



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

STICKRÄDSLÄ HOS VUXNA

En litteraturstudie gällande reducering av stickrädsla hos vuxna patienter

KLARIKA KRIZBAI
KEYHAN SAYADI

Examensarbete
VT 03
Sjuksköterskeprogrammet
Juni 2005

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: info@hs.mah.se

STICKRÄDSLÄ HOS VUXNA

En litteraturstudie gällande reducering av stickrädsla hos vuxna patienter

Klarika Krizbai
Keyhan Sayadi

Krizbai, K & Sayadi, K. Stickrädsla hos vuxna. En litteraturstudie gällande reducering av stickrädsla hos vuxna patienter. *Examinationsarbete i omvårdnad, 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2005.

Det tillhör inte ovanligheterna att möta stickrädda patienter i dagens sjukvård. Syftet med denna litteraturstudie är att belysa stickrädsla hos vuxna patienter. En litteraturstudie har genomförts med fokus på tandvården, vilken har inneburit granskning och sammanvägning av resultat från vetenskapliga publikationer. Resultatet visar att det finns olika metoder för att minska stickrädsla. Många av de stickrädda patienterna relaterar sin rädsla till aktuella eller tidigare traumatiska upplevelser från barndomen. De använder sig utav både verbala och inte verbala signaler för att uttrycka sin rädsla. Det svåraste är att känna igen de patienter som inte ger alls några signaler på sin rädsla. Patienter som lider av stickrädsla upplever otillräcklig empati, respekt och stöd från hälso- och sjukvårdspersonalen. Kontakten med patienten är absolut grundläggande för att kunna skapa ett förtroende som är plattformen till ett vidare arbete i rädslereduceringen. Forskning inom området behövs.

Nyckelord: behandling, fobi, fobisk rubbning, psykologi, spruta, tandvårdsrädsla, ångest.

NEEDLE FEAR IN ADULTS

A literature review about reducing needle fear in adult patients

Klarika Krizbai
Keyhan Sayadi

Krizbai, K & Sayadi, K. Needle fear in adults. A literature review about reducing needle fear in adult patients. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2005.

Today, it is not unusual to meet patients in healthcare who are afraid for needles. The purpose of this examination paper is to illustrate needle fear in adult patients. A literature review has been performed for the purpose of this study with focus on dental care, which has involved a review and synthesis of results from scientific publications. The results show that there are different methods to reduce needle fear. Many of these patients relate their fear to current or earlier traumatic experiences from childhood involving needles. They use both verbal and non verbal signals to express their fear. The most problematic is to recognize needle fear with patients that show no signals. It is found that patients who suffer from needle fear do not experience enough empathy, respect or support from healthcare staff. When dealing with such patients it is absolutely fundamental to create trust as a platform in order to reduce needle fear. The field is under researched.

Keywords: anxiety, dental fear, injection, phobia, phobic disorders, psychology, treatment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Definitioner	5
Etiologi	6
Symptom	6
Utbredning	7
Kulturell påverkan	7
Uppträdande	7
Riktlinjer för behandling vid extrem tandvårdsrädsla	8
Teoretisk referensram	8
Travelbees omvårdnadsmodell	8
Sjuksköterskans funktion	9
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
Frågeställningar	9
METOD	9
Precisera problemet för utvärdering	10
Precisera studiens inklusions- och exklusionskriterier	10
Formulera en plan för litteratursökningen	10
Genomföra litteratursökningen och samla in de studier som uppfyller inklusionskriterierna	11
Tolka och sammanställa bevisen från de individuella studierna	13
Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet	13
RESULTAT	13
Metoder som används för att reducera stickrädsla	13
Psykologisk behandling innehållande avslappnande metod	13
Beteendeterapi	14
Iatrosedativa processen	14
Injektionstekniken	14
Farmakologisk behandling	14
Patienternas upplevelser i samband med stickrädsla	15
Den stickrädda patientens känslor	15
Den stickrädda patientens bakgrund gällande rädsla	15
Den stickrädda patientens syn på hälso- och sjukvårdspersonalen	16
Hälso- och sjukvårdspersonalens roll i samband med stickrädsla	16
Hälso- och sjukvårdspersonalens strategier	16
Sjuksköterskans roll	17
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Datainsamling	17
Databearbetning och analys	18
Begränsningar i litteraturstudiens genomförande	18

Resultatdiskussion	18
Metoder som används för att begränsa stickrädsla	19
Patienternas upplevelse i samband med stickrädsla	19
Hälso- och sjukvårdspersonalens roll i samband med stickrädsla	21
Slutsatser	22
Förslag till framtidsforskning	23
REFERENSER	24
BILAGOR	26

INLEDNING

En studie pekar på att 9 procent av den amerikanska befolkningen mellan 10-50 år lider av stickrädsla (Hamilton, 1995). Att undvika tandläkarbesök, hälsoundersökningar, operationer, graviditet, vissa yrken, resor med vaccinationskrav och att inte på ett adekvat sätt ta hand om sin diabetes eller njursjukdom är konsekvenser som en sprutfobi för med sig (Öst, 1992).

Litteraturen visar att fenomenet börjar utforskas alltmer men i jämförelse med andra områden där samma procenttal av befolkningen är drabbad är det långt ifrån tillräcklig forskning gjord. Eftersom sjuksköterskor skall ge vård av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, bygga behandlingen på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt utforma och genomföra behandlingen så långt det är möjligt i samråd med patienten SOSFS 1993: 17 (Wilow, 2004) anser vi att det är av stor vikt att kunna mer om stickrädsla. Läkemedelsadministrationen och förebyggande arbete tillhör sjuksköterskans ansvarsområde (SOSFS 1995: 15). Att kunna hantera stickrädda patienter borde därför vara ett väl känt område. Utifrån dessa tankar valde vi att undersöka och belysa fenomenet närmare.

De flesta av författarna fokuserar sina studier på fler än en sorts rädsla. Detta gör det väldigt besvärligt att hitta material som inriktar sig enbart på stickrädsla. Likaså talar många författare endast om fobier i samband med sprutor. Således kommer vi att inrikta vår litteraturstudie mot rädsla, ångest och fobier samt stickrädsla likaså som spruträdsla. Tandvårdsrädsla som tas upp i arbetet inkluderar stickrädsla.

BAKGRUND

Det finns saker som väcker rädsla hos alla människor och det finns människor som känner skräck för saker som enligt de flestas åsikt inte alls är något att oroa sig för. Dessa människor lider av fobier och drabbas av svår ångest vid tanken på att behöva utstå även helt vardagliga situationer som att handla, gå på bio, äta på restaurang. Människor som lider av fobier skäms för sin fobi. De vet att det hela är oförnuftigt men kan ändå inte förmå sig att göra något åt det. Många känner sig dumma eller befarrar att de helt håller på att förlora förnuftet. De är fångna i en ändlös kretsgång av rädsla, osäkerhet, tvivel och hjälplöshet (Mitchell, 1982).

Definitioner

Ordet fobi kommer från grekiska fobos som betyder rädsla, skräck. Det innebär en irrationell fruktan för en yttre situation eller ett objekt som vederbörande lägger ner betydande ansträngningar för att undvika (Cullberg, 2003).

Ångest är en obehaglig upplevelse bestående av vad vi tänker och känner. Ångest och rädsla är nära besläktade fenomen. Ångest har att göra med en hotfull föräning om vad som skulle kunna hända medan rädsla är något vi känner när något obehagligt eller farligt händer. Med andra ord kan sägas att ångest är en akut form av rädsla (Mitchell, 1982).

Även om ångest och rädsla är obehagliga företeelser har de en beskyddande och stimulerande funktion. De gör individen uppmärksam på en eventuell fara, mobiliserar energi och beslutsamhet i syfte att bekämpa faran eller fly undan. De ger skärphet och koncentration för inläring (Mitchell, 1982).

Skillnaden mellan rädsla och fobi är att vid fobi är rädslan så stark att den styr hela ens liv, den påverkar livssituationen och blir ett handikapp (Hellström & Hanell, 2001).

Rädsla hos vuxna kan delas in i separationsrädsla, rädsla för olika slags djur, rädsla för naturfenomen, sociala rädslor och rädsla för stympning som innebär en rädsla att skadas av läkare, att bli knivskuren eller slagen med yxa eller misshandlad med andra vassa föremål, förlora blod eller hela kroppsdelar eller bli fysiskt vanställd på något sätt (Mitchell, 1982). Hit räknas även rädsla för sjukhus, operationer, öppna sår, sprutor, smärta, lukten av sjukhus och mediciner (Torgersen, 1979). Vissa har argumenterat för att stympningsrädsla skall ingå i en egen diagnostisk kategori skild från andra mer specifika rädslor och fobier (Thyer m fl, 1985). Detta blev accepterad och idag är de grupperade i en egen diagnostisk kategori under namnet blod, spruta och skada fobi i det amerikanska psykiatriska samfundet (Hamilton, 1995).

Sprutfobi definieras som en stark rädsla från olika applikationssätt i samband med sprutor och blodprovtagning (Öst m fl, 1984).

Tandvårdsrädsla inkluderar känslor knutna till den förväntade smärtan, rädsla för specifika objekt och situationer, men också fobiska komponenter med undvikande av tandvård. Patienter med hög tandvårdsrädsla har en ökad frekvens av andra allmänna rädslor (Hakeberg m fl, 2003).

Etiologi

Etiologin till rädsla för nålar har sina rötter i en ärvd vasovagal reflex som utlöser ett chocktillstånd i samband med nålsättandet. Olikt andra fobier där individer upplever tachycardi då de utsetts för det fruktade objektet upplever de som lider av nålfobi tillfällig tachycardi och hypertension följt av bradycardi och hypotension, blekhet, öronsusning, svimfärdighet vid nålsättandet och ibland asystole eller död. Detta tillstånd kan mer rigoröst definieras som en objektiv klinisk diagnos med klara subjektiva symptom då fysiologiska förändringar är mätbara så som blodtryck, puls, elektrokardiogram och stresshormonnivå (Hamilton, 1995).

