



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Bipolär sjukdom- en diagnos, inte en person

En innehållsanalys av bloggar

Title:

**Bipolar disorder- a diagnosis,
not a person**

A content analysis of the blogs

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Mikaela Mancu och Pernilla Stenebrand*

JÖNKÖPING 2016-01-13

Sammanfattning

Syfte: Att beskriva copingstrategier hos kvinnor med bipolär sjukdom.

Metod: Studien utgick ifrån en kvalitativ design med deduktiv ansats. Den teoretiska utgångspunkten var Lazarus och Folkmans (1984) teori om copingstrategier och kategorierna emotionell- och problemfokuserad copingstrategi användes. Bloggar hittades via sökmotorn Google med sökorden "bipolär" "sjukdom" och "blogg". Inklusionskriterier var kvinnor över 18 år med bipolär sjukdom och hantering av sjukdomen skulle framgå i texterna. Tre bloggar besvarade syftet. Elo och Kyngäs (2008) modell användes vid dataanalysen.

Resultat: Innehållsanalysen av bloggarna resulterade i två underkategorier i kategorierna. Ur emotionellfokuserad copingstrategi framkom *utmana sjukdomen* och *optimism trots sjukdom*. *Utmana sjukdomen* handlade om att sjukdomen inte styr vardagen, personerna utsatte sig för påfrestning. *Optimism trots sjukdom* handlade om optimistiskt förhållningsätt. Sjukdomen medförde inte bara negativa sidor, det fanns även fördelar. Under problemfokuserad copingstrategi framkom underkategorierna *socialt stöd* och *skovreducerande strategier*. *Socialt stöd* hade betydande roll vid hanteringen av sjukdomen där närstående och vårdpersonal bidrog till stöttning. *Skovreducerande strategier* handlade om rutiner, lära känna sjukdomen och utforska faktorer som resulterar i skov.

Slutsatser: *Socialt stöd* av närstående och vårdpersonal är betydelsefullt för kvinnorna. Resurser och erfarenheter ska tillvaratas hos personerna och utforma copingstrategier som förbygger återinsjuknade.

Nyckelord:

Blogg, copingstrategier, erfarenheter, kvinnor, unga vuxna.

Summary

Aim: The aim was to describe the coping strategies in women with bipolar disorder.

Method: The study was based on a qualitative design with a deductive approach. Lazarus and Folkman's (1984) theory of coping strategies were used. Inclusion criteria were women over 18 years with bipolar disorder and the bloggers had to share how they managing bipolar disorder. Three blogs fulfilled the purpose. The model of Elo and Kyngäs (2008) was used.

Results: The content analysis of the blogs resulted in two subcategories in each category. *To challenge disease* and *optimism despite the illness* is subcategories that emerged from the emotional focused coping strategy. *To challenge disease* is about the persons exposed themselves to stress. *Optimism despite the illness* was about an optimistic attitude, the illness has advantages. *Social support* and *reducing relapse strategies* is subcategories from the problem focused coping. *Social support* has a significant role in managing the disease where relatives and medical professionals contributed with support. *Reducing relapse strategies* focused on the routines and explores the factors that result in relapse.

Conclusion: Social support is vital and to take help from health professionals and relatives. Resources and experience should be utilized when forming coping to prevent relapses.

Keywords:

Blog, coping strategies, experiences, women, young adults.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Att leva med bipolär sjukdom	1
Att vara närstående till en person med bipolär sjukdom.....	2
Copingstrategier	3
Sjuksköterskans roll.....	4
Syfte	5
Material och metod	5
Design	5
Urval och datainsamling	5
Dataanalys.....	6
Etiska överväganden	7
Resultat	9
Emotionellfokuserad copingstrategi	9
Utmana sjukdomen	9
Optimism trots sjukdom	10
Problemfokuserad copingstrategi.....	11
Socialt stöd.....	11
Skovreducerande strategier	12
Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Slutsatser	19
Kliniska implikationer.....	19
Referenser	21
Bilagor	1
Bilaga 1. Framsökta bloggar	1
Bilaga 2. Beskrivning av bloggar	2
Bilaga 3. Egengranskning vid examensarbete	3

