



**MALMÖ HÖGSKOLA**

Hälsa och samhälle

# COPINGSTRATEGIER VID FIBROMYALGI

EN LITTERATURSTUDIE MED SYSTEMATISK  
ANSATS

MARIJANA KACIC-BARISIC  
PAMELA QUIDEL OLSEN

Examensarbete i omvårdnad  
Nivå 61-90 p  
Sjuksköterskeprogrammet  
Juni 2010

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# COPINGSTRATEGIER VID FIBROMYALGI

## EN LITTERATURSTUDIE MED SYSTEMATISK ANSATS

MARIJANA KACIC-BARISIC  
PAMELA QUIDEL OLSEN

Kacic-Barisic, M & Quidel Olsen, P. Copingstrategier vid fibromyalgi en litteraturstudie med systematisk ansats. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2010.

*Bakgrund:* Fibromyalgi (FMS) är en sjukdom som främst drabbar kvinnor i yngre medelåldern och kan medföra livsstilsförändringar på grund av kronisk muskelsmärta samt trötthet. *Syfte:* Syftet med denna litteraturstudie var att kartlägga vilka copingstrategier som patienter med fibromyalgi använder sig av. *Metod:* Goodmans sju steg i Willman et al (2006) användes för ett systematiskt tillvägagångssätt. De databaser som användes för litteratursökningen var PubMed, CINAHL, Medline, Cochrane Library och PsychInfo. Tio vetenskapliga artiklar granskades av två oberoende författare med granskningsprotokoll från Willman et al (2006) modifierad av författarna. I de inkluderade tio vetenskapliga artiklarna framkom flera olika copingstrategier använda av patienter med fibromyalgi. *Resultat:* Utifrån studierna framkom copingstrategierna; egenvård, socialt stöd, strukturering, positiv syn, negativ syn, religion/högre makter, självinsikt och verklighetsflykt. *Slutsats:* Som sjuksköterska är det viktigt att uppmärksamma de sämre strategierna och motivera patienten att använda de bättre strategierna. Det behövs fortfarande mer forskning om hur patienter hanterar fibromyalgi.

*Nyckelord:* coping, copingstrategier, fibromyalgi, litteraturstudie, omvårdnad

# COPING STRATEGIES ON FIBROMYALGIA

## A LITERATURE REVIEW WITH A SYSTEMATIC APPROACH

MARIJANA KACIC-BARISIC  
PAMELA QUIDEL OLSEN

Kacic-Barisic, M & Quidel Olsen, P. Coping strategies on fibromyalgia a literature review with a systematic approach. *Degree Project, 15 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2010.

*Background:* Fibromyalgia (FMS) is a disease that primarily affects young women in middle age and may lead lifestyle changes due to chronic muscle pain and fatigue. *Aim:* The aim of this literature review was to identify coping strategies used by patients with fibromyalgia. *Method:* Goodman's seven steps in Willman et al (2006) were used as a systematic approach. The databases used for literature search were PubMed, CINAHL, Medline, Cochrane Library and PsychInfo. Ten articles were reviewed independently by two reviewers with the help of protocols by Willman et al (2006) modified by the authors. In the ten scientific articles several different coping strategies used by patients with fibromyalgia was emerged. *Results:* Based on the studies the coping strategies that evolved were; self-care, social support, structure, positive view, negative view, religion / higher power, self-awareness and escapism. *Conclusion:* As a nurse it is important to pay attention to the poor strategies and motivate the patient to use the better strategies. Further studies still need to be done on patients with fibromyalgia and how this is handled.

*Keywords:* coping, coping strategies, fibromyalgia, literature review, nursing

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Förekomst	6
Symtom	6
Patofysiologi	7
Diagnos	7
Behandling	8
Smärta	8
Psykosociala perspektiv	9
Salutogenes och känsla av sammanhang	9
Coping	10
Problemfokuserade copingstrategier	11
Emotionsfokuserade copingstrategier	11
Undvikande copingstrategier	11
Problembaserade copingstrategier	11
Sjuksköterskeperspektivet	11
SYFTE	12
Definitioner	12
METOD	13
Steg 1- Preciserat problemet för utvärdering	13
Steg 2- Preciserat inklusionskriterier och exklusionskriterier	13
Steg 3- Formulera en plan för litteratursökningen	13
Identifiera tillgängliga resurser	13
Identifiera relevanta källor	14
Avgränsa forskningsproblemet och fastställ huvuddragen i sökningen	14
Utveckla en sökväg för varje söksystem	14
Steg 4- Genomföra litteratursökning och samla in data	14
Steg 5- Tolka bevisen från de individuella studierna	15
Steg 6- Sammanställa bevisen	16
Steg 7- Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet	16
RESULTAT	17
Egenvård	17
Socialt stöd	18
Strukturering	19
Positiv syn	19
Negativ syn	20
Religion/högre makter	20
Självisikt	20
Verklighetsflykt	20
DISKUSSION	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	22
Egenvård	22

Socialt stöd	23
Strukturering	23
Positiv syn	24
Negativ syn	24
Religion/högre makter	24
Självsikt	25
Verklighetsflykt	25
Begränsningar i inkluderade studier	25
Överförbarhet i Sverige	25
SLUTSATS	26
REFERENSER	28
BILAGOR	30
Bilaga 1: Protokoll för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier	31
Bilaga 2: Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier	32
Bilaga 3: Matris över granskade artiklar	33

## INLEDNING

Patienter med fibromyalgi har enligt Gullacksen (1998) under många år blivit betvivlade eller inte blivit tagna på allvar inom sjukvården. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är en god hälsa och vård på lika villkor ett mål för sjukvården, där alla människors lika värde ska beaktas och respekteras.

Det är viktigt som sjuksköterska att känna till och ha förståelse för vad patienten känner och genomgår vid detta tillstånd eftersom denna patientkategori påträffas överallt inom sjukvården.

För att kunna ge patienter evidensbaserad omvårdnad behöver sjuksköterskan följa kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2005) samt i sjukdomar som fibromyalgi.

## BAKGRUND

Nedan tas följande upp; beskrivning av fibromyalgi, salutogenes, känsla av sammanhang, coping och sjuksköterskeperspektivet.

### **Förekomst**

I Sverige drabbas ungefär 3-5 procent av befolkningen utav fibromyalgi. Troligen är siffran underskattad på grund av att många personer går i ovisshet i årtal innan de får en diagnos (Anderberg & Bojner Horwitz, 2007).

Gullacksen (1998) nämner att fibromyalgi vanligen debuterar från yngre medelåldern och främst drabbar kvinnor. Fibromyalgi förekommer även hos barn, främst flickor. Sannolikt drabbar sjukdomen flest kvinnor på grund av biologiska och psykosociala faktorer. Troligtvis finns det inte enbart en förklaring till varför sjukdomen uppkommer (Paulson, 2002).

Under större delen av 1900- talet kallades fibromyalgi också myofibrositis, muskelreumatism, myalgi, myofasciellt syndrom och fibrositis (Anderberg & Bojner Horwitz, 2007).

### **Symtom**

Fibromyalgi karaktäriseras utav symtom som kronisk molande värk och ömhet i rygg- och nackmuskulatur. Kyla, monotont upprepade rörelser samt psykologiska yttre stressmoment anses leda till försämring. Ofta förekommer samtidigt trötthet, sömnstörningar och koncentrationssvårigheter (Ericson & Ericson, 2008).

Signifikant för patienter med fibromyalgi är ospecifika diffusa smärtor, vilka oftast är lokaliserade till senfästen och leder. Att patienten känner sig sliten, har huvudvärk samt irritabel tjocktarm är vanligt förekommande. Besvären är individuella och varierar beroende på fysisk aktivitet eller vid sämre väderlek som förvärrar tillståndet (Gregersen, 2001).

Gullacksen (1998) nämner att känslighet för ljus, ljud och lukt liksom försämring av närminnet är vanligt. Oftast är smärtan utspridd över hela kroppen och kan vara mer smärtsam på vissa områden men lindrigare på andra. Helt befriad från smärta är individen vanligtvis inte, men då det förekommer varar det från några timmar till högst en dag. Eftersom fibromyalgi består av flera symtom är det ett syndrom som kallas fibromyalgia syndrome och brukar förkortas FMS (Henriksson, 1995).

## Patofysiologi

Fibromyalgi är en kronisk sjukdom med långvarig muskeltrötthet och muskelsmärta som definieras av generell värk i minst 3 månader (Gregersen, 2001).

På grund av smärtans växlande karaktär, intensitet och lokalisering har tillståndet konfunderat sjukvården i många år, psykologiska orsaker till symtomen har även diskuterats (Gullacksen, 1998).

Fibromyalgi förmodas orsakas av förändringar på muskelcellernas mitokondrier som har påvisats i tvärstrimmig muskulatur vid muskelbiopsi. I mitokondrierna sker cellens huvudsakliga energiproduktion och ämnesomsättning. För att studera aktiviteten i muskulaturen har elektromyografi använts där det visat att det pågår en aktivitet mellan kontraktionerna som i sin tur försämrar muskelns cirkulation vilket leder till att relaxationshastigheten mellan kontraktionerna blir långsamma. I normala fall ska aktiviteten i muskulaturen vara avslappnad mellan kontraktionerna (Ericson & Ericson, 2008).

## Diagnos

Beträffande sjukdomen finns det idag inga laboratorieprover som visar på specifika förändringar vid fibromyalgi. För att få en diagnos krävs det att patienten har generell muskelsmärta under minst 3 månader i alla fyra kroppskvadranterna och dessutom upplever smärta vid tryck mot 11 av 18 s.k. tender points enligt American College of Rheumatology kriterier nedan (Ericson & Ericson, 2008).

### Tabell 1. ACR kriterier 1990 för klassifikation av fibromyalgi

---

1. **Varaktighet** > 3 månader

2. **Utbredd smärta**

kräver att alla av följande förekommer:

smärta i höger och vänster sida av kroppen,  
smärta både ovanför och nedanför midjan,  
smärta i axeln måste förekomma

**Smärta i 11 av 18 tender point nedanför vid måttligt tryck med fingrarna**

Nacken: bakhuvudets nedre muskelfästen

Lågt cervikalt: främre kanten av transversalutskotten av halskotorna C6-C7

Trapezius: mitt på övre delen av muskeln

Supraspinatus: ovanför skulderbladskammen

Andra revbenet: vid andra kostokondrala övergången

Lateral epikondylen: 2 cm distalt om denna

Glutealt: övre yttre kvadranten

Trochanter major: baksidan

Knä: medialt

För att en tender point ska anses "positiv" måste palpationen vara smärtefull. Ömmande är inte att betraktas som smärtefull.