Symptom

Ångesten yttrar sig som spänning, olust, rädsla för vad som komma skall. Hjärtat slår fortare, händerna darrar, vi svettas mer än vanligt, mår illa, är bleka och oftast har vi ett behov av att gå på toaletten. Om denna ångestkänsla förvärras ytterligare kan resultatet bli en överväldigande känsla av fasa, av att något fruktansvärt håller på att hända, antingen att vi kommer att svimma vilket också kan inträffa, eller att hjärtat kommer att stanna, eller att vi kommer att förlora förnuftet om inte det hela upphör. Vi tappar helt fattningen och känner hur allt självförtroende bara rinner ur oss (Mitchell, 1982). Då det för individen blir omöjligt att undgå den fobiska situationen uppstår det en svimningskänsla som ett resultat av blodtryckssänkning, sänkning av hjärtminutvolymen eller båda (Öst m fl, 1984).

Utbredning

En studie visar på att nio procent av den amerikanska befolkningen mellan 10-50 år lider av spruträdsla. I en annan studie där 449 kanadensiska kvinnor ingick framgår det att 21,2 procent av kvinnorna upplever svag till intensiv rädsla för sprutor medan 4,9 procent har sprutfobi. Hamilton (1995) anger i en studie att 23 procent av 200 svenska studenter och 27 procent av 177 amerikanska studenter är rädda för sprutor och anger detta som orsak varför de inte donerar blod.

Bland äldre kvinnor är förekomsten av spruträdsla mindre vanlig medan den är högre bland kvinnor och personer med lägre utbildning (Bienvenu & Eaton, 1998).

Blod, spruta och skada fobi innefattar rädsla för sår och smärta visar på en ärftlighet till 48 procent i studier gjorda på tvillingar (Torgersen, 1979). Även en inlärd komponent kan identifieras. Den uppstår ofta i samband med en negativ upplevelse hos läkare och eller tandläkare (Hamilton, 1995). De flesta får sin rädsla under barndomen, vissa under tonåren och några som vuxna (Öst, 1992).

Kulturell påverkan

Många rädslor är kulturellt betingade i den meningen att de är inlärd på ett medvetet eller omedvetet plan. Olyckliga händelser inträffar och utgör grunden för generaliseringar. Människor lär sig att vara rädda, väntar sig att de skall bli rädda och ställer på så sätt in sig på att bli rädda. När de sedan blir rädda tar de detta som ett bevis på hur rätt de andra hade i vad de sade. En del människor är på grund av sin personlighet mer benägna till rädsla än andra. Ängsliga personer är redan inställda på att reagera med ångest i de flesta situationer. Perfektionistiska människor blir skrämda när de känner att de håller på att förlora kontrollen över vad som händer och så ängslas de för det. Sårbara och beroende individer behöver alltid någon att vara tillsammans med som kan ta hand om dem och ge dem skydd om situationen blir för svår. Misstänksamma personer ser faror överallt och är inställda på att bli sårade och avvisade. Det finns emellertid inga bevis för att det skulle finnas något sådant som en speciellt fobisk personlighet. Ångest, rädsla och fobier kan uppstå hos vem som helst även om en del är mer mottagliga än andra. Vanliga rädslor som så många har anlag för kan alltså ses som det utgångsläge varifrån verkliga fobier senare kan börja utvecklas (Mitchell, 1982).

Uppträdande

Individen kan vara medveten om fobin i varierande grad, och fobin kan påverka hans liv och begränsa hans frihet i varierande grad. Således går det att urskilja olika kategorier av fobier. Den lättaste är fobiska rädslor. Dessa är så vanliga att de flesta människor medger att de har en eller annan irrationell rädsla som utgör en del av deras speciella läggning. De inverkar sällan på livsföringen, har en benägenhet att försvinna med tiden, är mycket vanliga hos barn och förekommer lika ofta bland båda könen. Till den svåraste formen av fobier räknas genuine fobier där ångesten har antagit sådana proportioner att de förorsakar starkt lidande och allvarligt begränsar friheten hos den drabbade liksom deras anhöriga. Dessa fobier förekommer endast hos vissa individer, är mindre frekventa, försvinner inte med tiden, är ovanliga hos barn och mer vanliga bland kvinnor än män (Mitchell, 1982).

Det centrala i samband med rädsla för nålar är undvikandet av sjukvården även då det skulle finnas ett akut behov. Dessa individer innehar således en större morbiditet och mortalitet (Hamilton, 1995).

Riktlinjer för behandling vid extrem tandvårdsrädsla

Enligt tandvårdslag och tandvårdsförordning SFS 1998:1338 räknas patienter med extrem tandvårdsrädsla till gruppen av patienter som behöver stöd för sin rädsla.

”Till patienter med extrem tandvårdsrädsla räknas de:

- som trots ett stort objektivet och subjektivt behandlingsbehov under ett stort antal år avhållit sig från tandbehandling bortsett från akuta ingrepp och
- som vid utredning hos både tandläkare och legitimerad psykolog, psykoterapeut eller legitimerad psykiater bedömts lida av extrem tandvårdsrädsla” (Socialstyrelsen, 20050425).

Målet är att rehabilitera patienten för att kunna ge honom behövande behandling inom tandvården. Den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem står för kostnaden under behandlingen av fobin. Behandlingen bör ske i samverkan mellan tandvårdspersonalen och psykologen, psykoterapeuten eller psykiatern i ett team. Behandlingen av tandvårdsfobin anses avslutad när patienten bedöms kunna klara tandvård utan medverkan av psykolog, psykoterapeut eller psykiater (Socialstyrelsen).

Teoretisk referensram

Vi valde Joyce Travelbees omvårdnadsteori som grund till vår litteraturstudie eftersom den tar upp omvårdnadens mellanmännsliga aspekter som resultatet kommer att visa är viktiga byggstenar i samband med stickrädda patienter. Enligt Travelbee är ”omvårdnad en mellanmännslig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och, vid behov, att finna en mening i dessa upplevelser” (Kirkevold, 1998, s 104).

Travelbees omvårdnadsmodell

Teorin fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga dimension. För att kunna förstå omvårdnad enligt Travelbee måste en medvetenhet finnas angående vad som händer mellan patient och sjuksköterska. En medvetenhet angående hur interaktionen upplevs och vilka konsekvenser den kan föra med sig för patienten och hans tillstånd. De viktigaste begreppen som lyfts fram är: människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer samt kommunikation. Travelbee utgår ifrån definitionen att varje människa är unik och oersättlig. Alla genomgår vi erfarenheter såsom sjukdom, förluster, lidande men den enskilda individens erfarenheter av dessa är bara hans egen. Hon tar starkt avstånd från en generaliserande människosyn för hon anser att detta suddar ut individuella särdrag. Lidande som ofta uppstår vid sjukdom och som kan resultera i förlust av kroppslig, själslig eller emotionell integritet beskriver hon som en ofrånkomlig del av varje människa. Mening är förenat med individens upplevelse och förståelse av sin situation (Kirkevold, 1998).

Omvårdnaden uppnår sitt syfte genom att etablera en mellanmännslig relation. En förutsättning för en mellanmännslig relation är att alla parter reagerar på den andres mänsklighet. Flera interaktionsfaser deltar i uppbyggnaden av processen: det första mötet, framväxt av identitet, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Kommunikation är en förutsättning för att uppnå omvårdnad (Kirkevold, 1998).

Sjuksköterskans funktion

Det viktigaste är att sjuksköterskan förhåller sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande och inte till sin egen eller annan vårdpersonals diagnos eller objektiva bedömning. Av vikt är också att sjuksköterskan är medveten om hur hennes uppfattningar präglar hennes intryck av den sjuka personen, och att hon bryter sig ur detta tänkande så att hon förmår upptäcka den unika individen i patienten. Sjuksköterskan förmåga att se andra personen beror i hög grad på hennes förmåga att gå utan för sig själv samt på hennes intresse för andra människor som individer. För att en interaktion skall utvecklas är det viktigt att patienten inte tolkas utifrån hans likheter med andra patienter (Kirkevold, 1998).

En bra interaktion och en ömsesidig kontakt uppstår inte förrän empati och sympati fasen har tagit plats. Empati är en förmåga att gå in i eller dela och förstå en annan individs psykologiska tillstånd i ett visst ögonblick. En förutsättning för empati är att de involverade personerna har likartade erfarenheter. Sympati kännetecknas av medkänsla, av en önskan att lindra lidande. Interaktionen sker via kommunikation. Kommunikation pågår kontinuerligt, kan vara verbal och icke verbal. Den kan lindra eller förstärka den sjukes isolering och ensamhet. Detta är en komplicerad process som kräver färdigheter däribland ett välutvecklat sinne för timing (Kirkevold, 1998).

Omvårdnadsprocessen enligt Travelbee omfattar:

- att observera och undersöka huruvida en person har behov av omvårdnad
- att bekräfta eller vederlägga behovsbedömningen genom samtal med patienten själv
- att avgöra om behoven kan mötas
- att planera hur omvårdnadsbehoven skall tillgodoses.

Sjuksköterskan är den som i sitt vardagliga arbete möter stickrädda patienter. Med hänsyn till antalet människor som lider av denna åkomma är det således av stor vikt att hon har förmågan att känna igen och kunna hjälpa dessa individer.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vår litteraturstudie är att belysa stickrädsla hos vuxna och undersöka på vilket sätt hälso- och sjukvårdspersonalen kan underlätta för dessa patienter.

Frågeställningar

- Vilka metoder finns för att reducera stickrädsla hos vuxna personer?
- Vilka upplevelser har vuxna personer med stickrädsla?
- Hur kan hälso- och sjukvårdspersonalen arbeta för att ge stickrädda patienter ett bättre omhändertagande?