Inledning

Under de senaste 20 åren har förekomsten och utbredningen av bipolär sjukdom ökat i Sverige. Personer med bipolär sjukdom har högre sjukfrånvaro och arbetslöshet samt lägre inkomst jämfört med allmänna befolkningen (Carlborg, Ferntoft, Thuresson & Bodegard, 2015). Hos personer med bipolär sjukdom finns en hög översjuklighet i somatisk ohälsa. Personer med bipolär sjukdom löper 15-20 gånger högre risk att begå självmord än genomsnittliga folkmängden (Kvalitetsregister, u.å.). Kvinnor med bipolär sjukdom är mer benägna att få ångest än män med samma sjukdom. Det är även vanligare med självmordsförsök hos kvinnor och antalet lugnande behandlingar är större hos kvinnor än män (Saunders, Fitzegard, Zhang & McInnis, 2012). För att bidra till god omvårdnad vid psykisk ohälsa studerades användbara copingstrategier för att hantera vardagen hos kvinnor med bipolär sjukdom. Copingstrategierna önskas kunna bidra till stöd för främjad omvårdnad. Området som studerades var bipolär sjukdom för att få en förståelse för hur kvinnor hanterar sitt vardagliga liv med hjälp av copingstrategier.

Bakgrund

Bipolär sjukdom är en sjukdom där sinnesstämningen och aktivitetsnivån är i obalans. Sjukdomen delas in i bipolär sjukdom typ I och typ II (Socialstyrelsen, u.å.). Vid bipolär sjukdom typ I förekommer maniska episoder med eventuella psykotiska inslag (WHO, 2014). Typ II innebär episoder av hypomani utan psykotiska inslag (Socialstyrelsen, u.å.). Sjukdomen innefattar minst två episoder av mani eller hypomani samt depression (WHO, 2014). De maniska perioderna varar i två veckor upp till fem månader och de depressiva perioderna är mer ihållande, de kan pågå upptill sex månader. Båda sinnesstämningarna uppstår vid psykisk påfrestning (WHO, 2004). Enligt Fletcher, Parker, Paterson och Synnott (2013) upplevs de hypomaniska episoderna pågå i mindre än en vecka. Enligt Kessing (2008) är det även vanligare hos kvinnor med blandade episoder av symtom från både mani och depression samtidigt.

Att leva med bipolär sjukdom

Personer som lever med bipolär sjukdom kan uppleva det svårt att acceptera sin sjukdom och identifiera sig med den på grund av fördomar om psykiska sjukdomar. Förnekelse av sjukdomen kan bero på att det finns en längtan efter välbefinnande och ett fungerade liv (Jönsson, Wijk, Skärsäter, & Danielson, 2008). Kvinnor har upplevt förlust av social status och trovärdighet på grund av bipolär sjukdom (Fernandez, Breen & Simpson, 2014). För att acceptera sin sjukdom krävs insikt om sambandet mellan sjukdomen och sina känslor. Det finns upplevelser om svårigheter att hantera vardagen med bipolär sjukdom på grund av de funktionsnedsättningar som sjukdomen medför. Det leder till osäkerhet av den egna förmågan (Jönsson et al., 2008). Både mani och depression kan skapa oro hos personer med bipolär sjukdom, vid depression kan personen uppleva ett minskat självförtroende. Vid mani kan

rädsla för återinsjuknande i depression finnas, vilket skapar en otrygghet i sjukdomen. En del kan uppleva en lättadskänsla över att befinna sig i en manisk episod istället för i en depression, eftersom den maniska episoden är lättsam och utan begränsningar (Jönsson et al., 2008).

Symtom som kan uppstå vid mani är känsla av irritation, agitation, ökad självkänsla samt vårdslöshet. Sömnbehovet blir ofta minskat och individen kan bli tankspridd (Serretti & Olgati, 2005). Kvinnor har beskrivit upplevelser som kreativitet, extrem lycka, äventyrlighet och oändlig energi vid maniska episoder. Maniska skov har även framställts som skrämmande och destruktiva hos kvinnor (Fernandez et al., 2014). Hypomani är manier i mindre omfattning med långvarig upprymd sinnesstämning, utan förekomst av hallucinationer eller vanföreställningar (WHO, 2004). Vid hypomaniska episoder är det vanligt att mer pengar spenderas, vilket kan leda till konflikt med närstående, ekonomiska svårigheter och oförmåga att hantera levnadskostnader. Överkonsumtionen kan bidra till känslor som skam och ånger som i sin tur kan leda till depression och minskad självkänsla. Vid hypomani kan en ökad alkoholkonsumtion och riskabelt sexbeteende förekomma. De flesta med bipolär sjukdom som drabbas av hypomanier upplever att dessa episoder bör behandlas eftersom risken att gå in i en depression minskar då (Fletcher et al., 2013). Kvinnor är mer benägna att hamna i depressiva perioder än män (Rasgon et al., 2005). Vid depression kan symtom som hypersomni, labilt humör och upplevelse av kroppslig förlamning uppträda (Mitchell, Goodwin, Johnson, & Hirschfeld, 2008). Det är fler kvinnor än män med bipolär sjukdom som rapporterar sömnsvårigheter. Försämrat humör kan bero på sömnsvårigheter och depression kan förutspås av dålig sömn (Saunders, Fernandez-Mendoza, Kamali, Assari & McInnis, 2015). Kvinnor med depressiva symtom rapporterar mer vikt- och aptitförändringar än män (Kawa et al., 2005).