---

Efter Henriksson (1995) modifierad av författarna

## **Behandling**

Sjukdomen medför fysiska, psykiska och sociala besvär för individen. Syftet med den tidskrävande behandlingen är att eliminera symtomutlösande faktorer samt att åstadkomma en reduktion av de negativa konsekvenserna som uppstår till följd utav sjukdomen. Att patienten uppnår en god fysisk form utifrån individuellt anpassad förmåga är målet (Gregersen, 2001).

Enligt Ericson & Ericson (2008) kan fysisk aktivitet efter individuellt anpassade övningar och träning i varmvattenbassänger lindra besvären. En del patienter kan känna sig bättre utav massage eller transkutan elektrisk nervsimulering som genom elektriska impulser stimulerar perifera nerver vilket i sin tur aktiverar kroppens egna smärtlindrande processer (Almås et al, 2001).

Erikson & Erikson (2008) nämner att individer med fibromyalgi kan ha svårt att hantera sina dagliga aktiviteter på grund av smärtan, i detta fall kan en arbetsterapeut och sjukgymnast involveras för att öka individens kroppskännedom, genom avspänningsträning, muskelskyddande övningar. Vid rehabilitering får patienter med fibromyalgi bättre långtidseffekt av funktionsförmågan då flera yrkeskategorier är delaktiga (SBU, 2006).

Beträffande läkemedelsbehandlingen är effekterna oftast begränsade och kan användas som symtomlindrande läkemedel. Exempel på sådana kan vara smärtstillande, muskelavslappnande samt antidepressiva läkemedel (Gregersen, 2001).

Det har visat sig att antidepressiva läkemedel till natten kan ha effekt på morgonstelhet, ge minskad smärtintensitet samt leda till en förbättrad sömnkvalitet (Ericson & Ericson, 2008).

## **Smärta**

Smärta beskrivs som en subjektiv, obehaglig och känslomässig upplevelse på grund av en verklig, hotande vävnadsskada eller en upplevelse som beskrivs i sådana termer. Upplevelser och tolkningar av smärta utgörs till stor del av bakomliggande erfarenheter såsom individens psykiska tillstånd (Simonsen et al, 2002).

Kronisk smärta ger inte patienten någon akut varningssignal som akut smärta gör. Akut smärta stimulerar till avvärjningsreaktioner i kroppen för att bevara hälsan medan patienten vid kronisk smärta inte svarar med dessa åtgärder. Idiopatisk smärta kännetecknas av smärta av okänd orsak och omfattar flera smärttillstånd som fibromyalgi (a a).

Smärtforskning inom biomedicin visar att den långvariga smärtan vid fibromyalgi kan förklaras av en centralt störd smärtreglering. Långvarig lokal smärta, psykisk kris och infektion kan vara utlösande faktorer för fibromyalgi. Predisponerade orsaker kan även vara genetiska, allergiska, fysiska och psykiska påfrestningar (Gullacksen, 1998).

Det har även påvisats att det finns neuroendokrinologiska rubbningar i hypotalamus – hypofys – adrenokortikal-axeln (HHA-axeln) som reglerar hämmande och stimulerande stresshormoner. Denna neuroendokrinologiska



rubbnings är troligen en effekt av långvarig stress som kan utlösas i relation med kronisk smärta (Bergman, 2002).

Almås et al (2001) beskriver att patienten oftast är ensam med sin subjektiva upplevelse av smärta och för att uppnå optimal behandling, genom lindrande och botande, förutsätter det att sjuksköterskan bekräftar och uppfattar individens smärta som trovärdig. Det är sjuksköterskans ansvar att tillgodose patientens basala omvårdnadsbehov genom att stärka dennes fysiska, psykiska, sociala och andliga välbefinnande (Socialstyrelsen, 2005)

### **Psykosociala perspektiv**

Smärtan kan ge psykosociala konsekvenser och leda till sänkt livskvalitet. Vardagen får konsekvenser på många sätt för den drabbade. Den nedsatta arbetsförmågan ger sociala konsekvenser för individen (Gullacksen, 1998).

Det har påvisats att kvinnor oftare vid stressfyllda moment reagerar med att underkasta sig rådande omgivande situationer, som t ex opåverkbara arbetsmiljöförhållande. Detta i sig väcker stress och frustration som kan associeras med smärta i muskler eller i skelettet. Även negativa stressfyllda händelser som skett tidigare i livet kan vara en orsak till att en ökad känslighet föreligger. Detta ökar oron, muskelspänningar trötthet och stressreaktionen ännu mer (Anderberg, 1999).

Forskning av Henriksson (1995) visar att fibromyalgi påverkar både vardagsliv som livssituation. Smärtintensitet och trötthet varierar från ena stunden till den andra och det blir svårt att planera. Detta leder till svårigheter att orka umgås med andra på kvällstid. En del individer kan även känna sig lättirriterade och har därför svårt för social samvaro. Familjelivet kan bli en svårighet då eventuella vanor och traditioner måste förändras eftersom individen kanske måste avstå ifrån dessa på grund av nedsatt ork. Likaså kan arbetslivet påverkas vilket kan leda till att personen får andra arbetsformer att förhålla sig till (Socialstyrelsen, 2000).

### **Salutogenes och känsla av sammanhang**

”Ett salutogenetiskt tänkande öppnar inte bara vägen för en formulering och vidareutveckling av en teori om problem hantering, utan tvingar oss dessutom att ägna vår energi åt detta.” (Antonovsky, 1991, s.35)

Det salutogenetiska synsättet får oss att avvisa den dikotomiserade<sup>1</sup> klassifikationen av människor som friska eller sjuka och istället se var de befinner sig på ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa. Att söka efter människans totala historia, inklusive sjukdom och att istället för att fråga efter sjukdomsorsaken d v s fokusera på stressorer<sup>2</sup> kan frågan istället utgöras av, vilka faktorer som bidrar till att upprätthålla ens position på kontinuet, med andra ord fokusera på copingresurser. Stressorerens inverkan behöver inte nödvändigtvis vara patologisk utan kan även vara hälsofrämjande. En viktig faktor som ligger bakom upprätthållandet av ens position på kontinuet hälsa – ohälsa och rörelser mot dess friska pol (Antonovsky, 1991).

---

<sup>1</sup> Delning av en klass i två varandra uteslutande underklasser (Nationalencyklopedin, 2010).

<sup>2</sup> Stressorer definieras som de krav som det inte finns några omedelbart tillgängliga eller automatiska adaptiva responser på, och som har som främsta konsekvens att ett spänningstillstånd uppstår (Antonovsky, 1991. s. 51).

Ett centralt begrepp i den salutogena modellen är den grad av känsla av sammanhang (KASAM) som individen har i livet. Tre centrala komponenter i KASAM är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (a a).

Begriplighet syftar på i vilken utsträckning individen upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara. Det kan vara ordnad, sammanhängande och tydlig information till skillnad från oväntad, oförklarlig och kaotisk information. Personer med hög känsla av begriplighet förväntar sig att kommande stimuli är förutsägbara och de som kommer som en överraskning, går att ordna och hantera (a a).

Hanterbarhet kan definieras som den grad vilken individen upplever att resurser står till en hjälp, med vilka den enskilde kan möta de krav som stimuli påfrestar denne med. Dessa resurser står under den egna kontrollen och kan vara make, hustru, vänner, kolleger, Gud, partiledaren, historien och läkaren det vill säga resurser som individen litar på och kan räkna med. Vid hög hanterbarhet kommer individen inte känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet är orättvist (a a).

Den sista komponenten meningsfullhet kan definieras som vikten av att känna sig delaktig och få medverka i de processer som skapar ens öde såväl som ens dagliga erfarenheter. Med andra ord i vilken uträkning individen känner att livet har en känslomässig innebörd (Antonovsky, 1991).

*”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.”* (Antonovsky, 1991, s.41)

## **Coping**

Vid ohälsa krävs det att individen innehar en förmåga för att kunna hantera och bemästra omständigheterna. Stresshantering brukar benämnas coping vilket innefattar individens sätt att hantera stressorer som uppkommer vid påfrestande situationer. Coping kan förklaras som försvar och redskap för att upprätthålla en inre balans samt för att hantera eventuella krav som uppkommer i samband med ohälsa (Lazarus & Folkman, 1984).

*”Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person.”* (Lazarus & Folkman, 1984, s.141)

Coping är en form av anpassning som visar sig då individen ställs inför påfrestningar och krav i det rådande sammanhanget. Då anpassningsförmågan inte räcker till, startar en copingprocess. Individen gör en sekundär primär bedömning, primary appraisal, av den situation som upplevs som hotfull. Bedömningen grundas på personens tidigare erfarenheter i livet, föreställningar, kunskaper, mål och förväntningar. En ny sekundär bedömning görs utifrån personens individuella upplevelse av den rådande situationens intensitet, secondary appraisal, dels för att se vilka insatser som kan användas för att minska hotet samt vilka konsekvenser

det leder till fysiskt, psykiskt och socialt för den enskilde. För att personen ska kunna hantera situationen, förutsätter det att denne innehar copingresurser. Val av vilka copingstrategier som ska användas framträder efter att individen värderat och bedömt situationen. För att sedan utvärdera om copingstrategin har varit framgångsrik görs det en återkoppling, så kallad reappraisal av resultatet (a a).

### *Problemfokuserade copingstrategier*

Vid problemfokuserad coping lägger individen fokus på att analysera och definiera problemet. Detta görs genom att personen anstränger sig för att förändra situationen genom åtgärder såsom handling och beteende för att minska det upplevda hotet, genom nya alternativa lösningar. I problemfokuserade copingstrategier ingår två grupper. De som är riktade mot omgivningen där det nämns faktorer som att förändra hinder, påfrestningar, resurser och rutiner samt de som är riktade mot individens egen personlighet genom en inre motivation eller de kognitiva förändringar som uppstår. Att utveckla nya normer, lära sig nya färdigheter samt att finna nya alternativa lösningar för att hantera problemet är faktorer som ingår i de kognitiva förändringarna (a a).

