ansågs vara genomgående konsekvenser. Migrän gav ett stort lidande för migränikern.

Nyckelord: konsekvenser, lidande, livsvärld, migrän.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Problemområde	1
BAKGRUND	1
Hur yttrar sig migrän	1
Samhällspåverkan	2
Historia kring migrän	3
Behandling	3
Livsvärlden	4
Lidandet	4
SYFTE	5
METOD	5
Litteratursökning	6
Urval	6
Analys	6
RESULTAT	7
Smärtan och orons konsekvenser	7
Migränikers känsla av att vara en börda för familjen	7
Konsekvenser av att vara en belastning på arbetet	8
Migränens konsekvenser för fysisk aktivitet	9
Konsekvenser för det sociala livet	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
SLUTSATS	14
REFERENSLISTA	15
BILAGEFÖRTECKNING	17

INTRODUKTION

Problemområde

Migrän är en kraftig återkommande huvudvärk som gör att individen under ett anfall blir inkapabel att utföra något. Mellan anfällen kan rädslan finnas för att få ett nytt anfall som gör att planerade saker ställs in såsom en resa, arbete och bjudningar. Detta leder till ett lidande för dels individen i fråga, dels för andra drabbade som vänner, familj och arbetskamrater (Dahlöf, Linde & Linthorn- Dahlöf, 2003). Det finns många faktorer som kan utlösa ett migränanfall och vissa går inte att påverka till exempel väderomslag, menstruation, trötthet, omgivningen och psykologiska faktorer (Wöber, Holzhammer, Zeitlhofer, Wessely & Wöber-Bingöl, 2006).

Migrän anses vara en folksjukdom och den drabbar ungefär en miljon svenskar, men närmare 200 000 svenskar är inte medvetna om att deras huvudvärk egentligen är migrän. Årligen inträffar i genomsnitt 13 miljoner migränanfall bland den vuxna svenska befolkningen. Det kan vara svårt för omgivningen att förstå hur det är att leva med migrän eftersom det är ett dolt handikapp. Migränikern blir lidande då han eller hon inte blir förstodd och inte får rätt bemötande av personer i omgivningen och lidandet ökar (Dahlöf et al. 2003). Följande studie har till syfte att beskriva migränens konsekvenser för en persons livsvärld.

*“Lord, how my head aches,
What a head have I!
It beats as it would fall in
Twenty pieces.”*

(Shakespeare, 1968 del 2, akt5)

BAKGRUND

Hur yttrar sig migrän

Migrän karakteriseras av återkommande perioder med huvudvärk, illamående med kräkningar, synrubbningar och allmänpåverkan. Under anfällen blir personen oförmögen att utföra något. Första symtomen på migrän beror på sammandragningar av blodkärlen i skallen. Medan själva huvudvärken beror på att extrakranialkärlen vidgar sig. Emellertid visar nya studier att förloppet är mer komplicerat än så och pekar på att kemiska styrsubstanser spelar roll vid ett migränanfall (Grefberg & Johansson, 2007).

Vanligen debuterar migrän innan 20 års ålder. Det typiska är att migränen kommer i puberteten och försvinner i klimakteriet. Men det händer att migränen framträder för första gången i klimakteriet, eller att symtomen förvärras. Migränattacken är oftast, för kvinnor, kopplad till menscykeln. Migränanfallet börjar oftast på morgonen med att personen är ljud- och ljuskänslig. Illamående och kräkningar är vanligt förekommande. Migrän kan visa sig på olika sätt och delas därför in i två grupper: klassisk migrän och vanlig migrän. Den klassiska migränen, också kallad migrän med aura, kännetecknas av en störning i synfältet som ger flimmar framför ögonen, en suddig prick eller zick-zack- mönster. Företeelsen pågår ungefär en halvtimme och följs sedan av huvudvärk men ibland uteblir huvudvärken. Migränattacken kan också börja med halvsidig känselstörning såsom domningskänsla i handen, käken och

tungan. Vanlig migrän föregås av periodisk huvudvärk utan aurasymtom (Grefberg & Johansson 2007).

Det är vanligare med migrän bland kvinnor där 20 procent anses lida av migrän, bland män är denna siffra 10 procent. Migrän är ärftligt och 70-80 procent av migränikern har vanligtvis en förälder med migrän och då oftast modern (Grefberg & Johansson 2007). Statistiska centralbyrån har undersökt kvinnors och mäns återkommande huvudvärk eller migrän under två veckor. Siffrorna pekar på en ökning av huvudvärk och migrän bland kvinnor i åldrarna 16-54 år medan kvinnor i åldrarna 55-84 år visar en nedåtgående siffra mellan åren 1980-2005. Samma tendens gäller för männen. Statistik visar också att huvudvärk och migrän bland kvinnor är vanligast bland dem som är ensamboende medan det är vanligare bland män som är sammanboende. Huvudvärk och migrän är vanligast bland utlandsfödda (Statistiska Centralbyrån, 2005).

Enligt WHO anses migrän som ett handikapp. Det är små faktorer som gör att migränikern utvecklar ett anfall, och ibland är omständigheterna sådana att faktorerna inte går att påverka. Under attackerna upplevs ett lidande men även mellan attackerna finns en oro hos migränikern för att utveckla ett nytt migränanfall. Ett migränanfall varar i genomsnitt 4-72 timmar och drabbar migränikern en till en och en halv gång per månad (Callert, 2004). Dahlöf et al. (2003) skriver att mindre än hälften återhämtar sig helt mellan attackerna. Wöber et al. (2006) förklarar att den direkta orsaken till migrän inte är känd men att det finns faktorer som kan utlösa ett migränanfall, så kallade triggerfaktorer

Exempel på triggerfaktorer som kan utlösa ett migränanfall är stress följt av menstruation, hunger, alkohol, väderomslag, starkt ljus och mat. Årstiderna är även kopplade till triggerfaktorer eftersom de påverkar migränens förekomst då olika väderlekar spelar roll för migränattacken (Dahlöf et al. 2003). Wöber et al. (2006) skriver att vanligaste triggerfaktorer som kan utlösa ett migränanfall är väder, stress och menstruation. Vidare påpekar Wöbler et al. att efter vila, stress och fysisk aktivitet kan ett migränanfall utlösas. Likaså rödvin, choklad, ost, oljud och att personen hoppar över måltider är riskfaktorer för migrän. Däremot är det inte så att triggerfaktorerna alltid utlöser ett migränanfall, utan studier visar att migränanfallen utlöses sporadiskt hos migränikern. Callert (2004) menar att triggerfaktorerna varierar bland migräniker. En del migräniker har större tolerans för vissa triggerfaktorer medan andra har lägre tolerans. Dahlöf et al. (2003) skriver att det finns en rad olika sociala faktorer som har en negativ påverkan på huvudvärken som till exempel en stressig arbetssituation, skiftarbete som gör att personen har oregelbundna sömn- och matvanor, övertidsarbete och en dålig arbetsställning.