METOD

För att kunna hitta, bedöma och sammanställa relevant vetenskaplig litteratur använde vi oss av strukturen enligt Flemming (1998) och rapporten från Statens beredning för utvärdering av

medicins metodik (SBU 1993) innehållande sju steg:

- precisera problemet för utvärdering
- precisera studiens inklusions- och exklusionskriterier
- formulera en plan för litteratursökningen
- genomföra litteratursökningen och samla in de studier som uppfyller inklusionskriterierna
- tolka bevisen från de individuella studierna
- sammanställ bevisen
- formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet

Precisera problemet för utvärdering

Litteraturstudien inleddes med att tydliggöra syftet och precisera studiens frågeställningar. Flemmings modell för frågeställningarnas strukturering (1998) bestående av situation, åtgärd, motåtgärd samt resultat användes (se tabell 1). Situationen kan gälla en specifik person, grupp, population eller aspekter av vårdgivare och organisation. Åtgärd kan inriktas mot behandling, prevention, diagnostisering eller exempelvis kostnadseffektivitet. Rubriken motåtgärd används då en jämförelse till åtgärder vill göras. Resultatet mynnar ut i exempelvis välbefinnande, minskad smärta, sjuklighet eller dödlighet hos patienten och ökad kunskap hos personal. Situationen vi utgick ifrån gäller gruppen patienter med stickrädsla. Vi ville ta reda på allt som finns angående detta fenomen och valde således under rubriken åtgärd, alla förekommande. Målet var att belysa stickrädslan hos vuxna så objektivt som möjligt. Därför uteslöts rubriken motåtgärd. Resultatet mynnade ut i våra frågeställningar som framgår ur tabellen 1.

Tabell 1. Struktur för formulering av frågeställningarna.

Situation	Åtgärd	Resultat
Vuxna patienter med stickrädsla	Alla förekommande	Vilka metoder finns för att reducera stickrädsla hos vuxna personer? Vilka upplevelser har vuxna personer med stickrädsla? Hur kan hälso- och sjukvårdspersonalen arbeta för att ge stickrädda patienter ett bättre omhändertagande?

Enligt Flemming (1998)

Precisera studiens inklusions- och exklusionskriterier

I samband med att frågeställningarna preciseras, identifierades vilka kriterier litteraturstudien skulle baseras på. Undersökningsgruppen i studien är vuxna patienter som lider av stickrädsla. Det betyder att andra undersökningsgrupper inte var av intresse. Genom att under rubriken åtgärd välja alla förekommande och utesluta rubriken motåtgärder öppnade vi upp för alla typer av studier. Under rubriken resultat angav vi tänkbara mått som de eftersökta studiernas resultat kunde innehålla. Begränsningar gjordes angående språk, ålder och abstrakt. Vetenskapliga artiklar på engelska valdes och ålder alla vuxna från 19 år och uppåt.

Formulera en plan för litteratursökningen

Vid planeringen av artikelsökningen togs hänsyn till tiden som fanns till förfogande, tillgången till söksystem, språkliga hinder, tidsåtgången för att erhålla beställda artiklar samt kostnaden.

Enligt överenskommelse identifierades relevanta söksystem som skulle genomsökas. Vi bestämde oss för att söka efter artiklar genom databaserna från biblioteket vid Hälsa och samhälle. Databaserna PubMed, Cinahl och Elin ansågs vara lämpliga. Sökorden betydelsefulla för studiens syfte skulle användas och även manuell sökning i tidskrifter vid behov.

Genomföra litteratursökningen och samla in de studier som uppfyller inklusionskriterierna

Vi följde vår planering för litteratursökning. Sökmotorn Google användes som hjälp. Databaserna PubMed, Cinahl och Elin genomsöktes via biblioteket Hälsa och samhälle med hjälp av ämnesord och sökoperatorerna AND och OR för att kombinera söktermerna. Även fritextsökning inkluderades. Sökorden som ansågs vara relevanta för studiens syfte och som vi använde var: *fear, fear control, anxiety, phobia, pain, needle, injection, adults, nursing, care staff, nurse-patient relations, treatment, behavior therapy, cognitive therapy, injection-psychology, phobic disorders, dental fear, diabetes mellitus, qualitative research, emla* (se tabell 2-4). Sökningen i databaserna kompletterades med manuell sökning och sökning efter artikelreferenser. Artiklar som bedömdes vara av intresse, men inte fanns i fulltext letades upp eller beställdes på Medicinska biblioteket på Universitetssjukhuset i Lund och Malmö samt Odontologiska biblioteket i Malmö. Även en sökning på nätet efter relevant litteratur och statistik tog plats. De flesta artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna hittades på PubMed och Elin.

Tabell 2. Sökning i databasen PubMed

SÖKORD	BEGRÄNSNINGAR	RESULTAT	URVAL	ANVÄNDA ARTIKLAR
	Engelska, ålder 19 och uppåt, abstrakt			
adult AND fear AND injection 050211		63	3	0
adult AND fear AND injection AND nurse-patient relations OR care staff 050211		0	0	0
diabetes mellitus AND needles OR injections AND fear OR phobic disorder 050311		6	2	0
dental fear AND qualitative study 050404		3	3	1
needle phobia 050330	Engelska, ålder 19 och uppåt	66	5	3
injection AND fear 050330		67	4	1
injection AND psykologi 050330		37	3	1

Tabell 3. Sökning i databasen Elin

SÖKORD	BEGRÄNSNINGAR	RESULTAT	URVAL	ANVÄNDA ARTIKLAR
	Möjligheten till begränsning finns inte			
qualitative research AND anxiety AND fear, 050404		9	3	0
qualitative research AND needle, 0500404		6	0	0
emla AND treatment AND adult, 050405		3	3	1
fear AND treatment AND phobia 0500405		118	15	2
Fear AND treatment AND phobia AND nursing, 050405		0	0	0
Fear AND phobia AND qualitative research, 050405		1	0	0

Tabell 4. Sökning i databasen Cinahl

SÖKORD	BEGRÄNSNINGAR	RESULTAT	URVAL	ANVÄNDA ARTIKLAR
	Engelska, ålder 19 och uppåt, abstrakt			
fear AND adult AND injections 050408		6	6	0
fear AND pain AND nurse-patient relation 0500408		2	2	0
pain AND needles AND cognitive therapy 050408		0	0	0
adults AND needles 0500408		0	0	0
fear control AND injections 050408		13	13	1

Tolka och sammanställa bevisen från de individuella studierna

Det erhållna materialet lästes och granskades tillsammans gällande relevans och vetenskaplighet efter en utarbetad mall enligt Polit & Hungler (2001)(se bilaga 1). Sammanlagt valdes 62 artiklar ut för granskning av abstrakt. De flesta lästes även igenom för att abstraktet inte skulle vilseleda. Mest relevanta ansågs vara 30 stycken som vi fördelade mellan oss för närmare granskning i syfte att finna helt eller delvis svar på våra frågeställningar. Tio av artiklarna som uppfyllde våra inklusionskriterier valdes ut. Efter urvalet gjordes en ny fördelning för ny granskning. Därefter skiftades materialet för att båda skulle få del av helheten. En efterföljande diskussion tog plats för att uppnå enighet. Resultatet av granskningen presenteras i tabellform (se bilaga 3). En artikelsammanfattning gjordes för att uttömligare beskriva de studier som ligger till grund för vårt resultat i litteraturstudien (se bilaga 2).

Åtta av studierna har en kvantitativ design och två har en kvalitativ forskningsdesign. De utfördes i: Sverige, Israel, England, USA, Holland, Tyskland och Scotland. Vårt syfte och frågeställningar var utgångspunkten för studiens uppbyggnad. Likaså hade det erhållna materialet en ledande roll. Teman utarbetades utifrån dessa. Sammanställningen av resultatet gjordes gemensamt i samråd med varandra under angiven tid för studien.

Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet

En sammanvägning av de aktuella studiernas resultat gjordes. Slutsatser formulerades.

RESULTAT

Resultatet presenteras under rubriker som belyser centrala budskap i studien. Rubrikerna är: metoder som används för att reducera stickrädsla, patienternas upplevelser i samband med stickrädsla och hälso- och sjukvårdspersonalens roll i samband med stickrädsla. Under hälso- och sjukvårdspersonalen inkluderas tandläkare samt tandvårdspersonal.

Metoder som används för att reducera stickrädsla

Efter genomgången litteratur identifierades nedan beskrivna metoder för att reducera stickrädsla.

Psykologisk behandling innehållande avslappnande metod

I studien gjord av Jöhren P m fl (2000) fick tandvårdsrädda patienter en kortvarig psykologisk behandling innehållande avslappnande metoder innan de genomgick ett tandläkaringrepp. Den gick ut på att ge information om innehållet i behandlingen, att visa avslappningsövningar, att kombinera avslappningsövningar med föreställningen om själva ångestgivande momentet, en positiv omstrukturerad tankegång och en nedskriven summering med vidare instruktioner. En förbättring av rädslan visade sig före ingreppet. Två månader senare gick patienterna mot vidare förbättring i förhållande till sin rädsla. En ny undersökning efter ett års tid pekade på en signifikant nedsättning av rädslan hos patienterna ($P < 0.05$).

Beteendeterapi

Hakeberg m fl (1993) rapporterade en höjning av sinnesstämningen i sin studie där stickrädda patienter fick beteendeterapi före tandläkarbehandlingen i syfte för att minska rädslan. Terapin går ut på att ge modifierad systematisk träning av beteendet och tankar samt biofeedback. Deras rädsla och ångest minskade signifikant ($P < 0.01$) och behaglighetskänslor efter behandlingen upplevdes av samtliga. Den onda cykeln av tandvårdsrädslan och undvikande beteendet bröts som resulterade i regelbundet tandläkarbesök för 92 procent av patienterna.

Iatrosedativa processen

Friedman & Wood (1998) visar i sin studie att den Iatrosedativa processen som beskrivs som en ömsesidig personlig relationsprocess är en effektiv metod för att minska tandvårdsrädslan. Den syftar till att tandläkaren visar en vilja att hjälpa patienten för att övervinna sin rädsla samt på att fastställa patientens specifika rädsla och bakgrunden till den. Tandläkaren hjälper patienten genom att förklara och tolka den aktuella rädslan samt de underliggande faktorerna. Han utlovar patienten säkerhet och försäkrar att inget som har hänt tidigare i samband med rädslan kommer att hända igen. Ångesten hos dessa patienter minskade signifikant ($P < 0.001$).