### *Emotionsfokuserade copingstrategier*

Vid emotionsfokuserad coping ligger fokuseringen på att hantera och reglera de känslomässiga reaktionerna som påfrestningen orsakar i syfte för att upprätthålla hopp och optimism. Då denna strategi uppkommer förändras inte relationen till omgivningen, utan bara individens egen tolkning och uppfattning av den. Här inkluderas strategier som undvikande, att lägga över skulden på andra, distansering, selektiv uppmärksamhet, positiv omtolkning genom att den negativa händelsen ändras i en fördelaktig riktning för individen (a a).

### *Undvikande copingstrategier*

Syftar till handlingar som tillfälligtvis reducerar upplevelsen av problemet vilket kan visa sig genom att individen försöker glömma eller ständigt sysselsätter sig med andra saker, minska spänningar genom mat, droger, alkohol, spel eller att isolera sig. Problemet i sig minskar dock inte och det gör inte heller individens toleransnivå, utan den ökar istället (Lazarus & Folkman, 1984).

### *Problembaserade copingstrategier*

Till följd av personligheten eller om individen har dåliga erfarenheter i livet, kan denne fastna i en stereotyp hållning. Med kognitiva<sup>3</sup> metoder kan personen erhålla hjälp med att medvetandegöra sin copingstrategi samt reflektera över den (a a).

## **Sjuksköterskeperspektivet**

Det är viktigt för en sjuksköterska att ha kunskap om fibromyalgi och dess smärtor för att förstå patienten bättre. Det är en grundläggande faktor att sjuksköterskan har en humanistisk människosyn genom att respektera patienten och visa omsorg. Information om sjukdomen till patienten och anhöriga är viktigt att ge, för att den enskilde ska få en insikt i eventuella begränsningar som kan uppkomma till följd av tillståndet (Socialstyrelsen, 2005).

---

<sup>3</sup> Tankefunktioner med vilka information och kunskap hanteras bl a minne, begreppsbildning, resonerande, problemlösning och uppmärksamhet (Lazarus & Folkman, 1984).

Informationen är inte viktig enbart i syfte för att öka insikten utan även för att patienten ska kunna utveckla strategier, för att bemästra det dagliga livet (Socialstyrelsen, 2000).

Beträffande informationen har sjuksköterskan en central roll genom att på ett empatiskt och lyhört sätt, föra en dialog med patienten och dennes närstående, för att ge vägledning och stöd så att en delaktighet uppnås av vården och behandlingen för den enskilde (Socialstyrelsen, 2005)

Fibromyalgi har länge varit en inte helt vetenskapligt accepterad sjukdom. Förståelse bör finnas för att smärta ter sig olika beroende på vilken sjukdom individen har och att smärtan inte alltid kan mätas på objektiva instrument. Smärta är en obehaglig upplevelse för patienten och genom att bekräfta smärtan bekräftas även individen (Almås et al, 2001).

Cunningham & Jillings (2006) beskriver att individer med fibromyalgi utifrån deras egna erfarenheter ofta kände att deras tillstånd bagatelliserades utav familj, vänner, kollegor och arbetsgivare samt att det inte lades mycket tid på deras symtom av hälso- och sjukvårdspersonal under behandlingen.

Sjuksköterskan möter individer med fibromyalgi inom olika vårdsammanhang, alltifrån primärvården till akutvård och då är det viktigt att det finns ett öppet förhållningssätt hos sjuksköterskan för att undersöka dimensionerna i sjukdomen. Sjuksköterskan bör arbeta tillsammans med patienten för att utveckla strategier så att denne kan bemästra sjukdomen och uppnå livskvalitet. Detta kan göras genom att sjuksköterskan uppmuntrar patienten (Cunningham & Jillings, 2006).

Då copingstrategier kan anknytas till anpassning med fibromyalgi, är det en fördel om sjuksköterskan kan identifiera och bemöta patientens behov genom att uppmärksamma sjukdomsupplevelsen och utifrån detta med empati och lyhördhet, stödja individen till att finna sina egna resurser och förmågor till egenvård (Socialstyrelsen, 2005).

Förhoppningarna är därför med denna litteraturstudie att ge sjuksköterskor en ökad förståelse och kunskap om vilka copingstrategier patienter med fibromyalgi använder sig av.

## SYFTE

Syftet är att utifrån vetenskaplig litteratur kartlägga vilka copingstrategier patienter med fibromyalgi använder sig av.

### **Definitioner**

Fibromyalgi: Kännetecknas av smärta i leder, senfästen, rygg och nacke med ökad fysisk och psykisk uttrötthet (Gregersen, 2001).

Coping: Hantering av psykiskt påfrestande situationer med hjälp av psykologiska strategier (Lazarus & Folkman, 1984).

## METOD

En litteraturoversikt var användbar för att kartlägga kunskaperna inom ett visst problemområde. Systematisk litteraturoversikt var den metod som valdes och som skulle bedöma relevant, vetenskaplig litteratur enligt Goodmans sju steg (Willman et al, 2006):

1. Precisera problemet för utvärderingen
2. Precisera studiernas inklusions- och exklusionskriterier
3. Formulera en plan för litteratursökningen
4. Genomför litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskriterierna
5. Tolka bevisen från de individuella studierna
6. Sammanställ bevisen
7. Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet

### Steg 1- Precisera problemet för utvärdering

Studien riktar sig till sjuksköterskestudenter och yrkesverksamma sjuksköterskor som har användning av kunskaper om copingstrategier relaterat till fibromyalgi. Undersökningsgruppen är personer med fibromyalgi och författarna vill finna vilka copingstrategier de använder sig av (resultatet).

*Tabell 2.* Struktur för frågeställningar. Ur Willman et al (2006) s 58.

Undersökningsgrupp (Population)	Åtgärd (Metod) (Intervention)	Resultat (Outcome)
Personer med fibromyalgi	Alla förekommande	Olika copingstrategier

### Steg 2- Precisera inklusionskriterier och exklusionskriterier

Efter formulerat syfte valdes inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna för studierna var att de skulle vara vetenskapliga enligt Polit & Beck (2006), det vill säga innehålla titel, abstrakt, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser och vara publicerade i någon vetenskaplig tidskrift. Studierna skulle även vara skrivna på engelska samt beröra copingstrategier vid fibromyalgi. Exklusionskriterier var studier äldre än tio år och inte tillgängliga i fulltext.

### Steg 3- Formulera en plan för litteratursökningen

För att få fram relevant litteratur användes en litteratursökningsplan enligt Goodman som följer fyra följande steg:

#### *Identifiera tillgängliga resurser*

För att se om relevant vetenskapligt material fanns tillgängligt genomfördes en första sökning. Begränsade ekonomiska resurser, tid och språkkunskaper gjorde att artiklar som kostade pengar och inte var på engelska uteslöts.

### *Identifiera relevanta källor*

De relevanta databaserna för syftet var; PubMed, CINAHL, Medline, Cochrane Library och PsychInfo. Även referenslistor från vetenskapliga artiklar genomsöktes för att finna fler artiklar som svarade mot syftet.

### *Avgränsa forskningsproblemet och fastställ huvuddragen i sökningen*

Sökningen avgränsades till copingstrategier hos personer med fibromyalgi oavsett etnicitet, ålder och hur länge de hade haft diagnosen fibromyalgi. Använda sökord var fibromyalgia, coping strategies, coping, coping behaviour och adaption psychological som söktes med olika kombinationer både i MeSH termer, fria sökord samt tillsammans med den booleska termen AND för att få de bästa sammansättningarna. Begränsning av sökningarna gjordes enligt tabell 3.

### *Utveckla en sökväg för varje söksystem*

Databaser har olika söksystem för att få fram vetenskapligt material därför måste kunskaper om dessa olika system finnas för att kunna göra adekvata sökningar. Dessa kunskaper inhämtades från föreläsningar, skrivna handledningsmanualer samt stöd och vägledning från bibliotekarie.

## **Steg 4 – Genomföra litteratursökning och samla in data**

Från början var det tänkt att använda likadana söktermer på alla databaser, vilket inte fungerade eftersom varje databas hade sitt eget söksystem. De slutliga databaserna var följande; PubMed, CINAHL, Medline, Cochrane Library och PsychINFO. För att finna rätt MeSH- termer användes Karolinska Institutets MeSH översättning där termerna fibromyalgia och adaption psychological framkom. De andra fria sökorden var; coping strategies, coping och coping behaviour. Alla sökorden som användes var relaterade till det valda syftet.

De titlar som väckte intresse granskades vidare för att kunna göra en bedömning av användbarhet. Endast vetenskapliga artiklar valdes ut för vidare användning. En variation av MeSH- termer och fria sökord användes i databaserna för att matcha sökningen på bästa sätt till det valda syftet.

Antalet träffar begränsades med följande limits; engelska, tio år och abstract. I tabell 3 redovisas endast de sökningar som ledde till resultat.

I sökningarna lästes alla titlar igenom för att se om de svarade på syftet och de som gjorde det gick vidare och abstract lästes, därefter kontrollerades det om de gick att få i fulltext. De artiklar som verkade intressanta på att de innehöll orden fibromyalgi och coping i abstract och motsvarade inklusionskriterierna hämtades hem och lästes igenom. De som sedan svarade på syftet granskades vidare med Willman et al (2006) granskningsprotokoll. En del artiklar förekom i flera databaser men redovisas endast i en, vilket även visade på att mättnad hade uppnåtts. Somliga artiklar gick inte att hämta hem från databaserna utan fick kompletteras med en utökad sökning i samsök, google och libris här hittades en artikel hittades.

Tabell.3 Databassökning

Databas	Sökord alt. MeSH term	Datum	Begränsningar	Träffar	Lästa titlar	Lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
PubMed	Fibromyalgia AND adaption psychological	14/4	Eng, abstract och 10 år	114 st	114st	6 st	4 st	4 st
CINAHL	Fibromyalgia AND coping	14/4	Eng, abstract och 10 år	66 st	66 st	4 st	3 st	3 st
CINAHL	Fibromyalgia AND coping	14/4	Eng, 10 år och abstract på fibromyalgia	121 st	121 st	2 st	1 st	1 st
CINAHL	Fibromyalgia AND coping strategies	14/4	Eng, abstract och 10 år	25 st	25 st	3 st	3 st	1 st
Medline	Fibromyalgia AND coping AND behavior	14/4	Eng, abstract och 10 år	2 st	2 st	1 st	1 st	1 st

### Steg 5-Tolka bevisen från de individuella studierna

Studierna som svarade till syftet valdes ut och kvalitetsbedömdes med Willman et al (2006) granskningsprotokoll individuellt, för att undvika subjektivitet. Därefter gjordes en gemensam bedömning av kvaliteten för att undersöka om åsikterna var delade. Vid de punkter som hade bedömts olika diskuterades ett gemensamt beslut fram. Granskningsprotokollen från Willman et al (2006) modifierades efter syfte och artiklar för att kunna vara relevanta för de studier författarna granskade (se bilaga 1 och 2) som därefter kunde användas till kvantitativa och kvalitativa artiklar. Varje artikel indelades sedan i tre olika kvalitetsnivåer; hög, medel och låg och motsvarar grad I, II och III i matrisen (se bilaga 3).