Samhällspåverkan

Arbetslöshet och förtidspension innebär en ökad känslighet och därmed ökad risk för migrän, vilket medför en ekonomisk förlust. Migrän har höga socioekonomiska kostnader och kommer på tredje plats bland det mest kostsamma neurologiska sjukdomarna i utvecklade länder. Migrän tillsammans med huvudvärk av spänningstyp, står för 20 procent av all sjukfrånvaro i Danmark. Produktionsbortfallet uppgår till 75-90 procent av den totala kostnaden för migrän i samhället (Dahlöf et al. 2003). I en studie av Berg och Stovner (2005) beräknas att produktionsbortfallet på grund av huvudvärk kan räknas ut till att bli tre förlorade arbetsdagar per år för alla anställda i Europa. Dahlöf et al. (2003) skriver att den ungefärliga kostnaden för ett migränanfall i Europa beräknas vara 850 kronor. I Europa är migränikern totalt frånvarande från arbetet 8,2 arbetsdagar per år till följd av migrän. På ett helt år mister migränikern vad som motsvarar 11,2 arbetsdagar, där migränikern är på jobbet men har en

arbetskraft som är reducerad till minst hälften. Av svenska befolkningen finns det 6 370 000 personer i åldersspannet 17-74 år, 840 840 personer av dessa har migrän. Migränikerns sjukdom drabbar inte bara det betalda arbetet utan även det som är obetalt, som hushållssysslor och fritid. På samma sätt som tidigare uträkning förlorar migränikern 17,3 obetalda dagar per år, då migränikern är helt inkapabel att utföra något. Dagar då migränikern kan utföra sysslor, men bara till minst hälften av sin kapacitet, motsvarar 18 arbetsdagar per år.

Historia kring migrän

Redan människorna i Mesopotamien för ca 5000 år sedan hade funderingar kring vad den kraftiga huvudvärken kunde bero på. Huvudvärken förklarades som ett andligt tillstånd där personen var besatt av en ond ande. Botgörelsen följde en sorts exorcism med ritualer med rökelse och varm getdynga. I andra kulturer röktes gräs, som troligen var Cannabis, för att lindra huvudvärken. Egyptierna hade sitt sätt att lindra huvudvärken genom att linda in huvudet i en elektrisk fisk så kallad Siluris, vilken kan alstra 400 volt. Egyptierna hade också andra drastiska metoder så som trepanering vilket innebar att tre hål borrades i huvudet för att få ut den onda anden som ansågs vara orsaken till huvudvärken. Engelsmännen använde också getdynga som botemedel men blandade även med kohjärna och fläder upplöst i vinäger (Callert, 2004).

Hippokrates som levde 500 år f Kr skrev texter som beskrev migränens symtom. Typiska tecken som beskrevs i texterna var ett sken i ena ögat. Smärtan spred sig till höger tinning för att sedan sprida sig till hela huvudet och nacken. En annan man vid namn Aretaeus som var verksam 100 år e Kr, beskrev migräns symtom mer utförligt i sina texter. Aretaeus resonemang kring symtomen och orsakerna finns fortfarande kvar än idag. En mer otydlig tankegång hade Galenos som verkade 100-200 år e Kr. Galenos trodde att huvudvärken berodde på ångor från levern eller magen som steg upp till huvudet och på detta sätt skapade huvudvärken. Carl von Linné led själv av migrän och Linné delade in migrän i tio olika slag, den mest häpnadsväckande var hemicranica ab isectis som Linné påstod orsakades av insekter i huvudet (Callert, 2004).

Behandling

I introduktionen beskrivs det att 200 000 svenskar lider av svår huvudvärk utan att veta om att det egentligen är migrän. Diamond (2007) och Edmeads (2006) menar att 70 procent av migränikern inte söker sjukvård trots migränens konsekvenser, och många med migrän har aldrig blivit diagnostiserade eller fått en felaktig diagnos, trots att migrän är ett stort handikapp. Dahlöf et al. (2003) skriver att en huvudvärksanamnes är tidskrävande och är inte personens sjukdomshistoria känd sen tidigare tar det längre tid. För att få en grundlig undersökning tar det upp till 45-60 minuter, ett vanligt läkarbesök varar cirka 20 minuter. Inte sällan kommer personen i andra sjukdomsärenden och ber att få läkemedel mot huvudvärk i det sammanhanget (a.a.). Läkaren har en central roll i migränikerns behandlingsplan (Cottrell, Drew, Waller, Holroyd, Brose & O'Donnell, 2002). För att befria sig ifrån migrän behövs effektiv handläggning, korrekt diagnos och rätt användande av läkemedel. Det kan vara svårt för allmänläkaren att sätta rätt diagnos på huvudvärkspatienten eftersom det finns många olika sorters huvudvärk (Dahlöf et al. 2003).

När personen har tre eller flera svåra migränanfall i månaden och när annan medicin inte är tillräcklig kan preventiv medicin vara ett alternativ. Dessa preventiva läkemedel tas dagligen även om personen inte har ett migränanfall. Är anfällen färre än tre gånger per månad behandlas det enstaka migränanfallet. Det finns två läkemedelstyper som kan användas: icke-specifika och specifika. Icke-specifika riktar in sig på alla former av värk, medan specifika

endast riktar sig mot neurovaskulär smärta som migrän (Dahlöf et al. 2003). Rädslan för att utveckla ett migränanfall kan leda till att migränikern övermedicinerar, detta kan leda till att den inte verkar alls när den väl behövs och en resistans utvecklas (Diamond, 2007). För att undvika överdosering kan en dagbok vara till hjälp. I dagboken kan anfall och läkemedelsanvändning noteras för att ha läkemedelsintaget under uppsikt (Dahlöf et al. 2003). Trots att migrän är en behandlingsbar sjukdom så är många migränikern inte under vård för sin sjukdom (Cottrell et al. 2002).

Livsvärlden

Det dagliga livet som människan lever i kallas för livsvärld. Livsvärlden handlar om människans vardagsliv och dagliga tillvaro. Det är i livsvärlden som människan arbetar, älskar, tycker och tänker i, den ges direkt via erfarenhet och handling (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Människan lever sitt liv genom sin kropp, har individen ingen kropp kan personen inte leva. Förändring i kroppen medför en förlust av tillgången till världen och till livet. Det kan handla om en kronisk sjukdom som ger ett avsevärt lidande men det kan även handla om mindre dramatiska förändringar så som huvudvärk, små sår och stukning (Dahlberg et al. 2003).

Migrän påverkar den dagliga funktionen dels vid ett migränanfall men även mellan anfallen påverkas personen negativt (Dahlöf, Loder, Diamond, Rupnow, Papadopoulos & Mao, 2007). Andra människors livsvärldar är aldrig helt främmande för oss, vilket beror på att livsvärlden är social, delad, och är därmed inte privat (Bengtsson, 2005). Migränen kan förvärras ifall den sociala situationen påverkas negativt. Som nämnts tidigare kan en stressig arbetssituation påverka den sociala situationen negativt och förvärra huvudvärken. Migrän berör inte enbart den drabbade personen utan även personer som finns i migränikerns närhet *"many more people can be said to suffer from migraine than actually have it"* (Dahlöf et al. 2003, s 29). En situation behöver inte ha upplevts av två personer, för att den ska förstås av bägge. Empati för någon annan är möjligt att känna även om personen inte upplevt handlingen (Bengtsson, 2005). Den kroniska huvudvärksjukdomen följer individen hela livet trots att den inte alltid är påtaglig. Det är inte enbart smärtan som påverkar migränikern utan även tidpunkten då migränanfallet inträffar. Migränikern påverkas också negativt när omgivningen saknar förståelse för sjukdomen och lidandet ökar därmed (Dahlöf et al. 2003).