Injektionstekniken

En jämförelse av två olika injektionstekniker i studien av Goodell m fl (2000) gjordes för att fastställa vilken av metoderna som är bäst bland spruträdda patienter. Den ena tekniken var det precisionsmätande injektionssystemet som mäter vätskehastigheten under insprutningen. Den andre var den konventionella injektionstekniken. Patienter var mer positiva till den konventionella injektionstekniken än den andra tekniken ($P < .05$). De upplevde mindre spruträdsla och smärta efter behandlingen. Ingen signifikans visade sig mellan undersökningsgrupperna gällande den framtida rädlareduceringen.

Farmakologisk behandling

I studien gjord av Jöhren m fl (2000) fick tandvårdsrädda patienter lugnande medel före tandvårdsingreppet. En förbättring av rädslan visade sig före behandlingen. Två månader senare återgick dock patienterna till sin grundrädsla.

Hakeberg m fl (1993) visade på en höjning av sinnesstämningen i sin studie där stickrädda patienter fick lugnande medel före tandvårdsbehandlingen i syfte för att minska rädslan. Signifikant minskning av rädslan och ångesten visades ($P < 0.05$) och regelbunden tandvårdsdeltagning rapporterades bland 63 procent av patienterna. Även en känsla av behaglighet efter behandlingen upplevdes av patienterna. I samma studie användes allmän anestesi som metod för att minska rädslan hos tandvårdsrädda patienter. En höjning av sinnesstämningen visades bland dessa patienter. Ångest och rädlareduceringen visar dock ingen signifikans. Det önskvärda resultatet för regelbundet tandläkarbesök uteblev.

Moppett m fl (2004) använde i sin studie lokalbedövning i form av krämen Emla innan insättandet av en perifer venkateter (PVK) för att reducera smärtan hos stickrädda patienter. Resultatet visar att krämen ger bra smärtreducering och lokalbedövning ($P = 0.023$). I samma studie användes även Lidocain för smärtreducering. Den visade sig ge snabbare smärtreducerings och lokalbedövningseffekt än Emla krämen men gav ofta kortvarig hudrodnad.

Patienternas upplevelser i samband med stickrädsla

Efter genomgången litteratur identifierades nedan beskrivna upplevelser av stickrädda patienter.

Den stickrädda patientens känslor

Mollema m fl (2001) visade i sin studie att stickrädda patienter med diabetes typ A lider av stark oroskänsla för hypoglykemi, depression i högre grad än vanliga patienter med diabetes typ A och får mer diabetesrelaterade komplikationer då de mer sällan kontrollerar sitt blodssockret och därför feldoserar insulinet. Deras känsla av välbefinnande ligger på ett signifikant lägre nivå än hos de andra ($P < .001$).

Ett signifikant resultat visar på att patienter blir mest rädda vid vetskapen om att få en spruta (68.1 procent) samt vid åsynen av en spruta vid själva injektionsmomentet (54.1 procent). Kännedomen om smärtan vid stickmomentet bildar rädslan för sprutor (Doebling & Rowe 2000).

I studien av Abrahamsson m fl (2002) framkommer det att stickrädda patienter skäms för sin rädsla. Därför känner de vrede mot tandläkaren, tandvårdspersonalen och sig själva, betar sig barnligt eller uppför sig illa. Många lider av sömnproblem, mardrömmar och dödsångest. Dödsångesten blir särskilt stark under behandlingen när de har instrument i munnen och vid själva munsköljningen då de upplever att de kommer att kvävas. Att de förlorar kontrollen över sig själv, sitt oberoende och att känna sig maktlös inger de stark panik. Patienterna rädds mest för smärtan, för oförutsägbara händelser som att tandläkaren slantar med handen vid injektionsmomentet och för att behandlingen skall fortsätta mot deras vilja. Ju mer behandlingen närmar sig desto mer växer rädslan.

“You really can’t control anything ...

It’s the dentist who actually decides everything” (Abrahamsson m fl, 2002, s 190).

Kulich m fl (2000) påpekar i sin studie att stickrädda patienter använder sig utav både verbala och inte verbala signaler för att uttrycka sin rädsla. Antingen berättar patienterna hur de känner sig eller avslöjar det genom obehagskänslor, genom att gråta eller inte samarbeta. Vissa patienter har svårt för att eller vill inte uttrycka sin rädsla. Det svåraste är att känna igen de patienter som inte ger alls några signaler på sin rädsla. Detta resulterar oftast i missförståelse.

Patienter använder sig utav flera strategier för att bemästra eller dölja sina känslor. En humoristisk fasad, skojsamhet, skratt, distansering eller syndabocksrollen är komponenter de använder sig mest utav. Oftast märks detta bland män och de med hög social status (Kulich m fl, 2000).

Den stickrädda patientens bakgrund gällande rädslan

Många av de stickrädda patienterna relaterar sin rädsla till aktuella eller tidigare traumatiska upplevelser från barndomen så som ohälsosamma familjeförhållanden knutna till alkoholkonsumtion, skilsmässa, mobbning och bristen på föräldrakärlek. I många av fallen hade patienterna en närstående eller någon i familjen med stickrädsla. Några uppgav panik och hotkänslor födda ur egen sjukdom eller en närståendes död som grund för sin rädsla. Andra stickrädda angav en redan existerande generell ångest bakom sin rädsla (Abrahamsson m fl, 2002).

Den stickrädda patientens syn på hälso- och sjukvårdspersonalen

Patienter med stickrädsla upplever enligt Abrahamsson m fl (2002) otillräcklig empati, respekt och stöd från tandläkarnas sida. Många känner att tandläkaren inte bryr sig om ifall de har ont och att deras rädsla inte blir tagen på allvar. Även om tandsköterskorna visade empati för deras rädsla så blir de inte hjälpta för fokuseringen ligger på tandläkaren som vårdpersonalen inte har inflytande över. Negativa erfarenheter flyttas till ny tandläkare, likaså föreliggande tveksamhet om deras skicklighet.

“It didn’t get better when I changed dentists and then she (the dentist) talked over my head like they always do about everyone ...and then there was something about a filling that he, that horrible dentist had done, so she said that he ought to be had up. Then you really lose confidence even in what they know. Anyway, then I started wondering how I could be sure that they really know what they are doing” (Abrahamsson m fl, 2002, s 193).

Nir m fl (2003) visar i sitt resultat att risken för svimning minskar signifikant när personalen visar förståelse för den stickrädda patienten ($P < 0.0001$).

Hälso- och sjukvårdspersonalens roll i samband med stickrädsla

Efter genomgången litteratur identifierades nedanstående faktorer som visar hur hälso- och sjukvårdspersonalen samt sjuksköterskan kan hjälpa de stickrädda patienterna.

Hälso- och sjukvårdspersonalens strategier

Doebing & Rowe (2000) framför i sin studie att en bättre förståelse och en bra kommunikation involverar hjärtlighet, empati och respekt. Den främjar och underlättar samspelet mellan människor för att kunna fastställa, diskutera och finna en bra utväg för att lösa problem. För att minska patientens obehag är det viktigt att personalen är vänlig och snäll under tiden de använder sig utav apparater eller instrument. Det är viktigt att tandvårdspersonalen identifierar oroliga patienter eftersom en positiv upplevelse från patientens sida minskar den negativa mottagligheten och därmed minskar även det undvikande beteendet som är karakteristiskt för den här gruppen av patienter.

I studien gjord av Kulich m fl (2000) framkommer det att tandvårdspersonalen kan ha en objektiv samt subjektiv roll i sitt förhållande till stickrädda patienter. Den objektiva rollen inkluderar aktivt lyssnande för att dekodera patientens verbala och icke verbala signaler. Den subjektiva rollen handlar om förståelse och empati gentemot patienterna. Det är viktigt att tandläkaren har en förmåga för att minska patientens oro och skamkänsla på en individuell nivå. Av lika stor vikt är tandläkarens förmåga att kunna skifta mellan sina roller när situationen så kräver.

”I understand that this feels hard for you...
But you should not be ashamed of your dental fear
And its consequences for your teeth.” (Kulich m fl, 2000, s 66)

Kontakten med patienten är absolut grundläggande för att kunna skapa ett förtroende som är plattformen till ett vidare arbete i rädlareduceringen. Kontakten är bra om den grundar sig på sanning och ärlighet och inte falskhet och skådespeleri. En del av rädslan reduceras redan vid visad empati, förståelse och respekt. Att ingående förklara, ge förståelig, grundlig och tillräcklig information är också viktiga beståndsdelar för att minska rädslan hos patienter (Kulich m fl, 2000).

Sjuksköterskans roll

Nir m fl (2003) avslöjar i sin studie att det finns fyra parametrar som är högt och oberoende anslutna till sprutfobi. Detta är: att se andra få en spruta, rädsla för smärta, nålstorleken och en bakgrund knytet till svimning. En signifikant negativ påverkan kan ses hos patienter som väntar på sin tur och behöver se hur andra före de blir vaccinerade ($p=0.002$). Därför är det av vikt att ett väntrum skall finnas tillgängligt. Sjuksköterskan skall försöka dölja förberedelsen av vaccinet när hon har framför sig en stickrädd patient.

DISKUSSION

Vi har delat in avsnittet i fyra delar under följande rubriker: metoddiskussion, resultatdiskussion, slutsatser och förslag till framtidsforskning.

Metoddiskussion

Under rubriken beskrivs tillvägagångssättet avseende datasökning, databearbetning och analys samt begränsningar i litteraturstudiens genomförande.

Datainsamling

För att hitta relevant vetenskaplig litteratur till studien sökte vi kontinuerligt i databaser omnämnda i metodavsnittet. Vi märkte väldigt tidigt att lite litteratur angående vuxna med stickrädsla fanns tillgänglig. Att helst kvalitativa studier skulle inkluderas försvårade situationen. Därför gjordes ingen tidsbegränsning på artiklarna. Vid fritextsökningen visade sig att det fanns flertalet artiklar av intresse som saknade abstrakt. Många fanns inte tillgängliga i fulltext. Några gick att leta upp manuellt, vissa beställdes. En önskan att underlag skall kunna fås genom nätet misslyckades också då det inte finns så mycket underlag publicerad angående stickrädsla.