Personer med bipolär sjukdom kan uppleva bekymmer med att tydliggöra känslor samt urskilja normala känslor och känslor som tillhör sjukdomen (Jönsson et al., 2008). Fernandez et al. (2014) skriver att det kan förekomma relationsproblem inom äktenskap och till sina barn då förmåga till föräldraskap kan påverkas. Känslor av förlust kan uppstå vid ineliggande vård på grund av frånvaro från föräldraskap. Relationsproblem kan även finnas inom sociala nätverk där familjer och vänner blir drabbade, framförallt långsiktiga vänskapsband.

Att vara närstående till en person med bipolär sjukdom

När en person drabbas av psykisk ohälsa påverkas även närstående. Känslor hos närstående kan vara hopplöshet, frustration och oro. Närstående kan uppleva belastnings- och ensamhetskänslor (van der Voort, Goossens, & van der Bijl, 2009). Rädsla för självmord vid depression och rädsla för förödelse vid manier är något närstående till personer med bipolär sjukdom kan uppleva. Närstående kan hamna i en vårdande roll och behöva ta ansvar för personer med bipolär sjukdom (Maskill,

Crowe, Luty & Joyce, 2010). De egna behoven kan behöva åsidosättas (Wynaden, 2007). Framtiden kan kännas osäker och skapa oro, att inte kunna stödja och ha kontroll kan upplevas svårt för närstående (Jönsson, Skärsäter & Danielson, 2011). Tankar om hur personen var innan den bipolära sjukdomen bröt ut kan upplevas som en förlust (Wynaden, 2007). Närstående till personer med bipolär sjukdom ser sjukdomen med andra ögon än vad utomstående gör. I hemmet märker de av växlande humörsvängningar samt utåtagerande och apatiska beteenden, något som andra människor nödvändigtvis inte behöver märka av. Hitta acceptans och förståelse för bipolär sjukdom är något närstående får genomgå, de får även lära sig att skilja på symtom och vad som är normala variationer i humör och beteende. När en person i familjen drabbas av bipolär sjukdom kan skuldkänslor uppstå, skuld för att vara en orsak till sjukdomen och skuld för sitt agerande mot personen med sjukdomen (Jönsson, Skärsäter, Wijk & Danielson, 2011).

Copingstrategier

Copingstrategier handlar om de resurser som finns för att kunna hantera hot som uppstår i vardagen. Det sociala nätverket är en central del inom coping och bidrar till en känsla av betydelsefullhet samt praktiskt stöd i form av rådfrågning och materiellt stöd (Folkman & Lazarus, 1985). Coping definieras som en beteendemässig insats som människan använder när resurserna inte är tillräckliga för att hantera yttre och inre påfrestningar. Strategierna delas in i emotionell- och problemfokuserad copingstrategi (Lazarus & Folkman, 1984). Enligt Billsborough, et al. (2014) har copingstrategier använts hos personer med bipolär sjukdom för att hantera humörsvängningarna mellan nedstämdhet och upprymdhet.

Emotionellfokuserad copingstrategi innefattar strategier som undvikande, minimering, avståndstagande, positiv jämförelse och se det positiva ur negativa. För att känna välbefinnande kan personer behöva uppleva påfrestande tillstånd, genom att medvetet utsättas för påfrestning ökar toleransen. Med hjälp av tankar kan en händelse uppfattas på ett sätt som gynnar personen utan att förändra situationen. Emotionellfokuserad copingstrategi syftar till att upprätthålla hopp och optimistiskt tänkande genom att inte tänka det värsta i en situation. Uppstår det som fruktas avgör det inte hanterandet av situationen (Lazarus & Folkman, 1984).