Lidandet

Eriksson (2003) skriver att sjukdom och sjuklighet berör hela människans livssituation. Det liv som personen är van vid förändras och vanliga mönster i tillvaron ruckas på. Eriksson skriver att livslidande handlar om fara mot personens verklighet och liv, att inte kunna göra det personen brukar göra (a.a.). Migränen har en stor påverkan på det dagliga livet för den drabbade i form av smärta och lidande. Livskvalitén minskar då smärtan och lidandet ökar (Wöber, Brannath, Schmidt, Kapitan, Rudel, Wessely, & Wöber-Bingöl, 2007; Peters, Abu-Saad, Vydellingum, Dowson, & Murphy, 2004). Den plötsliga och oförberedda rubbningen i livet gör att tillvaron bryts upp och människan behöver se ett nytt sammanhang. Trots att personen upplever ett lidande betyder inte detta att individen inte skulle kunna vara lycklig i vissa stunder. Smärtan är vanligen centrerad till bestämda delar av kroppen, trots detta tar hela kroppen del av smärtan, vilket gör att hela kroppen påverkas, även själsligt och andligt (Eriksson, 2003). Smärta föder oro och ångest. Ångest och rädsla är nära kopplat till oro. Hot mot människan som känns okontrollerbart skapar oro. Oro för hälsan kan leda till ett lidande och funktionstörning (Linton, 2005).

Eriksson (2003) menar att förmågan att lida inte finns hos alla människor. Denna förmåga är livsviktig och hör till livets djupa villkor. Genom att känna smärta kan det förstås att något inte är som det ska vara. Att osynliggöra problemet löser inte orsaken till det. Kampen mellan det onda och det goda är lidandet. Det innebär alltid en kamp att lida. När kampen med lidandet är som störst saknar oftast människan förmågan att kunna beskriva sitt lidande för någon annan människa. Det finns ett samband mellan skuld och lidande. Alla människor upplever skuld och oftast känner sig personen själv ansvarig över att ha gjort något som lett till skulden (a.a.). Smärta är subjektivt och upplevs olika. Hur smärta förmedlas beror på upplevelser sen tidigare, förväntningar och referensramar som människan varit med om. Smärtan kan mätas med olika skalor. Migrän har en problematik där smärta och lidandet varar i 4-72 timmar, vilket resulterar i att det är svårt för migränikern att förmedla sin upplevelse av smärta under migränförloppet, eftersom anfallet infinner sig under så långt tidsspann (Dahlöf et al. 2003). Eriksson (2003) skriver också att lidande uttrycker sig på olika sätt och det finns inget gemensamt språk för att visa sitt lidande.

Lidandet gör att människan upplever sig kränkt. Eftersom människan känner sig kränkt leder detta till att hon inte berättar om sitt lidande när hon är mitt uppe i det och strävar alltid efter att lindra sitt lidande oberoende hur lidandet ter sig. Känslan över att inte bli tagen på allvar och ständigt ifrågasatt kan leda till ett lidande. Att inte bli respekterad som person innebär att personligheten försvinner. Kampen går ut på att förlika sig med det plågsamma och onda lidandet eller att befria sig från det. Ibland måste personen få vara i lidandet utan att behöva visa hälsa. Tvingas en personen att visa hälsa trots ohälsa försvagar det personens inre. Ett lidande är att stå ensam utan gemensamhet med andra. Lidandet gör också att människan inte känner sig hel. Genom att försöka se meningen med sitt lidande är det ett sätt att bekräfta sin värdighet. För människan kommer troligen lidandet alltid visa sig som en gåta eftersom varje enskild individ har sitt unika lidande. Lidandet hos människan ökar när ingen ser eller förstår vad som behövs för att minska lidandet (Eriksson. 2003). Dahlöf et al. (2003) skriver att migrän är en dold sjukdom och att den orsakar ett avsevärt lidande för migränikerns liv.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva migränens konsekvenser för en persons livsvärld.

METOD

För att söka svar på syftet användes en litteraturstudie med en kvalitativ ansats. En litteraturstudie innebär att söka och kritiskt granska för att sedan sammanställa vald fakta inom problemområdet (Forsberg & Wengström, 2003). En kvalitativ studie innebär en fördjupning av personens förväntningar, upplevelser, behov och erfarenheter. Den kvalitativa studien strävar också efter att tolka, skapa mening och förståelse för personliga upplevelser av världen (Friberg, 2006). Litteraturstudien byggdes på vetenskapliga artiklar. Friberg (2006) skriver att en vetenskaplig artikel innehåller den senaste forskningen kring ämnet eller problemet, den är möjlig att granska och har varit utsatt för bedömning av forskare som är framstående inom ämnet.

Vetenskapliga artiklar valdes utifrån syftet och sökvägen och antal sökträffar noterades. För att precisera sökträffarna användes exklusions och inklusionskriterier. Kriterier ställdes upp för att passa till syftet och artiklar som inte uppfyllde kraven, exkluderades. På motsvarande

sätt inkluderades artiklar som uppfyllde syftet. Utifrån exklusions- och inklusionskriterier hittades artiklar som analyserades enligt Graneheim och Lundmans analys.

Litteratursökning

Vetenskapliga artiklarna hämtades genom Blekinge Teknisk Högskola. Sökmotorerna som användes för att söka vetenskapliga artiklar var referensdatabaserna CINHALL, Academic Search Elite, Elin@Blekinge och Medline. För att hitta artiklar som svarade upp mot syftet användes följande sökord och MeSH- termer: daily functioning, disability, health, migraine, stress, quality of life. MeSH- termerna, som betyder Medical Subject Headings, och sökorden kombinerades för att få olika artiklar. Quality of life och daily functioning var sökord som ansågs vara jämförbart med livsvärlden.

Urval

För att begränsa urvalet av artiklar användes inklusionskriterier, artiklarna som valdes ut skulle vara vetenskapligt granskade, skrivna på engelska eller svenska, målgruppen som undersöktes var män och kvinnor mellan 15-65 år och som hade migrän. Artiklarna skulle vara publicerade senast år 1998 och framåt. Anledningen till denna tidsbegränsning var att få den senaste forskningen inom området. Artiklarna skulle även svara upp mot syftet. Exklusionskriterierna var artiklar som inte var vetenskapligt granskade, publicerade tidigare än år 1998, skrivna på andra språk än engelska och svenska och inte svarade upp mot syftet. Artiklar som var inriktade på andra former av huvudvärk exkluderades. En del studier som hittades sorterades bort eftersom dessa var för medicinskt inriktade, innehöll ekonomiska aspekter i samband med migrän. Tjugofem artiklar uppfyllde inklusionskriterierna, vilka valdes ut efter att ha läst abstracten. Artiklarna lästes igenom och betygsattes utifrån ett, två, tre eller kryss, där ett var artiklar som svarade upp mot syftet helt, två kunde eventuellt användas i resultatet, tre passade bäst i bakgrunden och kryss förkastades helt. Detta resulterade i fem kvantitativa och två kvalitativa artiklar som vidare granskades utifrån Graneheims och Lundmans analys. Resultatet av artikelsökningarna redovisas i bilaga 1 och sammanfattning av artiklarna som valdes redovisas i bilaga 2.

Analys

En analys innebär att fakta som hittas minskas i omfång, görs förståelig och mönster urskiljs i artiklarna (Forsberg & Wengström, 2003). Den analys som valdes att användas till artiklarna var Graneheim och Lundmans modell. Denna metod för analys grundas på en manifest och en latent del. Den förstnämnda innebär en tolkning av det synliga och uppenbara i texten. Latent tolkning innebär att det underliggande och dolda i texten tolkas. Båda manifest och latent analys innebär tolkning av en text men djupet av tolkningen varierade (Graneheim & Lundman, 2004). Till denna studie valdes både manifest och latent utgångspunkt för analyserandet av de vetenskapliga artiklarna.