De flesta av studierna fokuserar på fler än en sorts rädsla. Detta gjorde det besvärligt att hitta material som inriktade sig enbart på stickrädsla. Likaså talar många författare endast om fobier i samband med sprutor. Således blev våra sökord både rädsla, ångest och fobi. Eftersom vi helst skulle erhålla endast kvalitativa studier samt studier handlande om omvårdnad sökte vi mycket med sökorden *qualitative research* och *nursing*. Att det inte har framkommit något material alls gällande sjuksköterskan i samband med stickrädsla förvånade oss stort och förvirkade samtidigt. En hel del forskning kring rädlareduceringen hos barn finns tillgänglig. De artiklarna valdes dock bort beroende på deras specialistinriktning.

Vi hänvisades till en artikel gällande tandvårdsrädsla. På det sättet öppnades nya vägar upp för oss och tillräckligt med material till valt ämne kunde ändå hittas med förbehållning att de flesta artiklar i vårt arbete fokuserar kring tandvården. Även påträffade riktlinjer är knutna till

tandvården då andra riktlinjer inte kunde hittas. Tankarna började dyka upp på att ett bättre metodval till ämnet skulle ha varit en empirisk studie. Frågan är ifall den skulle ha varit möjlig att genomföra med tanke på bristen av erfarenhet i en sådan känslig fråga och med tanke på hur urvalet av patienterna skulle ske relaterat till tiden vi hade till vårt förfogande?

Övervägande antalet artiklar återkom i olika sökningar. Detta tolkades som att tillgänglig relevant material inom problemområdet för denna studie ändå har identifierats. Det tog tid att få de beställda artiklarna och att granska dem. Många förkastades då innehållet på de inte motsvarade de angivna kriterierna. Svårast var att hitta kvalitativa studier angående valt ämne. Frågeställningarnas formulering ändrades på slutet för att täcka in det erhållna materialet.

De första artiklarna gällande stickrädsla kom på slutet av 1950- talet. På senare år kom nyare forskning kring ämnet. Ett stort glapp finns dock där emellan. Det är en av anledningarna varför så gammal litteratur användes i bakgrunden. Fobibeskrivande böcker i nyare utgåvor är inte så överskådliga som de äldre utgåvorna. Därför användes även böcker av äldre årtal. Vi försökte göra sökningen systematisk. Detta innebär rätt val av söktermer, sökoperatörer och ett väl avvägt samspel mellan MeSh-termer och fritextord. Bristen på erfarenhet av systematisk sökning har säkert påverkat resultatet av datainsamlingen.

Databearbetning och analys

Förutom tillgången till relevant litteratur har även våra frågeställningar styrt urvalet av artiklarna. Studien bygger således på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Artiklarna granskades avseende vetenskaplighet enligt Polit & Hungler (2001). Resultatet redovisas i bilaga 3.

Att läsa, översätta och bearbeta det erhållna materialet upptog den största delen av tiden. Detta upplevdes som svårt. Sammanlagt valdes 62 artiklar ut för granskning. Mest relevanta ansågs vara 30 stycken som vi fördelade mellan oss för närmare granskning i syfte att finna helt eller delvis svar på våra frågeställningar. Tio av artiklarna som uppfyllde våra inklusionskriterier valdes ut. Åtta av studierna utgår från kvantitativ analysmetod av data och två från kvalitativ. De utfördes i: Sverige, Israel, England, USA, Holland, Tyskland och Scottland. Ansträngningar har gjorts för att vara så objektiv som möjlig. Detta tror vi ha uppnått i och med att alla artiklar granskades både tillsammans och individuellt. Vi valde att sammanställa resultatet deskriptivt under olika teman fastän studien innehåller fler kvantitativa artiklar. Detta kan ses som en brist i styrkan av studien.

Begränsningar i litteraturstudiens genomförande

Litteraturstudien hade tidsramen tio veckor. Ramen angående innehåll och kriterier bestämdes av Malmö högskola. Artiklar skrivna på engelska valdes eftersom det är språket vi behärskar. Likaså inkluderades endast artiklar angående vuxna då studiens syfte var att belysa stickrädsla hos vuxna. Brist på erfarenhet kan ha påverkat resultatet på studien. Likaså kan ha översättningsprocessen ha gjort det eftersom vissa begrepp inte kan översättas fullkomligt från engelska till svenska.

Resultatdiskussion

Nedan diskuteras resultatavsnittet utifrån valda teman, bakgrundlitteraturen och den teoretiska referensramen.

Studien är begränsad till tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna vi använde oss utav är både kvalitativa och kvantitativa. Strävan efter tydlighet vid temaformuleringen samt kategoribildningen har resulterat ibland i endast en referensangivning under angiven kategori. Detta kan ses som en svaghet då en jämförelse mellan lika artiklar inte är möjlig. Tidsbegränsningen gjorde det ogörligt för oss att utöka studien för att eventuellt kunna undgå den här svagheten.

Metoder som används för att reducera stickrädsla

Under det här avsnittet framkommer det att det finns flera metoder för att reducera stickrädsla. Största delen inriktar sig på människans psyke. Jöhren P m fl (2000) visade i sin studie att psykologisk behandling innehållande avslappningsmetoder har en effekt på redueringen av rädsla även ett år efter användandet av metoden ($P < 0.05$). Hakeberg m fl (2003) använde sig utav beteendeterapi i sin studie och kom fram till liknande resultat. Rädslan samt ångesten minskade hos tandvårdsrädda patienter signifikant ($P < 0.01$) och regelbundet tandläkarbesök uppnåddes i 92 procent av fallen. I studien som Friedman m fl (1998) gjorde där den Iatrosedativa processen användes för att hjälpa rädda patienter framvisas en signifikant minskning av ångesten ($P < 0.001$). Joyce Travelbee (Kirkevold, 1998) lyfter fram människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer samt kommunikation i sin omvårdnadsteori. Enligt henne kan lidande resultera i förlust av kroppslig, själslig och emotionell integritet. Fobiska personer drabbas av svår ångest vid tanken på att behöva utstå även helt vardagliga situationer som att handla, gå på bio eller äta på restaurang (Mitchell, 1992). Således kan sägas att de på något sätt har förlorat sin själsliga och emotionella integritet. En annan viktig aspekt enligt Travelbees omvårdnadsteori är att kunna finna mening. Den är förenad med individens upplevelse och förståelse av situationen (Kirkevold, 1998). Har individen fått berätta om sina upplevelser och får förståelse för dessa av andra och sig själv upplever individen lidandet som något accepterad. Problemet kan ses med andra ögon och bearbetas på ett sätt som tidigare föreföll omöjlig. Här har de olika behandlingsformerna en viktig funktion att fylla och deras framgång ligger förmodligen just i vetskapen om att kunna ge mening åt ett lidande.

Den farmakologiska behandlingen baserad på lugnande medel visade på två olika resultat. I studien gjord av Jöhren m fl (2000) visade sig en förbättring av rädslan före behandlingen där patienter två månader senare återgick till sin grundrädsla. Å andra sidan har Hakeberg m fl (1993) i sin studie visat på en signifikant ångest och rädlareducering ($P < 0.05$) med hjälp av lugnande medel som resulterade i regelbundet tandläkarbesök i 63 procent av fallen. En förklaring till resultatskillnaden kan vara att de deltagande patientgrupperna skilde sig åt gällande sin rädsla. Att mäta rädsla kan vara väldigt svårt. Enligt Travelbee är den enskilda individens erfarenheter bara hans egen (Kirkevold, 1998).

Flera studier är gjorda på redueringen av stickrädsla bland barn. I en av dem som utfördes av Sparks, L (2001) användes olika distraktionsmetoder för att minska stickrädslan så som att lyssna på musik, få massage och blåsa bubblor. Någon utav dessa distraktionsmetoder skulle säkert kunna överföras även till vuxna.

Patienternas upplevelser i samband med stickrädsla

Abrahamsson m fl (2002) har visat i sitt resultat att relationen mellan patient och tandläkare är viktig för att patienten skall känna trygghet och kontroll under behandlingen. Tandläkarens empati och kommunikativitet är viktiga faktorer för den rädda patienten. Likaså inverkar tandläkarens tydliga ansträngning att förutse värk och vänlighet samt ett lugnande och

stödande beteende på reduceringen av rädslan. Genom att skapa ett gott förhållande till patienten förebyggs rädslan (Abrahamsson m fl, 2002). Studien finner gott stöd i Travelbees omvårdnadsteori. Enligt henne uppnår omvårdnaden sitt syfte genom att etablera en mellanmänsklig relation. En förutsättning är att alla parter reagerar på den andres mänsklighet. Flera interaktionsfaser deltar bland andra kommunikation (Kirkevold, 1998). Kulich m fl (2000) påpekar att stickrädda patienter använder sig utav verbala och icke verbala signaler för att uttrycka sin rädsla. Även Travelbees tar upp den verbala och icke verbala kommunikationen. Hon påpekar att kommunikation är en process som kräver färdigheter däribland ett välutvecklat sinne för timning då den kan lindra eller förstärka patientens isolering och ensamhet (Kirkevold, 1998).

Patienter använder sig utav flera strategier för att bemästra eller dölja sina känslor enligt Kulich m fl (2000). En humoristisk fasad, skojsamhet, skratt, distansering eller syndabocksrollen är komponenter. Ofta märks dessa bland män och de med hög social status. Detta är spännande att sätta i relation till studien av Bienvenue & Eaton (1998) som säger att förekomsten av stickrädsla är mindre vanlig bland äldre medan den är högre bland kvinnor och personer med lägre utbildning. En förklaring till det här kan vara att kvinnor i större utsträckning utnyttjar sjukvården än män och uttrycker sig annorlunda i samband med känslor. För kvinnor är det även mer socialt accepterad att visa och känna rädsla. Tandvårdsrädda personer med hög socioekonomisk status kan möjligen känna ett större socialt tryck för att söka tandvård och har ekonomiska möjligheter för att söka vård.