Problemfokuserad copingstrategi syftar till att hitta strategier för att lösa problem. Det görs genom att definiera problemet, skapa alternativ till lösningar, väga för- och nackdelar med alternativen samt att välja alternativ och utföra det. Problemlösningstrategier kan delas in i två grupper, strategier som är kopplade till miljön och strategier som är kopplade till individen. Problemlösning som är kopplad till miljön innebär en objektiv analytisk process med miljön i fokus. Miljön syftar till det personen omges av, som hinder, resurser, påfrestningar och förfarande. Omgivningen påverkar vilka strategier som finns till förfogande vid problemlösning. Problemlösningstrategier som är kopplade till individen handlar om motivation,

kognitiva förändringar som att finna alternativ till välbehag, färdigheter, beteende samt metoder som individen har (Lazarus & Folkman, 1984).

Sjuksköterskans roll

I primärvården har det förekommit att personer som har sökt för depression har blivit feldiagnostiserade eftersom det inte har frågats om maniska episoder. Depressionen skulle istället diagnostiserats som en bipolär sjukdom (Das et al., 2005). Stärkta resurser är betydande element för personer med psykisk sjukdom, det är en bidragande faktor för medverkan i sociala nätverk. Enligt vårdsökande personer som är i behov av psykiatrisk vård bör omvårdnaden vara koncentrerad på den enskildes upplevelse av hälsa (Jormfeldt, 2007). Sjuksköterskan har ett ansvar gällande förhållningssätt och attityd vid omvårdnad för att skapa trygghet och förtroendegivande relationer. Vårdtagare inom psykiatrin har upplevt att sjuksköterskan inte uppmärksammar resurser och integriteten har därmed blivit kränkt. Respekt och övertygelse är betydande komponenter i omvårdnad (Svedberg, Jormfeldt, & Arvidsson, 2003).

Vid patientundervisning är det relevant att öka kunskap om bipolär sjukdom samt förmedla vikten av följsamhet till läkemedel. Det är betydelsefullt att undervisa om missbrukspåverkan samt åtgärder vid stress hos personer med bipolär sjukdom (Vieta & Colom, 2004). Stöd och stöttning är centralt vid vård av bipolär sjukdom. När samtal äger rum bör vårdgivaren lyssna aktivt, gärna djupt och personligt. Stöd behövs på olika sätt vid bipolär sjukdom eftersom symtomen skiljer vid mani och depression. Ett funktionellt stöd är av betydelse för dessa personer eftersom humörförändringarna kan leda till irrationella beteenden. Att tro på personen och inte vara dömande är också en omfattande del för individen med bipolär sjukdom. För att känna hopp vid depression är uppmuntran, optimism och att skapa en känsla av att någon bryr sig centrala faktorer. Vårdpersonal bör se tidiga varningstecken vid försämring samt skapa medvetenhet hos vårdsökande person att vara observant på symtom och handla därefter. Vid maniska episoder kan det vara svårt att ha självkänedom eftersom vissa inte upplever sig sjuka under mani (Billsborough et al., 2014). Som vårdpersonal är det angeläget att öka självförtroendet hos personer med bipolär sjukdom (Goossens, Knoppert-van der Klein, Kroon, & van Achterberg, 2007).

Syfte

Att beskriva copingstrategier hos kvinnor med bipolär sjukdom.

Material och metod

Design

Studien utgick från en kvalitativ design med deduktiv ansats (Priebe & Landström, 2012). Den teoretiska utgångspunkten var Folkman och Lazarus (1984) teori om copingstrategier där två kategorier urskiljdes, emotionell- och problemfokuserad copingstrategier. Studien undersökte hur copingstrategier står i relation till bipolärsjukdom med hjälp av bloggar.

Urval och datainsamling

Urvalet passade med en målgrupp där bipolär sjukdom förekom, syftet utgår från bloggar. Kvinnorna som bloggade skulle vara diagnostiserade med bipolär sjukdom och dela med sig av erfarenheter och hantering kring sin livssituation. Henricson och Billhult (2012) skriver att urval ska vara ändamålsenligt. Enligt Segesten (2012a) kan data inhämtas från webbplatser där en subjektiv bild av människors funderingar och reaktioner finns. Inklusionskriterier för bloggarna var kvinnor över 18 år med bipolär sjukdom. Bloggarna skulle beröra hanteringen av bipolär sjukdom i form av emotionella och problemfokuserade copingstrategier. Exklusionskriterier var personer med andra psykiska diagnoser än bipolär sjukdom, bloggar där copingstrategier inte förekom samt lösenordskyddade bloggar. Henricson och Billhult (2012) skriver att syftet ska kunna besvaras genom att urvalet ger innehållsrik information.