Kvalitativa och kvantitativa artiklarna analyserades på samma sätt, från kvantitativa användes inget material från tabeller och diagram, utan enbart textmaterialet analyserades. Samtliga artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en uppfattning om texten svarade upp mot syftet. Meningar som gav svar på syftet markerades med penna och bildade meningsbärande enheter som sedan översattes till svenska och förkortades, kondenserande enheter. Detta gjordes för att öka förståelsen för innebörden och för att ta ut det väsentliga ur texten. Ur de kondenserande enheterna skapades koder som beskrev det konkreta i de meningsbärande enheterna, det manifesta i meningarna. Koderna bildade sedan kategorier, kategorierna

sammanfattade det väsentligaste i de meningsbärande enheterna (Graneheim & Lundman, 2004). Kategorierna blev överskrifter i resultatet. Exempel på analys redovisas i bilaga 3.

RESULTAT

Genom litteraturanalysen framkom fem kategorier som valdes att användas till rubriker i studien. Rubrikerna blev följande: smärtan och orons konsekvenser, migränikers känsla av att vara en börda för familjen, konsekvenser av att vara en belastning på arbetet, migränens konsekvenser för fysisk aktivitet och konsekvenser för det sociala livet.

Smärtan och orons konsekvenser

Cottrell, Drew, Waller, Holroyd, Brose & O'Donnell, 2002 visade i sin studie att det fanns en överhängande rädsla av att drabbas av ett anfall när migränikern inte var hemma. Stronks, Tulen, Bussmann, Mulder & Passchier (2004) beskrev att oron fanns även mellan migränanfallen. Deltagare i Cottrell et al. (2002) undersökning uttryckte en ovilja att berätta för andra personer om sin migrän eftersom migränikern upplevde att personer i omgivningen misstrodde migränikern angående anfallet.

”The consensus was that most people dismissed migraines as insignificant and “think you’re embellishing it.”
(Cottrell et al. 2002 s 144).

Ruiz de Velasco, Gonzalez, Etxeberria & Garcia-Monro, (2003) kom fram till att det var smärta och obehag som gjorde sömnen omöjlig, skapade kroppslig smärta, trötthet, svettningar och bristande minne. Den intensiva smärtan som upplevdes under ett migränanfall ledde inte sällan till att migränikern övermedicinerade sig när smärtan inte lindrades.

”And your eyes begin to close because your whole body hurts, and you feel pain when there is any kind of noise, light, anything at all...”
(Ruiz de Velasco et al. 2003, s 894).

Migränikern var medveten om att migränen var en kronisk sjukdom. Migränikern lärde sig leva med sjukdomen vilket var nödvändigt för att ett så normalt liv som möjligt skulle upprätthållas (Ruiz de Velasco et al. 2003).

”My mother got used to...”
(Ruiz de Velasco et al. 2003, s 895).

En annan rädsla som migräniker i Ruiz de Velasco et al. (2003) undersökning uttryckte, var en rädsla för att drabbas av en hjärnblödning eller hjärntumör på grund av den kraftiga huvudvärken. Migränikern tog också upp konsekvenserna för humöret till exempel humörsvängningar, olycklighet, hopplöshet, aggressivitet och bristande känslomässig kontroll.

”I end up by crying because of the pain and desperation.”
(Ruiz de Velasco et al. 2003, s 897).

Migränikers känsla av att vara en börda för familjen

Migränens konsekvenser skapade en negativ stämning i familjen. Många migräniker upplevde en dålig relation till sina barn på grund av migränen, och förmodade att de skulle ha varit bättre föräldrar ifall migränen inte funnits. Detta med anledning av att bland annat barnens

skolgång påverkades negativt genom att barnen missade skolan, kom för sent eller fick gå tidigare till följd av föräldrarnas migrän. Studien visade också att personer med migrän var sämre på att kommunicera och i större utsträckning grälade med sina barn. Migränikern upplevde också att de var mindre involverade i hemmet, skolan och att mindre tid spenderades med barnen (Lipton, Bigal, Kolodner, Stewart, Liberman & Steiner, 2003). Migränikern hade en känsla av skuld för att inte kunna förbereda måltider, hjälpa till med läxor och andra hushållssysslor (Cottrell et al. 2002). Smith (1998) skrev att det var svårt att hålla en normal familjerelation med anledning av migränen. I Ruiz de Velasco et al. (2003) undersökning beskrev en mamma som hade migrän hur det kändes att inte kunna ställa upp för sina barn:

*” It hurts me to see how they get involved and how it hurts them,
because sometimes when they have done some homework for school,
they always talk about their mother and...
my daughter cannot face up to the problem.”*
(s 896).

Migränen gjorde att rollen som förälder eller partner inte kundes utövas i den mån migränikern önskade. Detta gav negativa psykologiska effekter (Ruiz de Velasco et al. 2003). Föräldrar med migrän upplevde också att de var mindre förstående som föräldrar som ett resultat av migränen. Migränikern kände sig lättretade och det tog ett tag att återhämta sig efter ett migränanfall (Cottrell et al. 2002).

*”It affects my daughters a lot...
they can't count on their mother while the attack lasts' “*
(Ruiz de Velasco et al. 2003, s 896).

Relationen mellan migränikern och barnen påverkades negativt, så var även fallet mellan migränikern och partnern (Smith, 1998; Lipton et al. 2003). Migränen ledde till att partnerna tillbringade mindre tid med varandra. Många migräniker upplevde det också svårt att kommunicera med sin partner och att det lättare blev gräl. Utan sjukdomen ansåg migränikern att han eller hon skulle ha varit en bättre partner. Till följd av migränen kände sig migränikern i skuld gentemot sin partner och isolerade sig (Lipton et al. 2003). I studien av Ruiz de Velasco et al. (2003) nämndes även att migränen kunde påverka det intima förhållandet mellan partnerna.

*”It has changed my life even in our sexual relation
because since I began to have this pain
I haven't felt any kind of sexual arousal.”*
(Ruiz de Velasco et al. 2003, s 897).

Konsekvenser av att vara en belastning på arbetet

En kronisk sjukdom som migrän skapade problem på många områden i livet så även på arbetsplatsen. För migränikern handlade det om dåligt samvete och skuld gentemot sina arbetskompisar. Det innebar att inte vara med och fullt ut dela arbetsbördan, när migränikern försökte vara kvar på arbetet trots migränen. Undersökningar visade att migränikern hade en rädsla för att förlora arbete på grund av migränen och stannade kvar trots sjukdomen. Valde migränikern istället att sjukskriva sig eller ta ut semesterdag förlorades pengar eller dagar som kunde ha ägnats till roliga händelser (Cottrell et al. 2002).

”Most participants expressed apprehension about the possibility of losing their jobs if they missed work because of their migraines.”
(Cottrell et al. 2002 s 144).

Migränikerns begränsningar på arbetet ledde till frustration och oförmåga, vilket i sin tur ledde till mer stress för migränikern (Cottrell et al. 2002). I en studie av Frediani, Martelletti & Bussone (2004) skrevs att arbetets produktivitet minskade, migränanfallet gjorde det inte möjligt för migränikern att utföra sitt arbete på bästa sätt. Migränikern uttryckte även en oförståelse från sina arbetsgivare för migränens konsekvenser.

” And it is no use either being at work and telling your workmate not to bother you, because your head hurts. You can do that at home, but at work, with your boss, attending to the public, etc., you have to pretend that you are okay, and that is hard to do.”
(Ruiz de Velasco et al. 2003, s 895).