Tabell.4 Kvalitetsgrader modifierad av författarna efter Willman et al (2006)

Hög	Grad I
Medel	Grad II
Låg	Grad III

## Steg 6- Sammanställa bevis

Vid databassökningen hittades 48 artiklar som sedan granskades tillsammans och de artiklar som inte svarade till syftet exkluderades gemensamt. Efter exkluderingen, det vill säga 38 stycken, kvarstod tio artiklar. Artiklarna redovisas i matrisen (bilaga 3).

## Steg 7- Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet

Det slutliga steget och målet med litteraturstudien var att formulera rekommendationer och slutsatser utifrån vilka copingstrategier personer med fibromyalgi använde sig av, för att kunna bemöta dem på bästa sätt och ge en god omvårdnad. Enligt Goodmans modell skall detta grundas på de valda och granskade studiernas sammanhang och bevisens kvalitet. Det gick inte att formulera rekommendationer med hjälp av evidensgrader på grund av de artiklar som exkluderats, då de inte gick att få fram i fulltext samt otillräckligt antal av artiklar med hög kvalitet baserat på Britton (2000) som den är presenterad i Willman et al (2006) tabell 4.

Tabell 5. Bedömning av evidensstyrka vid formulering av resultat och slutsatser enligt Britton (2000) Ur Willman et al (2006) s 99.

<b>Evidensgrad I: Starkt vetenskapligt underlag</b>	<b>Evidensgrad II: Måttligt vetenskapligt underlag</b>	<b>Evidensgrad III: Begränsat vetenskapligt underlag</b>	<b>Evidensgrad IV: Ottillräckligt vetenskapligt underlag</b>
Minst två studier med högt bevisvärde, eller en systematisk review/metaanalys med högt bevisvärde.	En studie med högt bevisvärde och minst två studier med måttligt bevisvärde.	En studie med högt bevisvärde eller minst två studier med måttligt bevisvärde.	En studie med måttligt bevisvärde och/eller studier med lågt bevisvärde.



# RESULTAT

Efter granskning av relevanta artiklar har vi valt att inkludera tio artiklar i resultatet. Nedan följer en översikt över dessa artiklar.

Tabell 6. Översikt över inkluderade studier och dess kvalitetsgrad

Typ av artikel	Författare	Antal personer	Kvalitet
Kvantitativ	Ablin J N et al 2007 Israel	77	II
Kvantitativ	Amir M et al 2000 Israel	51	III
Kvalitativ	Barbour C 2000 USA	60	III
Kvantitativ	Bernard A L et al 2000 USA	270	II
Kvalitativ	Hallberg L R-M & Carlsson S G 2000 Sverige	22	I
Kvantitativ	Hunt J & Bogg J 2000 England	50	II
Kvalitativ	Liedberg G M et a. 2006 Sverige & USA	94	II
Kvalitativ	Löfgren M et al 2006 Sverige	12	I
Kvantitativ	Mellegård M et al 2001 Sverige	81	II
Kvantitativ	Nielson W R & Jensen M P 2004	198	II

## Egenvård

I studien av Löfgren et al (2006) (n=12), som utfördes i Sverige på Karolinska Universitetssjukhuset, enheten för rehabiliteringsmedicin framkom det att patienterna använde sig av copingstrategier som motion, friskvård samt varierande former av värme och vila. Resultatet från Hunt & Bogg (2000) som genomfördes på en reumatologisk klinik i England, (n= 50), visade på att copingstrategier som minskade deltagarnas symtom var avslappning, avslappningsteknik, värme, värmebehandlingar, förändring av matvanor, cykla, simma, promenera, vattenaerobic och stepping. I Hallbergs & Carlssons studie (2000) som utfördes i Sverige, framkom det av deltagarna (n=22) att de använde följande strategier som sängvila, meditation, cykla, simma, och att ta en promenad.

I Bernard et al (2000) (n=270), utförd i staterna Pennsylvania, Illinois och Washington i USA, framträdde strategier som att sysselsätta sig med en hobby, träning och avslappningsteknik. I en studie som utfördes i Sverige och USA av Liedberg et al (2006) (n=94), illustrerades strategier som sömn, vila, avkoppling och värme som omfattades av varma bad, duscha, att sola solarium, värma upp vetekuddar och att klä sig varmt. I studien utförd av Nielson & Jensen (2004)

(n=198) som gjordes i London, Canada och USA, undersöktes olika copingstrategier genom ett CPCI formulär (Chronic Pain Coping Inventory). De som framkom var avslappning, träning, stretching och vila (Nielson & Jensen 2004).

Barbour (2000) (n=60), fick i resultatet fram att patienter använde sig av olika strategier som att slappna av och behärska den egna stresskontrollen, för att bevara en stressfri omgivning. Deltagarna angav att ha kontroll över smärtan genom avslappning och massage samt att ha en god sömnkvalitet och regelbunden vila. De uppgav även att de använde sig av värme för att minska smärtan och för att öka avslappningen. Även varmt klimat var ett sätt att minska smärtan och sjukdomen. Musik, husdjur och hobby var aktiviteter för att hålla patienterna sysselsatta och som på så vis hjälpte dem att hantera fibromyalgi. Regelbunden träning och stretching var andra strategier som förekom. Beträffande kosten gällde det att förändra denna genom kosttillskott och vitaminer. Det framkom också att patienterna använde sig av hypnos, biofeedback<sup>4</sup> eller kiropraktor (Barbour, 2000).

### **Socialt stöd**

I Hunt & Boggs (2000) studie samt i studien utförd av Amir M et al (2000) i Israel, (n=51) uppgav patienter med fibromyalgi att de använde sig av en strategi som gick ut på att delegera över uppgifter åt andra. Att be om hjälp, lämna kvar uppgifter, söka socialt stöd och att intala sig själv att smärtan kunde hanteras oavsett hur svår den blev var copingstrategier som patienterna rapporterade (Nielson & Jensen, 2004)

Studien gjord av Ablin et al (2007), där deltagarna rekryterades från Rheumatology Clinic på Soroka University Hospital (n=77), framkom copingstrategin hjälpsökande med en innebörd av att kunna be andra om hjälp vid problem. Denna strategi framträdde som signifikant  $p < 0,007$  i jämförelse med den friska kontrollgruppen (Ablin et al, 2007).

Patienter använde sig i Bernard et al (2000), av att prata med en familjemedlem eller vänner samt av att tala med professionell personal, eftersom de ville få bekräftelse på att sjukdomen verkligen existerade. Liknande strategier beträffande coping förekom i en annan studie av Barbour et al (2000), dessa var stöd från familj, vänner samt att ha en god relation med hälso- och sjukvårdspersonal.

I en tvärsnittsstudie gjord i Stockholm av Mellegård et al (2001), (n=81) rapporterade de kvinnliga deltagarna utifrån ett frågeformulär med 44 frågor, självuttalanden, som innebar att intala sig själv, att smärtan kunde hanteras oavsett hur svår den var. Även i Nielsen & Jensen (2004) förekom copingstrategin självuttalande bland patienter med fibromyalgi.

---

<sup>4</sup> Biofeedback är en metod för att mäta och återföra information om olika kroppsliga funktioner till en person, som utifrån denna information kan lära sig att viljemässigt påverka sina kroppsprocesser (Lazarus & Folkman, 1984).

## **Strukturering**

Enligt Löfgren et al (2006) påvisades hos arbetande kvinnor med fibromyalgi att prioritering, planering, ett långsammare tempo och uppdelning av aktiviteter var betydande. Även Nielson & Jensen (2004) och Liedberg et al (2006) fann att, en långsammare takt var en använd strategi. Att ha färre aktiviteter och att undvika stress, framkom av deltagarna, som ett sätt att hantera sjukdomen (Liedberg et al, 2006).

I Mellegård et al (2001) framgick det, att genom att tänka på andra saker avleder detta uppmärksamheten, vilket i sin tur leder till distrahering av smärtan. Även enligt Hallberg & Carlsson (2000) påvisades avledning av uppmärksamhet som en copingstrategi samt planering, strukturering och användning av en social jämförelse vilket innebar att jämföra sig med andra i en sämre situation. I Ablin et al (2007) framkom omsvängningar hos patienter med fibromyalgi, vilket omfattades av att agera på motsatt sätt än vad som var tänkt, samt kartläggning som innebar att samla information om situationen och problemet. Omsvängning framkom som signifikant  $p < 0,004$  i jämförelse med den friska kontrollgruppen (Ablin et al, 2007).

Deltagarna i Barbour (2000) konstaterade att det var viktigt med medicin som var avsedd för smärta och sömn. Andra använda copingstrategier var att hålla ett strikt sömnschema, att minska aktiviteten och arbetsprestationen, att avstå från vanlig medicinering och utbilda sig själv genom att läsa, utforska samt skriva om fibromyalgi.

## **Positiv syn**

Enligt deltagarna i Hunt & Bogg (2000) uppgavs det att problemlösning användes som en copingstrategi. I Mellegård et al (2001) visade resultatet på omtolkning av smärtekänslan vilket innebar att föreställa sig smärtan som en annan förnimmelse till exempel genom värme.

Hos kvinnorna med fibromyalgi i Löfgren et al (2006) framkom positiva tankar, njuta av livet så mycket som möjligt, att ha en positiv syn på livet, att se smärtan som ofarlig och ovilja att ge efter, som sätt att hantera vardagen och situationen. Positiva tankar användes medvetet, för att ändra negativa tankar mot en positiv riktning hos deltagarna, att njuta av livet var en mental inställning och en medveten strategi som användes särskilt när det gällde småsaker i livet till exempel att tillåta och ge sig vardagliga glädjeämnen. Det handlade även om att ta vara på alla stunder t ex att även som ensam äta middag vid ett dukat bord med levande ljus och kunna skapa trevliga stunder med familj och vänner (Löfgren et al, 2006).