Många av de stickrädda patienterna relaterar sin rädsla till aktuella eller tidigare traumatiska upplevelser från barndomen så som ohälsosamma familjeförhållanden knutna till alkoholkonsumtion, skilsmässa, mobbning och bristen på föräldrakärlek. I många av fallen hade patienterna en närstående eller någon i familjen med stickrädsla (Abrahamsson m fl, 2002). Blod, spruta och skada fobi inkluderat rädsla för sår och smärta i studier gjorda på tvillingar visar på en ärftlighet till 48 procent (Torgersen, 1979). Även en inlärd komponent kan identifieras. Den uppstår ofta i samband med en negativ upplevelse hos läkare och eller tandläkare (Hamilton, 1995). De flesta får sin rädsla under barndomen, vissa under tonåren och några som vuxna (Öst, 1992). Detta är intressant att ställa mot Mitchell (1982) som säger att en del människor är på grund av sin personlighet mer benägna till rädsla än andra. Ängsliga personer är redan inställda på att reagera med ångest i de flesta situationer. Perfektionistiska människor blir skrämda när de känner att de håller på att förlora kontrollen över vad som händer och så ängslas de för det. Sårbara och beroende individer behöver alltid någon att vara tillsammans med som kan ta hand om de och ge de skydd om situationen blir för svår. Misstänksamma personer ser faror överallt och är inställda på att bli sårade och avvisade. Det finns emellertid inga bevis för att det skulle finnas något sådant som en speciellt fobisk personlighet. Ångest, rädsla och fobier kan uppstå hos vem som helst även om en del är mer mottagliga än andra.

Patienter med stickrädsla upplever enligt Abrahamsson m fl (2002) otillräcklig empati, respekt och stöd från tandläkarnas sida. Många känner att tandläkaren inte bryr sig om ifall de har ont och att deras rädsla inte blir tagen på allvar. Även om vårdpersonalen visade empati för deras rädsla så blir de inte hjälpta för fokuseringen ligger på tandläkaren som vårdpersonalen inte har inflytande över. Negativa erfarenheter flyttas till ny tandläkare, likaså föreliggande tveksamhet om deras skicklighet. Nir m fl (2003) visar i sitt resultat att risken för svimning minskar signifikant när personalen visar förståelse för den stickrädda patienten ($P < 0.0001$).

Enligt Travelbees omvårdnadsteori uppstår inte en bra interaktion och en ömsesidig kontakt förrän empati och sympati fasen har tagit plats. Empati är en förmåga att gå in i eller dela och förstå en annan individs psykologiska tillstånd i en viss ögonblick. En förutsättning för empati är att de involverade personerna har likartade erfarenheter. Sympati kännetecknas av medkänsla, av en önskan att lindra lidande. Interaktionen sker via kommunikation (Kirkevold, 1998).

Hälso- och sjukvårdspersonalens roll i samband med stickrädsla

Doebbling & Rowe (2000) framför i sin studie att en bättre förståelse och en bra kommunikation involverar hjärtlighet, empati och respekt. Den främjar och underlättar samspelet mellan människor för att kunna fastställa, diskutera och finna en bra utväg för att lösa problem. För att minska patientens obehaglighet är det viktigt att personalen är vänliga och snälla under tiden de använder sig utav apparater eller instrument. Det är viktigt att tandvårdspersonalen identifierar oroliga patienter eftersom en positiv upplevelse från patientens sida minskar den negativa mottagligheten och därmed minskar även det undvikande beteendet som är karakteristiskt för den här gruppen av patienter. I studien gjord av Kulich m fl (2000) talas det om tandvårdspersonalens objektiva samt subjektiva roll i förhållandet till den stickrädda patienten. Den objektiva rollen inkluderar aktivt lyssnande för att dekodera patientens verbala och icke verbala signaler. Den subjektiva rollen handlar om förståelse och empati gentemot patienterna. Det är viktigt att tandläkaren har en förmåga för att minska patientens oro och skamkänsla på en individuell nivå. Av lika stor vikt är tandläkarens förmåga att kunna skifta mellan sina roller när situationen så kräver. Kontakten med patienten är absolut grundläggande för att kunna skapa ett förtroende som är plattformen till ett vidare arbete i rädslereduceringen. Kontakten är bra om den grundar sig på sanning och ärlighet och inte falskhet och skådespeleri. En del av rädslan reduceras redan vid visad empati, förståelse och respekt. Att ingående förklara, ge förståelig, grundlig och tillräcklig information är också viktiga beståndsdelar för att minska rädslan hos patienter. En liknelse till den Iatrosedativa processen ses här som Friedman & Wood (1998) har beskrivit i sin studie. Det är en ömsesidig personlig relationsprocess, effektiv för att minska tandvårdsrädslan. Den går ut på att tandläkaren visar en vilja att hjälpa patienten för att övervinna sin rädsla samt på att fastställa patientens specifika rädsla och bakgrunden till den. Tandläkaren hjälper patienten genom att förklara och tolka den aktuella rädslan samt de underliggande faktorerna. Han utlovar patienten säkerhet och försäkrar att inget som har hänt tidigare i samband med rädslan kommer att hända igen. Ängesten hos patienter minskade signifikant ($P < 0.001$).

För att kunna förstå omvårdnad enligt Travelbee måste en medvetenhet finnas angående vad som händer mellan patient och sjuksköterska. En medvetenhet angående hur interaktionen upplevs och vilka konsekvenser den kan föra med sig för patienten och hans tillstånd. Det viktigaste är att sjuksköterskan förhåller sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande och inte till sin egen eller annan vårdpersonals diagnos eller objektiva bedömning. Av vikt är också att sjuksköterskan är medveten om hur hennes uppfattningar präglar hennes intryck av den sjuka personen, och att hon bryter sig ur detta tänkande så att hon förmår upptäcka den unika individen i patienten (Kirkevold, 1998).

Sjuksköterskan förmåga att se andra personen enligt Travelbee (Kirkevold, 1998) beror i hög grad på hennes förmåga att gå utan för sig själv samt på hennes intresse för andra människor som individer. För att en interaktion skall utvecklas är det viktigt att patienten inte tolkas

utifrån hans likheter med andra patienter. En bra interaktion och en ömsesidig kontakt uppstår inte förrän empati och sympati fasen har tagit plats. Empati är en förmåga att gå in i eller dela och förstå en annan individs psykologiska tillstånd i en viss ögonblick. En förutsättning för empati är att de involverade personerna har likartade erfarenheter. Sympati kännetecknas av medkänsla, av en önskan att lindra lidande. Interaktionen sker via kommunikation. Kommunikation pågår kontinuerligt, kan vara verbal och icke verbal. Den kan lindra eller förstärka den sjukes isolering och ensamhet. Detta är en komplicerad process som kräver färdigheter däribland ett välutvecklat sinne för timing (Kirkevold, 1998).

I litteraturen saknas kopplingen från sjuksköterskan till den stickrädda patienten. Endast Nir m fl (2003) talar om sjuksköterskans roll i anslutning till sprutfobi. Den går ut på att försöka dölja förberedelsen av en spruta. Helst skall detta göras i ett anslutande rum.

Fler studier handlar om tandläkarens roll i samband med detta fenomen. I studien gjord av Kulich m fl (2000) beskrivs tandvårdspersonalens objektiva samt subjektiva roll i förhållande till den stickrädda patienten. Den objektiva rollen inkluderar aktivt lyssnande för att dekodera patientens verbala och icke verbala signaler. Den subjektiva rollen handlar om förståelse och empati gentemot patienterna. Det är viktigt att tandläkaren har en förmåga för att minska patientens oro och skamkänsla på en individuell nivå. Av lika stor vikt är tandläkarens förmåga att kunna skifta mellan sina roller när situationen så kräver. Kontakten med patienten är absolut grundläggande för att kunna skapa ett förtroende som är plattformen till ett vidare arbete i rädlareduceringen. Kontakten är bra om den grundar sig på sanning och ärlighet och inte falskhet och skådespeleri. En del av rädslan reduceras redan vid visad empati, förståelse och respekt. Att ingående förklara, ge förståelig, grundlig och tillräcklig information är också viktiga beståndsdelar för att minska rädslan hos patienter. Vi anser att denna kunskap kan överföras till sjuksköterskan gällande reduktionen av stickrädsla för att underlätta hennes vardagliga arbete. Mollema m fl (2001) visade i sin studie att stickrädda patienter med diabetes typ A lider av stark oroskänsla för hypoglykemi, depression i högre grad än vanliga patienter med diabetes typ A och får mer diabetesrelaterade komplikationer då de mer sällan kontrollerar sitt blodsocker och därför feldoserar insulinet. Deras känsla av välbefinnande ligger på en signifikant lägre nivå än hos de andra ($P < .001$). Även på detta kan sjuksköterskan vara observant på då hon möter många diabetespatienter.

Resultatet bygger huvudsakligen på studier som belyser tandläkarens yrkesverksamhet. Frågan är ifall det är möjligt att överföra det framkomna resultatet till övrig sjukvård och till vilken patientgrupp som helst? Kanske kan detta vara möjligt då stickrädsla utgör en del av tandvårdsrädslan och oavsett vad patienten är rädd för grundar sig behandlingar på samma struktur.