Migränens konsekvenser för fysisk aktivitet

Studie gjord av Stronks et al. (2004) visade att migränen påverkade även den fysiska aktiviteten hos migränikern och hindrade personen från att kunna röra sig i den mån som önskades. Angående migränikers fysiska aktivitet konstaterades att just migräniker var hämmade i den fysiska aktiviteten jämfört med personer utan migrän. Undersökningen visade också att migräniker gick och cyklade i mindre utsträckning än vad personer som inte hade migrän gjorde. Studien visade dessutom på att migränikern rörde sig lugnare och försiktigare under fysisk aktivitet än personer utan sjukdomen. Det framkom även att perioderna då migränikern var mindre fysiskt aktiv var under eftermiddagarna och kvällarna, generellt sett var migränikern alltid mindre fysiskt aktiv under dagens gång. Samtidigt skrev Wöber et al (2007) att mindre än tre timmar idrott per månad ökar risken för ett migränanfall.

“Compared with healthy controls, migraine patients spent relatively less time being active...”
(Stronks et al. 2004 s 276)

Migränikern visade sig också vara mycket mer sömning under morgonen och på kvällen, vilket resulterade i att personer med migrän hade lägre funktion under morgonen och kvällen och lägre styrka att kunna utföra saker under hela dagen. En förklaring till varför migränikern rörde sig mindre och försiktigare var att fysisk aktivitet kunde utlösa ett migränanfall och genom att migränikern rörde sig mindre och försiktigare kunde ett migränanfall kanske förhindras. Undersökningen visade emellertid på att migränikern, då migränanfall inte pågick, rörde sig mindre ändå. Detta förmodades kunna vara ett inlärt mönster, just för rädslan att utveckla ett migränanfall. Rädslan och det inlärdade mönstret kunde göra att migränikern var mindre effektiv på arbetet, i skolan eller i andra sammanhang, vilket ledde till indirekta kostnader för samhället (Stronks et al. 2004).

“...migraineurs appeared to move more calmly and more prudently”.
(Stronks et al. 2004 s 276).

Konsekvenser för det sociala livet

Bland migräniker fanns en rädsla att utveckla ett migränanfall. Denna rädsla att få ett migränanfall ledde till en reservation inför sociala händelser. Studier som gjorts visade att

migränikern avstod från sociala händelser för en rädsla av ett anfall, vilket ledde till isolering (Ruiz de Velasco et al. 2003). Många migräniker undvek att planera sociala aktiviteter för rädslan av att drabbas av ett migränanfall (Lipton et al. 2003).

*”...the sample declared that migraine inhibits
and reduces time for holidays, hobbies and special events”*
(Frediani et al. 2004 s. 250)

Cottrell et al. (2002) förklarade att det var särskilt svårt att undvika mat som kunde trigga igång migränanfall, eftersom det i vissa fall var svårt att veta vad maten innehöll. Stronks et al. (2004) beskrev att migränikern inte enbart led under migränanfallet, utan även mellan anfallen. Ruiz de Velasco et al. (2003) kom fram till att många migräniker missade sociala händelser så som bröllop, vara på stranden, födelsedagskalas eller möten på grund utav migränen. Detta gjorde att livet kändes omöjligt ibland.

*”... There have been cases of trips having to be postponed,
instead of going out on a Friday we have waited till Saturday to see if I felt better,
but I don't like doing that... that kind of thing makes me feel very bad.”*
(Ruiz de Velasco et al. 2003, s 897).

Migränen utgjorde ett hinder för sociala evenemang och konsekvensen blev förlust av vänner, vilket skadade det psykologiska välmåendet och därför fanns det en risk att drabbas av depression (Ruiz de Velasco et al. 2003).

*” My state of mind, I don't feel like doing anything, I am desperate.
My migraine has ruined my life.”*
(Ruiz de Velasco et al. 2003, s 898).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva migränens konsekvenser för en persons livsvärld. För att söka svar på syftet användes en kvalitativ litteraturstudie. En kvalitativ analys har till syfte att öka förståelsen för vad personer upplever i sin tillvaro (Friberg, 2006). Valet att göra en kvalitativ litteraturstudie stärks av Cullum som menar att en kvalitativ studie bör användas inom omvårdnaden när upplevelser undersöks hos personer (Cullum, 1997). En empirisk studie hade varit intressant och kunde ha utförts för att eventuellt bättre svara upp till syftet, men många migräniker var inte diagnostiserade vilket hade försvårat arbetet med att hitta personer till studien. Även tidsaspekten spelade in, då en kvalitativ litteraturstudie valdes istället. Friberg (2006) och Olsson & Sörensen (2004) menade att sjuksköterskestudenter inte har den tid i sin grundutbildning som krävs för att genomföra en godtagbar empirisk studie. Föregående författare menar också att det inte skulle fungera i vården ifall flertalet studenter valde empirisk studie, vilket hade belastat sjukvården.

Formuleringen av syftet upplevdes komplicerat. Det fanns tankar om att använda ”det dagliga livet” i stället för ”livsvärld”, men det var få fakta som förklarade begreppet ”det dagliga livet”. Även andra ”begrepp” diskuterades för att eventuellt användas till exempel ”upplevelser” men det var även här svårt att hitta en förklaring på vad ”upplevelse” innebär. Efterhand framkom ett syfte som valdes att användas. Friberg (2006) förklarade syftet som den del som klart och tydligt beskriver vad som tänkts göras i studien.

Materialet till resultatet söktes genom databaser och manuellt. Forsberg & Wengström (2003) skriver angående litteratursökning att den kan ske manuellt eller genom en databas. Friberg (2006) skriver att den största utmaningen i att använda sökdatabaser var användandet av sökord. Synonymer finns det rikligt av, men när en sökning utförs i en databas så söker databasen endast på den bokstavskombination som sökorden innehåller, vilket resulterar i att sökträffarna blir färre (a.a.). Precis som Friberg skriver upplevdes det svårt att hitta lämpliga sökord som passade till syftet. Det var ofta som ord på svenska inte hade någon engelsk översättning, vilket försvårade arbetets gång. Ett exempel är ordet "livsvärld" vilket ville användas som sökord men under arbetets gång hittades ingen översättning, då sökning av ordet gjordes på nationalencyklopedin och Karolinska Institutets bibliotek. I stället valdes "Quality of life" och "Daily functioning" som ansågs ha med livsvärlden att göra.

Mycket forskning fanns generellt om migrän, men utbudet av artiklar som styrkte syftet upplevdes vara färre. Däremot fanns det mer artiklar som behandlade ekonomiska aspekter i samband med migrän, hur migrän behandlades medicinskt och egenvård vid migrän. Tillgången av artiklar som tog upp huvudvärk i allmänhet var även stort, det kunde vara huvudvärk i samband med andra sjukdomar eller andra huvudvärkssjukdomar. Sökdatabaser som användes var följande: CINAHL, Academic Search Elite, Elin@Blekinge och Medline eftersom dessa kändes gripbara. Willman & Stoltz (2002) styrker användandet av Medline och CINAHL eftersom dessa databaser innehåller artiklar som innefattar omvårdnad. Medline är den äldsta och mest kända databasen inom detta område. CINAHL är nyare men behandlar även omvårdnad (a.a.). Manuella sökningar utfördes efter att en referens hittats i en bra artikel. Willman & Stoltz (2002) intygar att det bör ske en manuell sökning inom intresseområdet. Om fler databaser använts hade sannolikt fler artiklar hittats. Dock valdes det att göras en begränsning till ovanstående databaser, vilket kan ha påverkat resultatet. Det kan även ha varit så att om tiden utökats hade fler artiklar hittats som svarat upp mot syftet. En av inklusionskriterierna var att personerna i undersökningarna skulle vara mellan 15-65 år. Det med anledning av att migrän oftast bröt ut i tonåren för att vanligen försvinna i klimakteriet. Eftersom ett gemensamt åldersspann valdes fick män ingå i samma åldersspann. Det valdes att utöka till 65 år eftersom det var en arbetsför ålder. Majoriteten av artiklarna var skrivna i USA eller Europa vilket kan ha varit ett resultat då engelskskrivna artiklar var en av inklusionskriterierna. En tanke som framkommit och ställt frågor var varför artiklarna främst var skrivna i USA och Europa. Kan det bero på att det forskas mer i dessa delar av världen, eller är migrän ett större problem i västvärlden?