I Hallberg & Carlsson (2000), använde deltagarna behagliga föreställningar som uttrycktes som följande: ”/.../ distracting the attention from the pain, were reading a book or a paper, and imagining pleasant events in the past and/or the future.” (a a, s 33)

Enligt Liedberg et al (2006) framkom; att utföra uppgifter, att inte tänka på smärtan och att inneha en positiv attityd som en hjälp för patienterna med fibromyalgi att bemästra sjukdomen. Copingstrategin minimering framkom i studien av Ablin et al (2007) som innebar att se den ljusa sidan och att minimera vikten av problemet och situationen.

## **Negativ syn**

Deltagarna i Ablin et al (2007) rapporterade bortträngning och beskyllning som copingstrategier. Bortträngning handlade om att undvika problemet eller situationen och beskyllning om att lägga över skulden på andra eller på hela systemet. Bortträngning framträdde som signifikant  $p < 0,00001$  i jämförelse med den friska kontrollgruppen (a a).

Katastroftänkande framkom som copingstrategi i studien av Mellegård et al (2001) vilket innebar egna negativa uttalanden, föreställningar om framtiden och negativa tankar eller idéer. Hallberg & Carlsson (2000) påvisade resultatet; undvikande av interaktioner, känsla av hopplöshet, ignorering av smärtförnimmelser, brist på kontroll och att tänka inget botemedel existerar som copingstrategier. Att ignorera smärtförnimmelser innebar förnekelse av att smärtan gör ont eller att individen på något sätt blev påverkad av den. Deltagarna uttryckte ignorering av smärtförnimmelserna på olika sätt: ” /.../ I don't think of the pain at all...I try to ignore it ...I continue to do what I have started, just as if nothing has happened.” (a a, s 33)

Patienterna i Nielson & Jensen (2004) visade på copingstrategin att skydda sig själv ifrån yttre påfrestningar. Resultatet i Amir et al (2000) visade att undvikande var en använd copingstrategi av patienterna.

## **Religion/högre makter**

Mellegård et al (2001) fann i sin studie att tro och hopp var två copingstrategier som användes av patienter med fibromyalgi, även i Barbours (2000) studie påvisades tro och religion som betydelsefulla . I Bernard et al (2000) framkom det att bedjandet var väsentligt för deltagarna i deras process och hantering av sjukdomen.

## **Självisikt**

Att lära sig leva med smärtan och diagnosen var en copingstrategi som användes i Barbour (2000). Mellegård et al (2001) påvisade resultatet smärtbeteende, ökade beteendeaktiviteter och tron på själveffektivitet. Smärtbeteende innebar att reducera smärtförnimmelser genom att använda analgetika medan ökade beteendeaktiviteter var att ägna sig åt sysselsättningar som avledde uppmärksamheten från smärta. Själveffektivitet omfattade att ha kontroll över smärtan och förmågan att minska den (Mellegård et al 2001).

I Liedberg et al (2006) framkom copingstrategier som att lyssna på sin kropp och att inte överdriva saker. Även i Löfgren et al (2006) påvisades strategier som att uppfatta och respektera kroppssignalerna.

Bland deltagarna i Barbour (2000) konstaterades det att genom att ha ett positivt tänkande, en inre styrka att ta hand om sig själv och att lära känna sin egen kropp samt att ha vetskap om när takten ska sänkas och avslutas, kunde patienter med fibromyalgi bemästra sin sjukdom.

## **Verklighetsflykt**

I Hunt & Bogg (2000) och i Liedberg et al (2006) var intag av smärtstillande läkemedel en strategi som framkom för att bemästra fibromyalgi. Resultatet i Hallberg & Carlsson (2000) visade på att smärtstillande, alkohol och sjukskrivning var copingstrategier. Patienterna i Bernard et al (2000) använde sig

av alkohol och receptfria läkemedel, för att fly ifrån sjukdomen. Ablin et al (2007) påvisade resultatet ersättande, som omfattades av att hantera problem genom att finna alternativa lösningar och substitution, som innebar att reducera spänningar genom sport, alkohol och droger. Båda dessa strategier var signifikanta, ersättande  $p < 0,003$  och substitution  $p < 0,002$ , i jämförelse med den friska kontrollgruppen (Ablin et al, 2007).

## DISKUSSION

Nedan presenteras en metod- och resultatdiskussion av denna litteraturstudie som visar författarnas tillvägagångssätt.

### **Metoddiskussion**

En systematisk litteraturstudie valdes utifrån eget intresse samt utifrån tidsperspektivet på tio veckor. Goodmans sju steg i Willman et al (2006) som användes, gav konkret vägledning och ansågs vara inriktad på hälso- och sjukvård samt följer en röd tråd i sin metod, från syfte till slutsats.

Relevanta sökningar genomfördes i olika databaser på Malmö Högskolas bibliotek, först tillsammans och sedan var för sig.

Från början var förhoppningarna att kunna hitta studier gjorda i Sverige och Skandinavien dock begränsades sökningarna eftersom endast ett fåtal studier fanns att tillgå och att alla dessa inte gick att få i fulltext. Diskussion fördes om resultatet skulle sett annorlunda ut om tillgång hade funnits till alla artiklar och att detta eventuellt kan ha påverkat resultatet negativt.

För att undvika likadana sökträffar effektiviserades sökningen genom att fördela de valda sökorden sinsemellan. En del gemensamma träffar framkom dock vilket kan tolkas som både en styrka och svaghet eftersom sökningarna antingen var väldefinierade och representerade aktuell forskning eller var odefinierade och innehöll en osystematisk litteratursökning. De vetenskapliga artiklarna som författarna fann togs från de olika databaserna PubMed, Cinahl och Medline vilket kan ses som en styrka i arbetet.

En del artiklar gick inte att få fram i fulltext, då gjordes en utökad sökning på Samsök, Google och Libris där ytterligare en artikel framkom. Egentligen var målet att analysera alla relevanta artiklar som svarade på syftet. Eftersom inte alla artiklar gick att få fram kan detta ses som en svaghet.

En annan svaghet var att artiklarna förekom på engelska vilket kunde upplevas som att textens innebörd och mening förändrades vid översättning.

Var och en av författarna analyserade och fördjupade sig i de artiklar som valts ut. Detta gjordes för att bilda en enskild uppfattning utan att influeras av den andres intryck och åsikter avseende artiklarna, genom detta anser författarna att litteraturstudien får ökad trovärdighet. Även en bedömning av artiklarnas kvalitet enligt granskningsprotokollet, från Willman et al (2006) gjordes med

parametrarna låg, medel och hög, var för sig och sedan tillsammans då åsikter jämfördes och vid eventuell skillnad diskuterades detta. Granskningsprotokollet modifierades enligt författarna för att svara mot studiens syfte samt till de valda artiklarna, bland annat togs blindning av patienter, vårdare och forskare bort samt även forskningsmetod.

Hunt et al (2000), Hallberg & Carlsson (2000) och Mellegård et al (2001) var de artiklar som bedömdes annorlunda eftersom analysförfarandet och metodbeskrivningen var otydlig. Här diskuterades en enhetligt sammanfattande subjektiv värdering fram av varje enskild artikel för att kunna göra en översiktlig sammanställning utav dessa.

Av de artiklar som valdes var två av hög, sex av medel och två av låg kvalitet. Trots artiklarnas låga kvalitet överlag valde författarna att inkludera även de med låg kvalitet på grund av begränsat utbud samt att samtliga artiklar svarade på syftet.

Redovisning av alla sökningar som lett fram till använda artiklar redogörs i endast en tabell och övriga redovisas inte på grund av att tabellen då skulle bli orimligt omfattande.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att kartlägga vilka copingstrategier som patienter med fibromyalgi använde sig av. Nedan följer en sammanställning och diskussion av vad denna systematiska litteraturstudie visade samt kategorierna för de copingstrategier som framkom i resultatet.

Resultatet visar att patienter med fibromyalgi använde sig av varierade copingstrategier för att bemästra sina liv. Eftersom några artiklar inte har hög kvalitet är det väsentligt att uppmärksamma att resultatet ska tolkas med försiktighet. Det som däremot styrker studierna och det framkomna resultatet är att likadana copingstrategier förekommer ett flertal gånger.

#### *Egenvård*

Resultatet i studierna Löfgren et al, (2006), Hunt & Bogg (2000), Liedberg et al (2006) och Barbour (2000), en med hög kvalitet, två med medel kvalitet samt en med låg kvalitet, visar att värmebehandlingar av olika slag fungerade som copingstrategier för patienter med fibromyalgi. Även enligt Almås et al (2001) beskrivs det att patienten kan bli hjälpt med olika former av värmebehandlingar som till exempel träning i varmvattenbassäng. I Barbour (2000) framträder dock inte en tydlig beskrivning av vad värmebehandling innebar för smärtan vilket ses som en svaghet i studien och som även bidrar till den låga kvaliteten.

Andra copingstrategier som framkommer tydligt i studierna Löfgren et al, (2006), Hunt & Bogg (2000), Liedberg et al (2006), Barbour (2000), Hallberg & Carlsson (2000) med hög kvalitet, Nielson & Jensen (2004) med medel kvalitet och Bernard et al (2000) med medel kvalitet, var att slappna av, vila, hämta nya krafter och energi för att kunna motstå de påfrestningar som sjukdomen kan orsaka. Det var ett förväntat resultat eftersom vila och behov av sömn är ett av kroppens normala försvar mot påfrestningar.

Fysisk aktivitet var ytterligare en använd form av copingstrategi som framkom i studierna Löfgren et al, (2006), Barbour (2000), Hallberg & Carlsson (2000), Nielson & Jensen (2004) och Bernard et al (2000), som bl a innehöll; cykla, simma, promenera och stepping. Det är allmänt erkänt att fysisk aktivitet hjälper mot smärta. Detta kan beaktas vid omvårdnad av patienter med denna typ av smärta och vara en del av behandlingen för att eliminera smärtan (Almås et al, 2001).

Sjuksköterskan bör även observera att patienten behöver stöd i sin omgivning för att kunna ha tid för avslappning, träning och andra behandlingar samt för att kunna ha motivation och kraft till att genomföra dessa.

Det kan ses som en parentes att vi i Sverige är relativt passiva och använder oss mycket av tekniska hjälpmedel som t ex bil istället för att promenera. Svenska rekommendationer föreslår att motion ska utövas varje dag i cirka 30 min efter egna förutsättningar tills andfåddhet uppkommer (FYSS, 2008).