Slutsatser

Efter en sammanvägning av de aktuella studiernas resultat har vi kommit fram till följande slutsatser:

De metoder som behandlar människans psyke ger bäst resultat i rädlareduceringen. Hit räknas psykologisk behandling med avslappnande metoder, beteendeterapi och den Iatrosedativa processen. Många av de stickrädda patienterna relaterar sin rädsla till aktuella eller tidigare traumatiska upplevelser från barndomen. De skäms för sin rädsla och använder sig utav flera strategier för att bemästra eller dölja sina känslor. En humoristisk fasad, skojsamhet, skratt,

distansering eller syndabocksrollen är mest nyttjade komponenter. Oftast märks detta bland män och de med hög social status. Patienter använder sig utav både verbala och inte verbala signaler för att uttrycka sin rädsla. Antingen berättar patienterna hur de känner sig eller avslöjar det genom obehagskänslor, genom att gråta eller inte samarbeta. Vissa patienter har svårt för att eller vill inte uttrycka sin rädsla. Det svåraste är att känna igen de patienter som inte ger alls några signaler på sin rädsla. Detta resulterar oftast i missförståelse. Patienter med stickrädsla upplever otillräcklig empati, respekt och stöd. Kontakten med patienten är absolut grundläggande för att kunna skapa ett förtroende som är plattformen till ett vidare arbete i rädlareduceringen.

Stickrädsla är ett viktigt område. Huruvida resultatet i den här studien kan generaliseras till lärdom för sjuksköterskor förblir en obesvarad fråga. Detta kan vara möjligt då stickrädsla inkluderas i tandvårdsrädslan och oavsett vad patienten är rädd för grundar sig behandlingar på samma struktur. Förhoppningsvis öppnar den tankar samt förslag till vidare forskning kring ämnet.

Förslag till framtidsforskning

Mer forskning behövs på området gällande vuxna med stickrädsla. Det finns stor brist på material angående detta ämne med hänsyn till antalet människor som lider av fenomenet. Särskilt i korrelation till sjuksköterskan som ändå möter dessa patienter i sitt vardagliga arbete. Att titta närmare på stickrädsla ur ett kulturellt sammanhang eller genusperspektiv skulle kunna vara andra förslag till framtida forskning.

REFERENSER

Abrahamsson, K m fl (2002) Dental Phobic Patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 188-196.

Bienvenu, O J & Eaton, W W (1998) The epidemiology of blood-injection-injury phobia. *Psychological Medicine*, 28, 1129-1136.

Conolly, J m fl (1976) Selective association of fainting with blood-injection-illness fear. *Behavior Therapy*, 7, 8-13.

Cullberg, J (2003) *Dynamisk Psykiatri*, Stockholm: Natur & Kultur.

Doebbling, S & Rowe, M M (2000) Negative Perceptions of Dental Stimuli and Their Effects on Dental Fear. *The Journal of Dental Hygiene*, 74, 110-116.

Flemming, K (1998) Asking answerable questions. *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 36-37.

Friedman, N & Wood, G J (1998) An Evaluation of The Iatrosedative Process for Treating Dental Fear. *Treating Dental Fear*, 19, 434,436,438, 440-442.

Goodell, G G m fl (2000) Comparison of a controlled injection pressure system with a vonventional technique, *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, 90(1), 88-94.

Hakeberg, M m fl (1993) Long-term effects on dental care behavior and dental health after treatments for dental fear. *Anesthesia Progress*, 40, 72-77.

Hakeberg, M m fl (2003) Tandvårdsrädslans epidemiologi. *Den Norske Tannlegeforenings Tidende*, 113, 12-18.

Hamilton, J G (1995) Needle phobia: a neglected diagnosis. *The Journal of Family Practice*, 41(2), 169-175.

Hellström, K & Hanell, Å (2001) *Fobier*. AiT Falun.

Jöhren, P m fl (2000) Fear reduction in patients with dental treatment phobia. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 38, 612-616.

Kirkevold, M (1998) *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kulich, K R m fl (2000) Model of the dentist-patient consultation in a clinic specializing in the treatment of dental phobic patients: a qualitative study, *Acta Odontologica Scandinavica*, 58, 63-71.

Mitchell, R (1982) *Fobier*. Stockholm: P A Norstedt & Söners förlag.

Mollema, E D m fl (2001) Insulin-treated diabetes patients with fear of self-injecting or fear of self-testing Psychological co morbidity and general well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 665-672.

Moppett, I K m fl (2004) Comparison of Emla and lidocaine iontophoresis for cannulation analgesia. *European Journal of Anesthesiology*, 21, 210-213.

Nir, Y m fl (2003) Fear Of Injections In Young Adults: Prevalence And Associations. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 68, 341-344.

Polit, D F & Hungler B P (1997) *Essentials of nursing research. Methods, appraisals and utilization*. 4 th edition. Philadelphia: Lippincott.

SBU, (1993) *Literature Searching and Evidence Interpretation for Assessing Health Care Practices*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk metodik, rapport 119E.

Socialstyrelsen, Hälsa & Sjukvård, Tandvård, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. ><http://www.sos.se/fulltext/126/2004-126-6/2004-126-6.htm> <2005-04-25.

SOSFS 1995: 15. Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor & barnmorskor. Stockholm, Modin Tryck.

Sparks, L (2001) Taking the ouch out of injections for children: using distraction to decrease pain. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 26(2), 72-78.

Thyer, B A m fl (1985) Blood-injury-illness phobia: a review. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 343-351.

Torgersen, S (1979) The nature and origin of common phobic fears. *Brittish Journal of Psychiatri*, 134, 343-351.

Wilow, K (2004) *Författningshandbok för personal inom hälso-och sjukvård*. Stockholm: Liber.

Öst, L G m fl (1984) Physiological responses in blood phobics. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 109-117.

Öst, L G (1992) Blood and injection phobia: background and cognitive physiological and behavioral variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 68-74.

BILAGOR

Bilaga 1: Granskningsmall för artiklarnas vetenskaplighet

Bilaga 2: Artikelsammanfattning

Bilaga 3: Granskning av artiklarnas vetenskaplighet

Bilaga 1

GRANSKNINGSMALL FÖR ARTIKLARNAS VETENSKAPLIGHET

Titel: Skall innehålla undersökningsgrupp, nyckelbegrepp och förmedla kortfattat information om innehållet. Den skall bestå av högst 15 ord.

Abstrakt: Skall beskriva studiens syfte, metod, resultat, betydelse för framtidens forskning och det praktiska arbetet. Innehållet kan bestå av 150-200 ord.

Introduktion: Skall sätta in läsaren i forskningsområdet. Innehåller syfte och frågeställningar, hypoteser, genomgång av relaterad litteratur, de teoretiska ramarna och motiveringen varför undersökningen är av vikt för sjuksköterskans arbete.

Metod: Här beskriver forskarna hur de har gått till väga, vilka instrument de har använt sig utav i sitt arbete, urval och etiska aspekter. I kvantitativa studier beskrivs även forskningsdesign, statistisk analys.

Resultat: I kvalitativa undersökningar organiseras resultatet efter teman identifierade från det insamlade materialet. Kan innehålla flera sub-beståndsdelar. I kvantitativa undersökningar redovisas resultatet i form av tabeller samt statistiska analyser.

Diskussion: Här för forskarna en diskussion kring resultatet och metoden. Meningen och innebörden av studien kommenteras så som studiens begränsningar, design problem, svagheter i data mm

Referens: Här anges böcker, rapporter, artiklar som är refererade i studiens text.

Enligt:

Polit, D F & Hungler B P (1997) *Essentials of nursing research. Methods, appraisals and utilization*. 4 th edition. Philadelphia: Lippincott.

Bilaga 2:

Artikelsammanfattning

Nir, Y m fl (2003) FEAR OF INJECTIONS IN YOUNG ADULTS: PREVALENCE AND ASSOCIATIONS

Detta är en kohort studie. En kartläggning av frekvensen, associationerna och uppbyggnaden av rädsla-provokativa faktorer undersöktes bland 400 resande i Israel som besökte självmant en vaccinationsklinik före sin avresa till specifikt sjukdomsdrabbade länder. De fick se en film angående vikten av vaccination före sin avresa varefter de blev ombudade att fylla i ett frågeformulär angående rädsla för sprutor. En statistisk analys gjordes på resultatet. Det visade sig att var femte resande var rädd för sprutor och att 8.2 procent av de hade en oersonlig rädsla för dem. Tidigare negativt upplevd erfarenhet i samband med vaccination, att se andra bli vaccinerade, nålstorleken och rädslan för smärta hade signifikant samband med svimfärdighet och nålfobi. Empati hos sjuksköterskorna ansågs vara en viktig skyddande faktor mot rädslan.

Moppett, K m fl (2004) COMPARISON OF EMLA AND LIDOCAINE IONTOPHORESIS FOR CANNULATION ANALGESIA

Detta är en randomiserad kontrollstudie gjord i England bland 28 vuxna patienter med spruträdsla. Lokalbedövningsmedlen Emla kräm och Lidocain användes och jämfördes för smärtreducering före insättandet av en perifer venkateter (PVK). Både EMLA krämen och bedövningen med Lidocain gav en förminskning av smärtan före insättningen av en PVK. Lidocain visade sig ge snabbare smärtreducerings och lokalbedövningseffekt än Emla krämen men gav ofta kortvarig hudrodnad.

Abrahamsson, K H m fl (2002) DENTAL PHOBIC PATIENTS VIEW OF DENTAL ANXIETY AND EXPERIENCES IN DENTAL CARE: A QUALITATIVE STUDY

Detta är en kvalitativ studie med grounded theory som undersökningsmetod. Syftet var att undersöka och beskriva erfarenheten av patienter med tandläkarfobi. Studien gjordes på en mottagning i Göteborg specialiserad för tandvårdsrädsla. Undersökningsgruppen bestod av 18 patienter som sökte sig till mottagningen. Resultatet visar på att tandvårdsrädd är relaterad till individuell sårbarhet och tidigare traumatisk upplevelse vid tandvård. Tandläkarens uppförande spelar en stor roll för hur individer förhåller sig till sin rädsla.

Goodell, G G m fl (2000) COMPARISON OF A CONTROLLED INJECTION PRESSURE SYSTEM WITH A CONVENTIONAL TECHNIQUE

Detta är en klinisk undersökning där ett nytt precisionsmätande injektionssystem kallad Wand lokal anestetiskt system som mäter vätskehastigheten under insprutningen jämfördes med den konventionella injektionstekniken. Syftet var att fastställa pre och post spruträdsla, smärtmottagligheten, toleransen av systemet och rädslan för sprutor i framtiden. I studien deltog 80 patienter vid tandvården i Florida. Patienter upplever mindre post spruträdsla samt smärta och förhåller sig mer positivt till den konventionella injektionstekniken.