Till analysen valdes Graneheim och Lundmans analys. Idéer fanns att använda någon annan analys, men efter rådfrågning och övervägande valdes ovanstående analys. Graneheim och Lundman (2004) menar att texter analyseras antingen utifrån en latent eller manifest tolkning, eller både och. Till denna studie valdes både manifest och latent tolkning. Den latent tolkningen som gjordes av artiklarna kan ha påverkat resultatet eftersom materialet då tolkats utifrån en ny synvinkel. När engelska artiklar har översatts kan en risk för feltolkning ha funnits. Denna risk har försökts att minimeras genom att materialet lästs och diskuterats. Det har funnits en strävan efter att vara objektiv i analysen. Under arbetets gång har en insikt i att analysen är en process som leder till lärdom och utvecklande.

Tanken var från början att endast använda kvalitativa artiklar, men eftersom utbudet var mindre än förväntat inkluderades även artiklar med kvantitativ ansats. Kombinationen av kvantitativa och kvalitativa artiklar anses inte ha påverkat resultatet nämnvärt, eftersom det framkom samma slutsatser i båda typerna av artiklar. Med detta menas att negativa

konsekvenser av migrän framkom oavsett ansats. Friberg (2006) menar att både kvantitativ och kvalitativ ansats är av vikt för vårdforskningen (a.a.). Dock stöttes det på problem vid analys av kvantitativa artiklar där meningar med procentuellt innehåll har försökts undvikas eller omformulerats, men med samma innebörd. Kvantitativa artiklar innehöll såväl text som tabeller. Texten var en sammanfattning av tabellerna och kunde analyseras utifrån Graneheim och Lundmans analys. Kvantitativa artiklar innehöll konkret text av hur migräniker upplevde sin tillvaro. Kvalitativa artiklarna innehöll text som färre personer berättat. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar kom fram till liknande resultat, oberoende på hur artiklarna gjorts. Detta anses styrka resultatets värde.

Resultatdiskussion

I resultatet av studien framkom det att konsekvenserna av migrän för livsvärlden påverkar hemmet, familjen, sociala sammanhang, fysisk aktivitet och arbetslivet detta leder till ett lidande för dels migränikern, dels för omgivningen.

Det framkommer i resultatet att migränikers livsvärld är påverkad av oro och rädsla på grund av migränen. Oron och rädslan orsakas av ovissheten om kommande anfall, hur kraftig den skulle bli och hur länge anfallet skulle pågå. Migränikern oroar sig också över att smärtan kan leda till hjärntumör eller hjärnblödning. Oron och rädslan som upplevs av migränikern påverkar hela livssituationen negativt. Det handlar om att vara oförberedd genom att inte vara hemma när migränanfallet inträffar. Denna rädsla av att vara oförberedd gör att migränikern undviker sociala sammanhang som bröllop, kalas eller möten, vilket leder till isolering. Rädslan att inte våga delta i sociala sammanhang leder till psykisk ohälsa och kan i sin tur leda till depression. Detta styrks av Diamond (2007) som i sin undersökning beskriver att migränikern inte bara lider av den fysiska smärtan som migrän ger utan också oron inför eventuellt kommande migränanfall. Vidare skriver Diamond att oron över migränanfall är fokuserad på när det ska hända, hur kraftig smärtan kommer att bli och hur smärtan kommer att påverka deras hälsa. Linton (2005) menar att hot mot människan som känns okontrollerbart skapar en känsla av oro. Linton beskriver också att oro för hälsan skapar ångest och kan leda till funktionsstörning. Detta fenomen beskriver även Diamond (2007) att migränikern kan uppleva symptom av ångest, depression och trötthet. Ensamheten som kommer av isoleringen menar Eriksson (2003) leder till ett lidande för personen eftersom alla vill känna en gemenskap med andra människor. Diamond (2007) skriver också att personer som lider av migrän upplever smärta och hinder i sitt dagliga liv. Edmeads (2006) menar att en diagnostisering av migränen är av stor vikt för att utesluta oron och rädslan kring eventuell hjärntumör. Trots detta går många migräniker odiagnostiserade. Dahlöf et al. (2003) skriver liknande men menar också att det inte fanns tid i vården att utreda huvudvärkspatienten som eventuell migräniker (a.a.). Kan det vara så att om fler migränikern blir diagnostiserade så kan bättre behandling ges och rädsla och oro för eventuellt kommande anfall minskas.

Skuld är ett annat problem som migränikern känner när hushållssysslor eller hjälpa till med läxor inte orkas med på grund av migränen, vilket skapar negativ stämning i familjen. Relationen mellan migränikern och barnen påverkas negativt, likaså relationen mellan partnern och migränikern. Detta faktum styrker även Diamond (2007) som menar att gräl lätt uppstår och att migränikern är sämre på att kommunicera med sina barn. Vidare skriver Diamond att migräniker upplever mer stress och ilska än personer utan migrän. Dahlöf et al. (2003) skriver att efter perioder med stress är det större risk att drabbas av ett migränanfall Badia, Magaz, Gutiérrez & Galván (2004) och Von Korff, Stewart, Simon & Lipton (1998) skriver i sina undersökningar att migrän påverkar livet negativt. Peters et al. (2004) skriver att migrän har en stor påverkan på livet genom den smärta och lidande sjukdomen ger. Enligt

Eriksson (2003) finns det ett samband mellan skuld och lidande (a.a.). Migränikern känner även skuld gentemot arbetskamraterna när arbetsbördan blir ojämnt fördelad på grund av migränanfallet. När migränikern upplever att sjukdomen hindrar dem från att utföra sitt arbete i den mån migränikern önskar, leder det till frustration som i sin tur leder till stress. Migränikern stannar kvar på arbetet trots migränen eftersom det finns en rädsla av att förlora arbetet. Diamond (2007) menar att migränen gör att personen inte kan arbeta fullt ut. Von Korff et al. (1998) och Dahlöf et al. (2003) påvisar att om migränikern är på arbetet med migrän så minskar effektiviteten av arbetet. Eriksson (2003) menar att lidande uppkommer när personen tvingas att visa hälsa trots ohälsa. Alla människor känner skuld över händelser som personen känner ansvar för. I vissa stunder måste personen få vara i lidandet, när fallet inte är så försvagas personens inre krafter. Sjukdom gör att vanliga mönster i tillvaron förändras och personen kan inte utföra det den annars brukar göra (a.a.). Det blir en ond cirkel för migränikern, där ett anfall gör att de känner skuld för att arbetsbördan blir ojämnt fördelad, vilket i sin tur leder stress som sedan ökar risken för mer migrän. Kan denna cirkel brytas genom att migränikern accepterar sin sjukdom och att omgivningen visar förståelse inför sjukdomen.