### *Socialt stöd*

Att erhålla stöd och förståelse för sjukdomen från omgivningen t ex genom att tala med familj, vänner samt att ha en god relation med hälso- och sjukvårdspersonal och även att ha förmåga till att lämna över uppgifter och ta emot stöd från omgivningen framkom som bemästringsstrategier mot smärtan i studierna Nielson & Jensen (2004) och Bernard et al (2000), Hunt & Bogg (2000), Barbour (2000) och Amir et al (2000) med låg kvalitet.

Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor är det viktigt att uppmärksamma när patienten behöver stöd och bekräftelse av hälso- och sjukvårdspersonal samt att kunna förse denne med detta och tillgodose även andra behov (Socialstyrelsen, 2005).

Relaterat till Cunningham & Jillings (2006) belyser forskarna, att anhöriga har en betydande roll för patienten genom att inte bagatellisera sjukdomen och att ställa upp på de sätt som kan behövas. Detta styrker vårt resultat i ovanstående studier där detta framstod som viktigt.

En annan framträdande copingstrategi i studierna Mellegård et al (2001) och Ablin et al (2007), båda av medel kvalitet, var självuttalanden som dock inte definierades i båda studierna utan endast i den ena och där med en otydlig beskrivning. Detta kan ha vilselett inte bara författarna utan även patienterna vid enkätstudier enligt CPCI formuläret och kan även vara en bidragande faktor till att den erhållit låg kvalitet.

### *Strukturering*

Att ha kontroll och att förstå vilka strategier som behövdes för att kunna hantera situationen var ett hanteringssätt hos patienterna i de sex studierna Löfgren et al (2006), Barbour (2000), Hallberg & Carlsson (2000), Nielson & Jensen (2004), Ablin et al (2007) och Liedberg et al (2006). Denna kontroll kan erhållas genom att patienten stannar upp och tar ett steg tillbaka för att överblicka situationen och se vilka åtgärder som krävs för att agera. Detta kan även göras genom att patienten träder in i sig själv och ser hela sambandet mellan det sjuka och friska. Genom att hitta den rätta balansen av kontroll och inte tvunget behöva kontrollera

allt i sin omgivning kan individen lättare upptäcka användbara strategier (Lazarus & Folkman, 1984)

I Hallberg & Carlsson (2000) och Mellegård et al (2001) påvisades resultatet att avleda uppmärksamheten som en copingstrategi, där detta endast definierades i den sistnämnda. Detta kan ses som en svaghet eftersom resultatet ska framgå tydligt och även betydelsen av det. Svårigheterna med detta kan bli att härleda detta vidare till annat sammanhang p g a olika innebörder för olika personer.

### *Positiv syn*

De tre studierna Löfgren et al (2006), Hallberg & Carlsson (2000) och Ablin et al (2007) visade alla på resultatet att skapa en positiv och behaglig miljö som en copingstrategi använd av patienter. Genom att ha en optimistisk syn på livet och situationen var det för patienterna lättare att förstå och kunna bemästra den egna situationen. En positiv syn är värdefull då den eliminerar negativ energi och kan ge en förändrad syn hos individen. Att se till det positiva och beakta detta kan göra att individen känner mening för livet. Det krävs en förändring inom sig själv för att kunna känna sammanhang och för att få denna förändring måste individen ha en positiv inställning. För att förbli positiv måste den enskilde dock också ha en möjlighet till att påverka sin situation, vilket för många patienter kan vara svårt då sjukdomen fibromyalgi endast går att lindra och egentligen inte går att bota.

### *Negativ syn*

Att genom förnekelse inte acceptera sin situation och att förflytta skulden till andra p g a att individen inte själv kan hantera den, var framkomna copingstrategier i de fyra studierna Hallberg & Carlsson (2000), Ablin et al (2007) Mellegård et al (2001) och Amir et al (2000). Att vara negativ kan ibland framstå som ett lättare alternativ än att ta itu med det verkliga problemet. Det kan kännas svårt att se det positiva då individen befinner sig i en negativ zon och allt känns som en ond cirkel. Ibland kan det kännas som en utväg att flytta över problemet till andra, s k att skuldbelägga, detta löser dock inte några problem utan det kan snarare vara tvärtom (Lazarus & Folkman, 1984). Relaterat till Anderberg (1999), kan faktorer som tidigare negativa upplevda händelser ligga till grund för vilket synsätt och känslighet som utvecklas hos individen som drabbats av fibromyalgi. Om det sedan tidigare finns ett negativt synsätt är det lättare att falla tillbaka till det negativa mönstret igen. Genom att ständigt vara negativ och gå in i ett negativt mönster finns det även risk för att individen undviker sociala och vardagliga sammanhang som då är en konsekvens av sjukdomen fibromyalgi (Henriksson, 1995).

Här kan vi som blivande sjuksköterskor identifiera varningssignaler hos patienter och hjälpa dem att hitta sig själva samt även använda sig av mer gynnsamma copingstrategier. Ett annat synsätt som kan förmedlas till individen är att ta lika mycket hänsyn till sig själv så som denne gör till sin familj och vänner (Socialstyrelsen, 2005).

### *Religion/ högre makter*

Bernard et al (2000), Barbour (2000), och Mellegård et al (2001) var tre studier som påvisade resultatet att patienten kan få hjälp och kraft genom tron på högre väsen. Det framgår dock otydligt vad religion innebär i de tre studierna. Författarna trodde att fler patienter skulle använda copingstrategier med anknytning till religion än vad som faktiskt gjordes och även att detta skulle



förenkla sjukdomsbilden och därmed förekomma mer. Religion eller tron på högre makter kan även vara ett hjälpmedel till att gå in i sig själv och se sjukdomen ur ett annat perspektiv.

### *Självinsikt*

Att ha tron på sig själv, bemästra situationen, inneha en egen kroppsmedvetenhet samt ha kännedom om kroppens begränsningar framkom i studierna Bernard et al (2000), Barbour (2000), Mellegård et al (2001) och Löfgren et al (2006). Det var uppenbart att en större del av patienterna hade en medvetenhet av vad kroppen klarar av och med hjälp av detta skapades en del begränsningar.

### *Verklighetsflykt*

I de fem studierna Hunt & Bogg (2000), Liedberg et al (2006), Hallberg & Carlsson (2000), Ablin et al (2007) och Bernard et al (2000), framkom det att fly från verkligheten med hjälp av t ex alkohol, tobak och smärtstillande som vanliga copingstrategier hos patienterna. Att leva med fibromyalgi kan ibland vara svårt och det kan kännas lättare att fly från sjukdomen än att ta tag i den och konfrontera sig själv med sjukdomen. Självkonfrontation kan göra en starkare och även få en att växa in i sin egen roll, därför är det av vikt att patienten tar tag i problemet så tidigt som möjligt. Som sjuksköterska gäller det att hjälpa patienten och tillsammans med denne hitta en inre motivation för förändringar, för att den enskilde ska kunna acceptera sin sjukdom och lära sig leva med den.

### *Begränsningar i inkluderade studier*

De flesta studier gjordes på reumatologiska institutioner, där frågan kan ställas om det skulle sett annorlunda ut, om de hade påverkat resultatet och om de var gjorda utifrån öppenvård eller slutenvård. Påverkade resultatet i studierna Hunt & Bogg (2000), Ablin et al (2007), Barbour (2000) och Mellegård et al (2001) författarnas resultat och syfte, eftersom forskarna i studierna lyfte fram helt andra aspekter och jämförde med andra sjukdomar samt tog in olika behandlingsstrategier och perspektiv? I Hunt & Bogg (2000) redovisades t ex copingstrategier till följd av ett hanteringsprogram, frågan är hur många patienter med fibromyalgi som normalt skulle ha använt dessa copingstrategier? Det kan vara så att detta program skapade strategier hos patienterna som endast förekom svagt eller egentligen inte alls. Kan copingstrategierna ha blivit vinklade utifrån forskarnas syfte och syn på fibromyalgi? I endast två av tio artiklar framkom bortfall och exklusionskriterier för studien. Detta kan ses som en svaghet då det inte tydliggörs hur många det var som eventuellt hoppade av eller exkluderades. Det kan även ses som en styrka då inget bortfall förekommer, författarna ser dock helst att detta ska framgå tydligt i studierna. Bristande metodbeskrivningar var en annan svaghet som resulterade i artiklar med låg kvalitet. Författarna hade förhoppningar om att finna fler artiklar och med högre kvalitet för att styrka resultat och syfte ännu mer.

### *Överförbarhet i Sverige*

Nästan hälften av de inkluderade studierna var gjorda i Sverige och kan på så sätt appliceras till Sverige och sjukvården här. Men även de andra studierna som var gjorda utanför Norden är överförbara till Sverige i och med att vi lever i ett mångkulturellt samhälle och kan möta kvinnor och män från alla delar av världen inom sjukvården. Sverige består av mångfald och var och en individ har sina egna kulturella koder och beteende för att uttrycka sig. För en del personer kan därför inte författarnas resultat vara användbart medan det kan fungera för andra. Det skulle varit intressant att se en systematisk litteraturstudie gjord på endast svenska

studier och hur implementerbart detta skulle vara i Sverige och även Norden och jämföra det med denna litteraturstudie för att se hur stor eller liten skillnad det skulle blivit.

Ur ett genusperspektiv förekommer även fibromyalgi hos män. Av de artiklar författarna fick fram förekom män endast i en. Förhoppningarna var från början att finna fibromyalgi inte enbart hos kvinnor utan även hos män det är därför viktigt att belysa, uppmärksamma detta och påminna om att inte bara kvinnorna förekommer i vården utan även männen.

## SLUTSATS

Med denna litteraturstudie är förhoppningen att tillföra en bredare förståelse för kvinnor med fibromyalgi och hur de hanterar denna sjukdom. Sjuksköterskan och andra som berörs av patienter med fibromyalgi kan ha nytta av denna djupare kunskap och förståelse.

För att bättre kunna bemöta patienten och hjälpa denne igenom sjukdomen behöver sjuksköterskan kartlägga de copingstrategier som patienter med fibromyalgi använder sig av, genom att anknyta till dessa som författarna är medvetna om finns och som kan fungera för patienten.

För sjuksköterskan är det av betydelse att inte skilja på kropp och själ och bör därför vara väl medveten om detta och arbeta med hela människan samt inte bara se sjukdomen. Känner patienten inte känsla av sammanhang kan denne inte heller ta till sig copingstrategier och få hjälp av dessa.