Doebbling, S & Rowe, M M (2000) NEGATIVE PERCEPTIONS OF DENTAL STIMULI AND THEIR EFFECTS ON DENTAL FEAR

Detta är en cohort studie. Den undersökte vilket samband negativ mottaglighet har i förhållande till rädsla för tandläkare. 107 patienter deltog från Philadelphia. Till den mest negativa stimulansen för rädsla räknas injektionsmomentet och även synen på injektionsnålen. Det finns en signifikant korrelation mellan negativ mottaglighet och tandvårdsrädsla.

Kulich, KR m fl (2000) MODEL OF THE DENTIST PATIENT CONSULTATION IN A CLINIC SPECIALIZING IN THE TREATMENT OF DENTAL PHOBIC PATIENTS: A QUALITATIVE STUDY

Detta är en grounded theory studie baserad på 30 intervjuer med fem tandläkare och 15 nyregistrerade patienter med tandvårdsrädskräck- och fobi vid en mottagning i Göteborg specialiserad på behandling av tandvårdsfobi. Från det insamlade materialet bildades fem olika kategorier där samspelet mellan tandläkare och patient undersöktes med tematiseringen: den fobiska patientens emotioner, patientens verbala och icke verbala signal samt tandläkarens roll ur ett professionellt och personligt perspektiv. Resultatet visar på att patienter med tandvårdsskräck upplever olika negativa känslor, att förmedlingen av rädsla kan ske både på en verbal men även icke verbal nivå och att tandläkarens förmåga att ge empati samt vara uppmärksam på icke verbal kommunikation har en stor vikt i att bygga upp ett förtroende och därigenom minska rädsla.

Hakeberg, M m fl (1993) LONG-TERM EFFECTS ON DENTAL CARE BEHAVIOR AND DENTAL HEALTH AFTER TREATMENTS FOR DENTAL FEAR

Detta är ett långitudinell studie gjord i Sverige bland 29 patienter med tandläkarångest och undvikande beteende. En jämförelse gjordes mellan de patienter som fick beteendeterapi, lugnande medel eller allmän anestesi för att bekämpa sin ångest. Resultatet visar en höjning av sinnesstämningen i alla försöksgrupper. Beteendeterapi är den effektivaste metoden för ångestreduceringen. Regelbunden tandvårdsdeltagning rapporterades för både beteendeterapigruppen samt gruppen som fick lugnande medel.

Mollema, E D m fl (2001) INSULIN-TREATED DIABETES PATIENTS WITH FEAR OF SELF-INJECTING OR FEAR OF SELF-TESTING, PSYCHOLOGICAL COMORBIDITY AND GENERAL WELL-BEING

Detta är en tvärsnittsstudie gjord i Holland bland 1484 vuxna patienter med diabetes typ A som lider av extrem rädsla för självtestning och självdosering av insulin. Deras psykiska beteende och själva insulinskötseln undersöktes. Det visade sig att dessa patienter lider av stark oroskänsla för hypoglykemi, depressioner i högre grad än vanliga patienter med diabetes typ A och får mer diabetesrelaterade komplikationer då de sällan kontrollerar sitt blodsocker och därför feldoserar insulinet. Deras känsla av välbefinnande ligger på ett signifikant lägre nivå än hos de andra.

Jöhren, P m fl (2000) FEAR REDUCTION IN PATIENTS WITH DENTAL TREATMENT PHOBIA

Detta är en klinisk prövning där skräckreduceringen undersöktes bland 50 patienter med tandvårdsrädsla i Tyskland på kort och lång sikt. En jämförelse gjordes mellan en kortvarig psykologisk behandling med avslappnande metoder, lugnande medel och ingen behandling alls. Både den psykologiska behandlingen så som behandlingen med lugnande medel gav en förbättring före tandläkaringreppet. Två månader senare återgick patienter som fick lugnande medel till sin grundrädsla medan patienter som fick den psykologiska behandlingen visade vidare förbättring. Resultatet efter ett år visade en nedsättning av rädslan endast hos patienter som fick psykologisk behandling.

Friedman, N & Wood, G J (1998) AN EVALUATION OF THE IATROSEDATIVE PROCESS FOR TREATING DENTAL FEAR

Detta är en pilot studie i vilken 58 tandvårdsrädda patienter från Scotland deltog. Det undersöktes om den iatrosedativa processen som är en ömsesidig personlig relationsprocess är effektivare än standard intervjun för att minska tandvårdsrädsla, ifall det kliniska mötet är mer effektivt och hur tandläkare framgångsrikt kan minska tandvårdsrädslan med hjälp av den iatrosedativa processens komponenter. Resultatet visar att den iatrosedativa processen är mer effektiv.

Bilaga 3:

Granskning av artiklarnas vetenskaplighet enligt Polit, D F & Hungler B P (1997) *Essentials of nursing research. Methods, appraisals and utilization*. 4 th edition. Philadelphia: Lippincott (se bilaga 1).

	Nir, Y m fl (2003)	Moppet, K m fl (2004)	Abrahamsson, K H m fl (2002)
TITEL	innehåller undersökningsgrupp, nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av sex ord	innehåller undersökningsgrupp, nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av sex ord	innehåller undersökningsgrupp, nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av 11 ord
ABSTRAKT	beskriver studiens syfte, metod och resultat	beskriver studiens syfte, metod, resultat samt slutsats, innehåller nyckelord	beskriver studiens syfte, metod, resultat samt slutsats, innehåller nyckelord
INTRODUKTION	sätter in läsaren i forskningsområdet, innehåller syfte och frågeställningar, inkluderar tidigare forskning, anger vikten med undersökningen	innehåller syfte, inkluderar tidigare forskning	sätter in läsaren i forskningsområdet, innehåller syfte och frågeställningar, inkluderar tidigare forskning, anger vikten med undersökningen
METOD	innehåller metodbeskrivning, urval, bortfall, statistisk analys, inga etiska aspekter	innehåller metodbeskrivning, urval, bortfall, statistisk analys och etiska aspekter	forskarna beskriver hur de har gått till väga, anger metodbeskrivning, urval, bortfall, analys av data samt etiska aspekter
RESULTAT	redovisar resultatet i tabeller och med hjälp av statistisk analys	redovisar resultatet i tabeller och med hjälp av statistisk analys	organiserar resultatet efter teman identifierade från det insamlade materialet
DISKUSSION	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser, egenkritik saknas	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser, egenkritik saknas	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser och egenkritik
REFERENSER	bra referenser	bra referenser	bra referenser innehållande både äldre och färskare referenser

	Goodell, G G m fl (2000)	Doebling, S & Rowe, M M (2000)	Kulich, KR m fl (2000)
TITEL	innehåller nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av sju ord	innehåller undersökningsgrupp, nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av åtta ord	innehåller undersökningsgrupp, nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av 12 ord
ABSTRAKT	beskriver studiens syfte, metod, resultat samt slutsats	beskriver studiens syfte, metod, resultat samt slutsats, innehåller nyckelord	beskriver studiens syfte, metod, resultat samt slutsats, innehåller nyckelord
INTRODUKTION	innehåller syfte, inkluderar tidigare forskning	innehåller syfte inkluderar tidigare forskning, anger vikten med undersökningen	sätter in läsaren i forskningsområdet, innehåller syfte och frågeställningar, inkluderar tidigare forskning, anger vikten med undersökningen
METOD	innehåller metodbeskrivning, urval, statistisk analys, inga etiska aspekter och bortfall	innehåller metodbeskrivning, urval, statistisk analys och etiska aspekter	forskarna beskriver hur de har gått till väga, anger metodbeskrivning, urval, bortfall, analys av data samt etiska aspekter
RESULTAT	redovisar resultat i form av figurer och tabeller	redovisar resultatet i form av figurer och presenterar bortfallet här	organiserar resultatet efter teman identifierade från det insamlade materialet
DISKUSSION	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser och egenkritik	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser, egenkritik saknas	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser och egenkritik
REFERENSER	kort referenslista men bra	bra referenser	bra referenser

	Hakeberg, M m fl (1993)	Mollema, E D m fl (2001)	Jöhren, P m fl (2000)	Friedman, N & Wood, G J (1998)
TITEL	innehåller nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av 11 ord	innehåller undersökningsgrupp, nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av 12 ord	innehåller undersökningsgrupp, nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av sex ord	innehåller nyckelbegrepp, information om innehållet förmedlas kortfattat, består av sex ord
ABSTRAKT	beskriver studiens syfte, metod, resultat samt slutsats	beskriver studiens syfte, metod, resultat samt slutsats, innehåller nyckelord	innehåller syfte, metod, resultat	beskriver studiens syfte, metod, resultat samt slutsats
INTRODUKTION	innehåller syfte och frågeställningar, inkluderar tidigare forskning	innehåller syfte, hypoteser, inkluderar tidigare forskning	innehåller syfte, inkluderar tidigare forskning	innehåller syfte och hypoteser, inkluderar tidigare forskning
METOD	innehåller metodbeskrivning, urval, bortfall, statistisk analys, inga etiska aspekter angivna	innehåller metodbeskrivning, urval, bortfall, statistisk analys, inga etiska aspekter angivna	innehåller metodbeskrivning, urval, bortfall, statistisk analys, inga etiska aspekter angivna	innehåller metodbeskrivning, urval, statistisk analys, inga etiska aspekter angivna, bortfallet inte angivet
RESULTAT	redovisar resultat i form av tabeller	redovisar resultatet i tabeller och med hjälp av statistisk analys	redovisar resultatet i tabeller och med hjälp av statistisk analys	redovisar resultatet i tabeller och med hjälp av statistisk analys
DISKUSSION	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser och egenkritik	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser och egenkritik	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser och egenkritik	innehåller resultat och metod diskussion samt slutsatser och egenkritik
REFERENSER	Bra referenser men flera av samma författare	Lång referenslista innehållande äldre artiklar	bra referenser	kort referenslista med äldre referenser