Migränikern rör på sig och motionerar generellt sett mindre och försiktigare än personer utan migrän. Resultatet visar även på att migränikern rör sig försiktigare då fysisk aktivitet inte utförs. För lite motion ökar risken för migrän. I resultatet framkommer det även att migränikern är sömnigare och tröttare än personer utan migrän. Von Korff et al. (1998) beskriver att migränikern känner att den fysiska aktiviteten blir begränsad på grund av migränen. Wand och Murray (2008) skriver att motion minskar risken för stress, ångest och depression. Motion förbättrar även sömnen, självkänslan och självförtroendet. Likaså humöret påverkas positivt och risken för ett dåligt humör minskar. Ett liv utan motion ökar risken för fetma som i sin tur kan leda till andra sjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar. Dessa fakta styrks av Barbanti, Fabbrini, Aurilia, Vanacore och Cruccu (2007). Barbanti et al. (2007) kommer också fram till att överdriven sömnhighet på dagen kan leda till sömnnattacker och bristande uppmärksamhet. Att vara trött på dagen resulterar i dålig sömn, ångest och fetma. Sömnigheten som migränikern upplever är inte bara ett problem under anfallen, utan också mellan anfallen (a.a.). Motion har många fördelar som skulle kunna hjälpa migränikern, men ändå är det så att migräniker rör sig mindre och försiktigare än personer utan problematiken. Är det på grund av rädslan att utveckla migränanfall eller vad är det som gör att migränikern är mindre fysisk aktiv.

Resultatet visar att migränikern undviker att berätta om sin sjukdom för andra personer, eftersom migränikern upplever en känsla av att inte blir tagen på allvar och att andra människor tror att migränikern inbillar sig. Eriksson (2003) menar att denna känsla av att inte bli trodd genererar ett odrägligt lidande. Genom att omgivningen inte tror på personens ord ifrågasätts identiteten och trovärdigheten som leder till att personen inte känner sig respekterad och personligheten bleknar. Det kan också vara svårt för omgivningen att förstå lidandet, när lidandet talar olika språk. När lidandet är som störst saknas förmåga att förmedla lidandet (a.a.). Samtidigt behövs inte ett problem upplevts av två personer för det ska förstås av bägge, utan empati kan ha upplevts även av den person som inte själv utsatts (Bengtsson, 2005). Eriksson (2003) menar att människan bedömer människor innan riktig kunskap finns. Människan har inte till uppgift att fördöma, utan att förstå och förlåta. Lidande skapas när människan fördömer den utsatte personens liv. När fördömning sker ger det ett ogiltighetsförklarande av den andra personen (a.a.). Är det så att människans okunskap om sjukdomar gör att människan fördömer. Om kunskapen om migrän finns bland migränikerns omgivning kanske risken för fördömning och därmed ogiltighetsförklaring inte behöver ske.

SLUTSATS

Resultatets utfall visar på att migränen har stora konsekvenser på en persons livsvärld. Områden i livsvärlden som drabbas är arbetet, hemmet, familjen och sociala sammanhang. Genomgående konsekvenser anses vara skuld och smärta. Dessa faktorer påverkar migränikerns livsvärld i en negativ riktning. Det var inte enbart migränikern som blir lidande på grund av sjukdomen, utan migränens konsekvenser drabbar även personer i omgivningen negativt. Resultatets utfall visar på mer lidande hos migränikern än vad som förväntats från början. En viss negativ påverkan förväntades men att det skulle resultera i en sådan utbredning på livsvärlden och skapa ett sådant lidande, hade inte väntats.

Resultatet av denna studie kan förmedla att många migräniker upplever att omgivningen inte tror på dem, vilket med denna studie kan förändras och eventuellt bidra till mer ökad förståelse för migränikern.

REFERENSLISTA

- Badia, X., Magaz, S., Gutiérrez, L., & Galván, J. (2004). The Burden of Migraine in Spain Beyond Direct Costs. *Pharmacoeconomics*, 22, (9), 591-603.
- Barbanti, P., Fabbrini, G., Aurilia, C., Vanacore, N., & Cruccu, G. (2007) A case-control study on excessive daytime sleepiness in episodic migraine. *Cephalalgia*, 27, 1115-1119.
- Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund*. (2: a rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, J., & Stovner, L.J. (2005). Cost of migraine and other headaches in Europe. *European Journal of Neurology*, 12, (1), 59-62.
- Callert, C. (2004). *Metamorfoser*. Helsingborg: Liljedahl & Co.
- Collum, N. (1997). Evidence-based nursing: an introduction. *Nursing Standard*, 11 (28), 32-33.
- Cottrell, C.K., Drew, J.B., Waller, S.E., Holroyd, K.A., Brose, J.A., & O'Donnell, F.J. (2002). Perceptions and Needs of Patients With Migraine A Focus Group Study. *The Journal of Family Practice*, 51, (2), 142-147.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlöf, C., Lindhe, M., & Linton-Dahlöf, P. (2003). *Migrän Kliniska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlöf, C., Loder, E., Diamond, M., Rupnow, M., Papadopoulos, G., & Mao, L. (2007). The impact of migraine prevention on daily activities: a longitudinal and responder analysis from three topiramate placebo-controlled clinical trials. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 1-10.
- Diamond, M. (2007). The Impact of Migraine on the Health and Well-Being of Women. *Journal of Women's Health*, 6, (9), 1269-1280.
- Edmeads, J. (2006). Understanding the Needs of Migraine Patients. *Drugs*, 66, (3), 1-8.
- Eriksson, K. (2003). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Frediane, F., Martelletti, P., & Bussone, G. (2004). Measure of negative impact of migraine on daily activities, social relationships and therapeutic approach. *Neurol Sci*. 25, 249-250.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Borås: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.

Grefberg, N., Johansson, G. (2007). *Medicinboken - vård av patienter med invärtessjukdomar*. Korotan, Ljubljana, Slovenien: Liber AB.

Linton, S.J. (2005). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur.

Lipton, R.B., Bigal, M.E., Kolodner, K., Stewart, W.F., Liberman, J.N., & Steiner, T.J. (2003). The *family impact of migraine*: population-based studies in the USA and UK. *Cephalalgia*, 23, (6), 429-440.

Olsson, H., Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Peters, M., Abu-Saad, H.H., Vydelingum, V., Dowson, A., & Murphy, M. (2004). Migraine and chronic daily headache management: a qualitative study of patients' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, (3), 294-303.

Ruiz de Velasco, I., Gonzalez, N., Etxeberria, Y., & Garcia-Monro, J.C. (2003). Quality of life in migraine patients: a qualitative study. *Cephalalgia*, 23, (9), 892-900.

Shakespeare, W. (1968). *Romeo och Julia del 2 akt 5*.

Smith, R. (1998). Impact of Migraine on the Family. *Headache*, 38, 423-426.

Statistiska Centralbyrån. (2005). Återkommande huvudvärk eller migrän under de senaste två veckorna. Tillgänglig på: http://www.scb.se/templates/Listning2___180856.asp. Hämtad 17 januari 2008.

Stronks, D.L., Tulen, J.H.M., Bussmann, J.B.J., Mulder, L.J.M.M., & Passchier, J. (2004). Interictal daily functioning in migraine. *Cephalalgia*, 24, (4), 271-279.

Wand, T., & Murray, L. (2008). Let's get physical. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, (5), 363-369

Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Von Korff, M., Stewart, W.F., Simon, D.J., & Lipton, R.B. (1998). Migraine and reduced work performance: A population-based diary study. *Neurology*, 50, (6), 1741-1745.

Wöber, C., Brannath, W., Schmidt, K., Kapitan, M., Rudel, E., Wessely, P., & Wöber-Bingöl, Ç. (2007) Prospective analysis of factors related to migraine attacks: the PAMINA study. *Cephalalgia*, 27, (4), 304-314.