Strategier som hjälper patienten att hantera fibromyalgi

Värmebehandlingar som t ex varma vetekuddar, varma bad och klä sig varmt.

Inhämtning av nya krafter och ny energi för att kunna motstå de påfrestningar som sjukdomen kan orsaka.

Fysisk aktivitet t ex cykla, simma och ta en promenad.

Erhålla stöd och förståelse för sjukdomen från omgivningen t ex genom att tala med familj, vänner samt att ha en god relation med hälso- och sjukvårdspersonal.

Att känna och ha kontroll över vilka strategier som behövs för att kunna hantera situationen.

Att skapa en positiv och behaglig miljö.

Tron på högre väsen kan hjälpa patienten och ge förnyad kraft.

Att ha tron på sig själv och bemästra situationen samt att inneha en egen kroppsmedvetenhet och ha kännedom om kroppens begränsningar.

Sjuksköterskan kan med dessa nya kunskaper vara uppmärksam på om patienten använder sig av copingstrategier och kan då hjälpa patienten att handskas med dessa och även föreslå konfronteringar och behandlingar som kan hjälpa. Sjuksköterskan kan även samordna gruppträffar där patienter med fibromyalgi kan möta andra i samma situation och dela varandras erfarenheter, vilket kan vara till en hjälp för individen.

Fortfarande behövs fler studier med högre kvalitet hos patienter med fibromyalgi och vilka copingstrategier som förekommer samt hur sjuksköterskan hjälper till och fungerar som ett stöd för patienten.

## REFERENSER

\*inkluderade artiklar

\*Ablin, J N, Cohen, H, Neumann, L, Kaplan, Z & Buskila, D (2007) Coping styles in fibromyalgia: effect of co-morbid posttraumatic stress disorder. *Rheumatol Int*, 28:649-656.

Almås, H, Valand, E, Aksel Bilicz, J, Berntzen, H (2001) Smärta. I: Almås, H (red.) (2001) *Klinisk omvårdnad del 1* Stockholm: Liber AB, s.65-114.

\*Amir, M, Neumann, L, Bor, O, Shir, Y, Rubinow, A, Buskila, D (2000) Coping styles, anger, social support and suicide risk of women with fibromyalgia Syndrome. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 8(3): 7-20.

Anderberg, U M (1999) *Stress kan ge neuroendokrina störningar och smärtilstånd*. Läkartidningen, 49; 5497-5499.

Anderberg, U M & Bojner Horwitz, E (2007) *Fibromyalgi – på grund av stress*, Västerås: ICA bokförlag.

Antonovsky, A (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Barbour, C (2000) Use of complementary and alternative treatments by individuals with fibromyalgia syndrome *Journal of the American academy of nurse practitioners* 12 (8) 311-316.

Bergman, S (2002) *Chronic Musculoskeletal Pain A Multifactorial Process*. Lund University Department of Rheumatology.

\*Bernard, A L, Prince, A & Edsall, P (2000) Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis Care and Research* 13 (1), 42-50.

Cunningham, M M & Jillings, C (2006) Individuals' descriptions of living with fibromyalgia. *Clinical Nursing Research*, 15(4): 258-273.

Ericson, E & Ericson, T (2008) *Medicinska sjukdomar. Specifik omvårdnad - Medicinsk behandling - Patofysiologi*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

FYSS (2008) *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Statens folkhälsoinstitut, rapport nr 2008:4.

Gregersen, A-G (2001) Omvårdnad vid reumatiska sjukdomar. I: Almås, H (red.) (2001) *Klinisk omvårdnad del 2* Stockholm: Liber AB, s.711-743.

Gullacksen, A-C (1998) *När smärtan blir en del av livet*. Helsingborg: Gyllene Snittet AB.

\*Hallberg, L R – M, & Carlsson, S G (2000) Coping with fibromyalgia a qualitative study. *Scand J Caring Sci*, 14:29-36.

Henriksson, C (1995) *Living with fibromyalgia. A study of consequences for daily activities*. Linköping University Medical Dissertations, 445.

\*Hunt, J & Bogg, J (2000) An evaluation of the impact of a fibromyalgia self-management programme on patient morbidity and coping. *Advances in Physiotherapy*, 2:168-175.

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982: 763

Lazarus, R & Folkman, S (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

\*Liedberg, G M, Burchardt, C S & Henriksson, C M (2006) Young women with fibromyalgia in the United States and Sweden: perceived difficulties during the first year after diagnosis. *Disability and Rehabilitation*, 28(19): 1177-1184.

\*Löfgren, M Ekeholm, J & Öhman, A (2006) 'A constant struggle': Successful strategies of women in work despite fibromyalgia. *Disability and Rehabilitation*, 28(7): 447-455.

\*Mellegård, M, Grossi, G & Soares, J J F (2001) A comparative study of coping among women with fibromyalgia neck/shoulder and back pain. *International journal of behavioral medicine*, 8(2): 103-115.

Nationalencyklopedins nätupplaga (2010).

\* Nielson, W R, & Jensen, M P (2004) Relationship between changes in coping and treatment outcome in patients with fibromyalgia syndrome. *Pain*, 109, 233–241.

Paulson, M (2002) *The meaning of living with pain of fibromyalgia type as narrated by affected men, their partners, nurses and physicians*. Umeå University Medical Dissertations, 771.

Polit, D F & Beck, C T (2006) *Essentials of Nursing research. Methods, appraisal and utilization* (6<sup>th</sup> edition). Philadelphia: Lippincott.

Simonsen, T, Aarbakke, J & Hasselström, J (red.) (2001) *Illustrerad Farmakologi 2. Sjukdomar och behandling*. Stockholm: Natur och kultur.

Socialstyrelsen (2000) *Stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering*. Artikelnr 2000-19-03.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, Artikelnr 2005-105-1.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2006) *Metoder för behandling av långvarig smärta, en systematisk litteraturoversikt*. SBU-rapport nr 177/1. ISBN 91-85413-06-2. Stockholm.

Willman, A, Stoltz, P, Bahtsevani, C (red.) (2006) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*, Lund: Studentlitteratur.

## BILAGOR

Bilaga 1: Protokoll för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier.

Bilaga 2: Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier.

Bilaga 3: Matris över granskade artiklar.

## Bilaga 1: Protokoll för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier

Modifierad av författarna efter Willman m fl (2006).

Författare..... År.....

Titel.....  
.....

Forskningsmetod:.....

Studiens syfte:

.....  
.....  
.....

Patientkaraktäriska:

Antal.....

Ålder.....

Exklusionskriterier:.....  
.....  
.....

Adekvata? Ja Nej

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej

Bortfallsstorleken angiven? Ja Nej

Etiskt resonemang: Ja Nej

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet:

Hög Medel Låg

Motivering:.....  
.....  
.....

## Bilaga 2: Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

Modifierad av författarna efter Willman m fl (2006).

Författare..... År.....

Titel.....  
.....

Forskningsmetod:.....

Studiens syfte:

.....  
.....  
.....

Patientkaraktäriska:

Antal.....

Ålder.....

Tydlig avgränsning/ problemformulering? Ja Nej Vet ej

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej

*Urval*

– Relevant Ja Nej Vet ej

– Strategiskt? Ja Nej Vet ej

*Metod för*

– Urvalsförfarandet tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– Datainsamling tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

– Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

– Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en  
teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd, vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är  
beskrivning/ analys  
adekvat?.....  
.....  
.....

Sammanfattade bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Motivering .....  
.....



### Bilaga 3: Matris över granskade artiklar

Författare Land År	Titel	Syfte	Metod Analys metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Ablin J N et al Israel 2007	Coping styles in fibromyalgia: effect of co- morbid posttraumatic stress disorder	Att analysera coping stilar hos fibromyalgi patienter med specifik betoning på skillnader i coping stilar mellan fibromyalgi patienter med och utan posttraumatisk stressyndrom	*Kohortstudie (Prospektiv studie) *Deltagare rekryterades från Rheumatology Clinic på Soroka University Hospital *Ålder 22-70 år *37 män och 40 kvinnor *Exklusionskriterier: – nyligen missbruk – psykotiska symptom – signifikant kognitiv försämring *Frågeformulär av Plutchik (1989) innehållande 87 frågor för att mäta copingstrategier	n=77	De copingstrategier med signifikant skillnad gentemot den friska kontrollgruppen med p-värde: *Bortträngning $p < 0,00001$ *Hjälpsökande $p < 0,007$ *Ersättande $p < 0,003$ *Substitution $p < 0,002$ *Omsvängning $p < 0,004$  Copingstrategier som förekom hos patienter med fibromyalgi men ingen signifikant skillnad: *Minimering *Beskyllande *Kartläggning	II Kvantitativ

Amir M et al Israel 2000	Coping Styles, Anger, Social Support, and Suicide Risk of Women with Fibromyalgia Syndrome	Att undersöka ett antal personlighetsdrag hos patienter med fibromyalgi	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Experimentstudie</li> <li>*Deltagarna delades in i fyra grupper: fibromyalgi patienter (51), reumatoid artrit (51), nedre ryggsmärta (50) och friska kvinnor (50)</li> <li>*Deltagarna från grupp 1 randomiserades från en lista på 600 patienter med fibromyalgi</li> <li>*Inklusionskriterier var ACR kriterierna för klassifikation av fibromyalgi</li> <li>*Enkäter om copingstrategier delades ut</li> </ul>	n=51	<p>Copingstrategin emotionell var högre hos fibromyalgi patienter än övriga.</p> <p>Copingstrategin undvikande var näst högst hos fibromyalgi patienter jämfört med övriga.</p> <p>Uppgift var den copingstrategin som förekom minst hos patienter fibromyalgi.</p>	III Kvantitativ
Barbour C USA 2000	Use of Complementary and Alternative Treatments By Individuals with Fibromyalgia Syndrome	Att samla beskrivande information gällande användning av CAM behandlingar av individer med fibromyalgi och förstå effekten av behandlingarna samt att samla kvalitativ data angående vad de kände var effektivt för att bemästra	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ålder 36-45</li> <li>*Deskriptiv studie med frågeformulär via dator</li> <li>*Server på nätet specifikt för fibromyalgi patienter där de kunde lista sig</li> <li>*De använde ett program, Hot Metal Pro 4,0 och där lades frågeformulär upp i två omgångar</li> <li>*Första omgången frågades: ålder, ras, kön, antal år med diagnosen fibromyalgi och geografisk plats</li> <li>*I den sista omgången fick deltagarna beskriva med deras egna ord tre strategier som de använde för att bemästra fibromyalgi i det dagliga livet.</li> </ul>	n=60	<p>Copingstrategier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Viktigt med tillgänglig medicin för smärta/sömn etc.</li> <li>*Stöd från familj/vänner/övriga</li> <li>*Lära känna sin kropp/veta när takten ska sänkas och avslutas</li> <li>*Minska aktiviteten/arbetsprestationen</li> <li>*Användning av värme för smärta och/eller avslappning</li> <li>*Regelbunden träning och stretchning</li> <li>*Få god kvalitetssömn och/eller vila regelbundet</li> <li>*När framgång med kostförändringar som till exempel kosttillskott och</li> </ul>	III Kvalitativ