Wöber, C., Holzhammer, J., Zeitlhofer, J., Wessely, P., & Wöber-Bingöl, Ç. (2006). Trigger factors of migraine and tension-type headache: experience and knowledge of the patients. *J Headache Pain*, 7, 188-195.

BILAGEFÖRTECKNING

BILAGA 1	Sökhistoria
BILAGA 2	Artikelöversikt
BILAGA 3	Meningsbärande enheter

BILAGA 1

Sökhistoria

Academic Search Elite

Sökning	Avgränsning	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar
# 1	Peer Reviewed 2000-2008 Engelska	Migraine AND Quality of life AND disability	26	1
# 2	Peer Reviewed 2000-2008 Engelska	Migraine AND Quality of life	84	1
# 3	Peer Reviewed 2000-2008 Engelska	Migraine AND Disability AND Health	46	1
# 4	Peer Reviewed 2000-2008 Engelska	Migraine AND Stress	73	1

Elin@Blekinge

Sökning	Avgränsning	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar
# 5	Peer Reviewed 2000-2008 Engelska	Migraine AND Daily functioning	7	1

Manuell sökning

Sökning	Artikel	Antal träffar	Använda artiklar
#6	Perceptions and Needs of Patients With Migraine	10	1
#7	Impact of migraine on the family	10	1

BILAGA 2

Artikelöversikt

Författare Pub. År Land	Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Ruzi de Velasco, I., González, N., Exteberria, Y., & Garcia-Monco, JC. 2003 Spanien	Quality of life in migraine patients: a qualitative study. Cephalalgia	Syftet med denna studien var att identifiera vilka delar i livet som var mest drabbade på grund av migränen.	Kvalitativ metod. 6 fokusgrupper och 9 personliga intervjuer.	Studien kom fram till att migrän har en negativ påverkan på många delar av livet.
Stronks, DL., Tulen, JHM., Bussmann, JBJ., Mulder, LJMM., & Passchier, J. 2004 Nederländerna	Interical daily functioning in migraine. Cephalalgia	Värdera vardagliga aktiviteter och mäta hjärtfrekvensen, studera migränikerns vanor.	Kvantitativ metod. 2 grupper med 24 i varje, en grupp med migräniker och en kontrollgrupp utan. Personerna fick med sig elektronisk mätbar utrustning och skulle föra dagbok.	Migränikerna rörde sig mindre, var tröttare och hade mindre energi. Hjärtfrekvensen var liknande för de båda grupperna.
Cottrell, C.K., Drew, J.B., Waller, S.E., Holroyd, K.A., Brose, J.A., & O'Donnell, F.J. 2002 USA	Perceptions and Needs of Patients With Migraine A focus group study The Journal of Family Practice	Att identifiera de områden i livet som migränikerna anser problematiska och vad som skulle kunna hjälpa dem.	Kvalitativ metod. 4 fokusgrupper 4-8 deltagare i varje grupp. Diskussionerna spelades in och kategoriserades efter uppkomna teman.	Fem teman uppkom. Påverkan på familjen, missförstådda av andra, påverkan på jobbet, missförstådda av läkaren och problem med sjukvårdsförsäkring och läkemedel. Tidig behandling och nära relation till läkaren ansåg en majoritet som bästa utväg.

Lipton, RB., Bigal, ME., Kolodner, K., Stewart, WF., Lieberman, JN., & Steiner, TJ. 2003 Storbritanien	The family impact of migraine: population-based studies in the USA and UK. Cephalalgia	Studien syftar till att undersöka migränens påverkan på familjelivet ur dels migränikerns, dels partners perspektiv.	Kvantitativ metod. Genom ett dataprogram hittades personer med migrän. Dessa kontaktades för att se om de uppfyllde ställda kriterier för studien. Intervjuer gjordes utifrån detaljerade frågor.	Studien visar på att personer med migrän känner problem med att kunna utföra hushållsarbete, missar delar av familjelivet, fritidsaktiviteter och undviker att göra planer.
Smith, R. 1998 USA	Impact of Migraine on the Family. Headache	Syftet var att visa vad som händer med jämvikten i familjen när den blir störd av migrän.	Kvantitativ metod. Intervjuer med ett strukturerat frågeformulär.	Det framkom att familjen blev påverkad av migränen, både par- och föräldrelation påverkades negativt.
Wöber, C., Brannath, W., Schmidt, K., Kapitan, M., Rudel, E., Wessely, P., & Wöber-Bingöl, Ç. 2007 Österrike	Prospective analysis of factors related to migraine attacks: the PAMINA study. Cephalalgia	Studien syftade till att undersöka faktorer som ökar risken för migrän så väl som faktorer som minskar risken för migrän.	Kvantitativ metod. 327 personer fick föra dagbok i 90 dagar, dagboken innehöll 52 punkter angående migrän.	Migränens förekomst var ökad vid menstruation och dagarna innan menstruation. Muskelspänning i nacken och trötthet var vanliga symtom dagen innan migränanfallet.
Frediani, F., Martelletti, P., & Bussone, G. 2004 Italien	Measure of negative impact of migraine on daily activities, social relationships and therapeutic approach. Neurol Sci	Målet med studien var att kvantifiera migränens påverkan på de dagliga livet.	Kvantitativ metod. 9 länder var med i studien i varje land intervjuades ca 200 kvinnor.	Det framkom i studien att migrän hade en negativ påverkan på arbetet/skolan, familjen, fritiden och det sociala livet.

BILAGA 3

Meningsbärande enheter

Källa	Meningsbärande enheter	Kondenserad enhet	Kod	Kategori
<p><i>Perceptions and Needs of Patients With Migraine A Focus Group Study.</i></p> <p>The Journal of Family Practice, 2002. s 144</p>	<p>Finally, some were frightened at the possibility that they might have a migraine when away from home.</p>	<p>Rädsla att drabbas av migränanfall när de var iväg.</p>	Oro	<p>Smärtan och orons konsekvenser.</p>
<p><i>Perceptions and Needs of Patients With Migraine A Focus Group Study.</i></p> <p>The Journal of Family Practice 2002. s. 144.</p>	<p>Many percipitants expressed guilt about their inability to prepare meals, help with homework , or complete other routine household chores.</p>	<p>Skuld upplevdes när dagliga sysslor inte kunde utföras.</p>	Skuld	<p>Migränikers känsla av att vara en börda för familjen.</p>
<p><i>Quality of life in migraine patients: a qualitative study.</i></p> <p>Cephalalgia, 2003. s. 895</p>	<p>These healt-related limitations to the perfomance of their professional duties generate much unease and discomfort in patients.</p>	<p>Hälso-relaterade gränser genererade bekymmer och obehag.</p>	Obehag	<p>Konsekvenser av att vara en belastning på arbetet.</p>
<p><i>Interictal daily functioning in migraine.</i></p> <p>Cephalalgia, 2004. s. 277</p>	<p>Compared with healthy controls, migraine patients spent relatively less time being active (summation of time spent as walking, cycling, or as unspecified movements).</p>	<p>Migräniker var mindre aktiva jämfört med personer utan migrän.</p>	Inaktivitet	<p>Migränens konsekvenser för fysisk aktivitet</p>

<p><i>Measure of negative impact of migraine on daily activities, social relationship and therapeutic approach.</i></p> <p><i>Neurol Sci, 2004. s. 250</i></p>	<p>Migraine inhibits and reduces for holidays, hobbies and speciell events.</p>	<p>Migränen hindrar sociala händelser.</p>	<p>Hinder</p>	<p>Konsekvenser för det sociala livet.</p>
--	---	--	---------------	--