		sjukdomen i det dagliga livet		<p> vitaminer  * Använde avslappning, stresskontroll för att bevara en stressfri omgivning  * Använde massage eller avslappning för smärtskontroll  *Utbildande  själv/läsande/utforskande/skriva om fibromyalgi  *Aktiviteter som håller de sysselsatta som musik, husdjur, hobby  *Hålla ett strikt sömn schema  *Positivt tänkande/inre styrka/ta hand om sig själv  *Användning av hypnos eller biofeedback  *Använde kiropraktor  *Ha en god relation med hälso- och sjukvårdspersonal  *Tro/religion  *Lära sig att leva med smärtan/diagnosen  *Hålla sig borta från vanlig medicin.  *Varmt klimat </p>	
--	--	-------------------------------	--	---	--

Bernard A L et al 2000 USA	Quality of Life Issues for Fibromyalgia Patients	Att samla information från patienter med fibromyalgi gällande livskvalitet, inverkan av fibromyalgi syndrom, copingstrategier och vad de vill ha ut av vårdpersonalen	*Kohortstudie (Prospektiv studie) *Frågeformulär delades ut till alla i studien och innehöll 85 primära och 41 sekundära frågor *Studien utfördes i tre stater i USA: Pennsylvania, Illinois och Washington	n=270	Negativa copingstrategier: *Har använt alkohol för att fly fibromyalgi *Har använt receptfria läkemedel för att fly fibromyalgi *Har övervägt alkohol för att fly från fibromyalgi *Har övervägt receptfria läkemedel för att fly fibromyalgi Positiva copingstrategier: *Prata med en familjmedlem/vänner *Bedjande *Träning *Sysselsätta sig med hobby *Avslappningsteknik *Prata med en professionell *Meditation	II Kvantitativ
----------------------------------	---	---	--	-------	---	-------------------

Hallberg L R-M & Carlsson S G Sverige 2000	Coping with Fibromyalgia A Qualitative Study	Att beskriva utifrån patientens perspektiv, erfarenheter hur det är att leva med fibromyalgi hur det är att leva med kronisk smärta och hur de klarar av att hantera situationen	*Ålder 22-60 år och endast kvinnor *Transkriberade och analyserade med Grounded Theory *Strategiskt utvalda *Inklusionskriterier för fibromyalgi: – ACR kriterier *Rekryterade från alla delar av Sverige *Öppna intervjuer	n=22	Aktiviteter på eget initiativ: *Ta en promenad *Cykla *Simma *Planera *Strukturering *Avleda uppmärksamheten *Behagliga föreställningar *Meditation Passivitet: *Sängvila *Social jämförelse *Ignorera smärtförnimmelser Flyktbeteende: *Smärtstillande *Alkohol *Sjukskrivning *Undvika interaktioner Undergivenhet: *Inget botemedel existerar *Brist på kontroll *Hopplöshet	I Kvalitativ
--	---	---	--	------	--	-----------------

<p>Hunt J &amp; Bogg J England 2000</p>	<p>An Evaluation of the Impact of a Fibromyalgia Self-management Programme on Patient Morbidity and Coping</p>	<p>1. Utforma ett self-management program för fibromyalgi patienter baserat på senaste fynd i litteratur</p> <p>2. Att utvärdera effekten av programmet för att åstadkomma förändring i patientens attityd angående tillstånd och coping beteende</p> <p>3. Att identifiera om deltagare i ett self-management program har någon effekt för patientens uppfattning av symtom</p>	<p>*Experimentstudie *Patienter med diagnosen fibromyalgi hämtades från en reumatologisk klinik *Metoden som valdes var för-test och efter-test, en två-grupps design *Randomiserades till en av två grupper, grupp A med 25 personer och grupp B med 25 personer (kontrollgruppen) *10 personer randomiserades från grupp A till en undergrupp som genomgick semi-strukturerade intervjuer</p> <p>*Både män och kvinnor förekom i studien</p>	<p>n=50</p>	<p>Copingstrategier som framkom: *Problemlösande *Avslappning/ avslappningsteknik *Värme/värmebehandlingar *Aktiviteter/träning: cykla, simma, promenera, vatten aerobics och stepping *Läkemedel *Byte av matvanor *Delegering av uppgifter</p>	<p>II Kvantitativ</p>
---	--	--	--	-------------	--	---------------------------

Liedberg G M et al Sverige & USA 2006	Young women with fibromyalgia in the United States and Sweden: Perceived difficulties during the first year after diagnosis	Att beskriva och jämföra svårigheter hos unga och nyligen diagnostiserade kvinnor i Sverige och USA under första året efter diagnos	*Innehållsanalys *Ålder 18-39 *Intervjuer förekommer 3 gånger med 6 månaders intervall, med öppna frågor *Telefonintervjuer enligt strukturerad intervjuguide utan uppföljningsfrågor *Inklusionskriterier var fibromyalgi enligt ACR kriterier, vara under 39 år samt fått diagnosen under samma besök till sjukhuset som undersökte dem *49 var från Sverige och 45 från USA *Innehållsanalys användes	n=94	Coping strategier som framkommer: *Värme, vila och avkoppling, sömn *Fysisk träning, promenader och massage *Medicinering (smärtstillande) *Lyssna på min kropp, att inte överdriva saker, undvika stress *Inte tänka på smärtan en positiv attityd *Alternativa sätt att göra uppgifter, färre aktiviteter, en långsammare takt	II Kvalitativ
--	---	---	---	------	---	------------------

<p>Löfgren M et al Sverige 2006</p>	<p>'A constant struggle': Successful strategies of women in work despite fibromyalgia</p>	<p>Att undersöka och få ökad kunskap om de strategier som används av arbetande kvinnor med fibromyalgi i fråga om kontroll av smärta, trötthet och andra symptom.</p>	<p>*Innehållsanalys och Grounded Theory användes för analyserna *Ålder 30-63 *Informanterna var kvinnor i Sverige *För insamling av data användes dagböcker, fokusgrupper och intervjuer *Deltagare utgick från Karolinska Universitetssjukhuset enheten för Rehabiliteringsmedicin *Inklusionskriterier: – fibromyalgi – som arbetat eller studerat 6-8 år efter rehabilitering *Använder triangulering</p>	<p>n=12 (37)</p>	<p>Strategier som används av deltagare: *Långsamt tempo *Uppdelade aktiviteter *Prioritera och planering *Vila *Varierade former av värme *Motion, friskvård *Uppfatta de egna kroppssignalerna och respektera dem *"Smärtan är inte farlig" *Positiva tankar *Njut av livet så mycket som möjligt *Positiv syn på livet *Ovilja att ge efter</p>	<p>I Kvalitativ</p>
---	---	---	--	----------------------	---	-------------------------



Mellegård M et al Sverige 2001	A Comparative Study of Coping Among Women With Fibromyalgia, Neck/Shoulder and Back Pain	Att jämföra copingstrategier för smärta vid fibromyalgi, nacke/skuldra- och ryggsmärta	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Observationsstudie</li> <li>*Tvärsnittsstudie</li> <li>*Ålder 18-64</li> <li>*Urvalet bestod av fibromyalgi patienter (81), patienter med smärta i nacke och skuldra (76) och patienter med ryggsmärta (131)</li> <li>*Inklusionskriterier för fibromyalgi: – ACR kriterier</li> <li>*Frågeformulär utformat enligt Rosenstiel &amp; Keefe 1983</li> <li>*Innehållande 44 frågor för att mäta coping</li> <li>*Kvinnliga deltagare rekryterades från primärvården och sjukgymnastik centrum i Stockholm</li> </ul>	n= 81	De vanligaste copingstrategierna: <ul style="list-style-type: none"> <li>*Smärtbeteende</li> <li>*Ökade beteendeaktiveter</li> <li>*Självuttalande</li> <li>*Katastroftänkande</li> <li>*Avleda uppmärksamheten</li> <li>*Tro och hopp</li> <li>*Ignorera smärtförnimmelse</li> <li>*Tron på själveffektivitet</li> <li>*Omtolka smärtkänsla</li> </ul>	II Kvantitativ
---	--	---	--	-------	--	-------------------

<p>Nielson W R &amp; Jensen M P USA 2004</p>	<p>Relationship between changes in coping and treatment outcome in patients with Fibromyalgia Syndrome</p>	<p>Att undersöka sambandet mellan behandlings processvariabler (tro, copingstrategier) och behandlings resultat (smärtans svårighetsgrad, aktivitetsnivå, känslomässigt lidande och livsstörande moment) relaterat till 4-veckors multidisiplinär fibromyalgi behandling</p>	<p>*Kohortstudie (Prospektiv studie) *Alla patienter genomgick undersökning för att matcha ACR kriterierna för fibromyalgi *Exklusionskriterier: *Medicinskt behandlingsbara sjukdomar som stod för deras symptom *Inte kunde delta i sjukgymnastik på grund av ett medicinskt tillstånd *Hade allvarliga psykiska sjukdomar (psykoser, svår depression) *Deltagare som inte kunde läsa och skriva på engelska *För att undersöka coping användes CPCI formuläret (Chronic Pain Coping Inventory) från Jensen et al (1995) *3- och 6- månaders uppföljningsstudie *Utförd i London, Canada och USA</p>	<p>n=198</p>	<p>Copingstrategier som förekommer är: *Skydda sig själv *Vilande *Be om hjälp *Avslappning *Att lämna kvar uppgifter *Träning/stretcha *Långsammare takt *Söka socialt stöd * Självuttalande</p>	<p>II Kvantitativ</p>
--	--	--	--	--------------	---	---------------------------