Datainsamlingen genomfördes via sökmotorn Google, för att få fram relevanta bloggar användes orden "bipolär" "sjukdom" och "blogg". Resultatet på sökningen gav cirka 79,800 träffar. Se bilaga 1, framsökta bloggar. Därefter genomfördes en överblick av de fem första sidorna på Google och fyra potentiella bloggar hittades. På sida två på Google hittades en blogg som listade sexton andra bloggar som berörde bipolär sjukdom. De sexton bloggarna besöktes och en översikt genomfördes vilket resulterade i att ytterligare fyra potentiella bloggar valdes ut av de sexton bloggarna då hantering av bipolär sjukdom framgick i dessa fyra. Sammanlagt blev det åtta bloggar som lästes och stycken ur texten som berörde copingstrategier klipptes ur och kopierades in i dokument. Datamaterial ska upprätthållas konfidentiellt för att skydda deltagarna i studien (Källström, 2012). För att upprätthålla materialet konfidentiellt döptes dokumenten efter bokstäver. Därefter analyserades sammanfattningarna, fem bloggar exkluderades på grund av att de föll ur ramen för inklusionskriterierna. Resonemang kring copingstrategier var bristfällig samt att personerna var diagnostiserade med fler psykiska sjukdomar än bipolär sjukdom. Slutligen genererade tre bloggar textmaterial om emotionella och problemfokuserade

copingstrategier. Bloggarna benämndes genom A, B och C. Se bilaga 2, Beskrivning av bloggar. Blogg A genererade 7 a4 sidor med textmaterial och hade en tidsperiod på en månad, blogg B gav 32 a4 sidor med en tidsperiod på sex månader och blogg C genererade 10 a4 sidor med en tidsperiod på sex månader.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats användes för att analysera data som framkom ur bloggarna A, B och C. Elo och Kyngäs skriver att (2008) en deduktiv innehållsanalys används när redan befintlig teori omvärderas i en annan kontext. Elo och Kyngäs (2008) modell används för att analysera data.

Enligt Elo och Kyngäs (2008) genomgår analysen tre steg. Det börjar med en förberedelsefas, organiseringsfas och sist rapportering av analysresultaten. Förberedelserna började med att studera Folkman och Lazarus (1985) teori om copingstrategier för att öka kunskapen kring ämnet copingstrategier. Sammanfattningarna av bloggarna A, B och C lästes igenom ett flertal gånger för att skapa en helhetskänsla. En strukturerad matris utformades genom att citat från bloggarna kopierades in i lämplig kategori; emotionell och problemfokuserad copingstrategi. Underkategorierna skapades med hjälp av ingående tolkning, först var det manifesta innehållet i fokus och därefter det latent. De copingstrategier som kvinnorna tydligt beskrev för att hantera sin sjukdom ansågs vara det manifesta innehållet. För att få fram det latent innehåll användes en djupare tolkning som utgick från den tidigare kunskapen om emotionell- och problemfokuserad copingstrategi. Danielson (2012b) anger att tolkning av manifest och latent innehåll används vid kvalitativ innehållsanalys. Den sammanställda matrisen med citat lästes igenom för att skapa ett övergripande perspektiv. Matrisen skrevs ut, citaten klipptes isär och placerades i två högar för att grupperas i kategorierna. Det gjordes för att utforma liknelser och skillnader i vardera copingstrategi. Därefter lästes citaten och placerades i ytterligare grupper för att representera underkategorier till emotionell- och problemfokuserad copingstrategi. Citaten i underkategorierna lästes vidare för att säkerställa att citaten stod i relation till varandra. Underkategorierna som bearbetades fram var fyra stycken; *utmana sjukdomen* och *optimism trots sjukdom* tillhörande kategorin emotionell copingstrategi. Ur problemfokuserad copingstrategi ingår kategorierna *socialt stöd* och *skovreducerande strategier*.

Emotionellfokuserad copingstrategi syftar till att se det positiva ur negativa händelser, minimering, avståndstagande samt att utsätta sig för påfrestning för att öka tolerans. De här strategierna kunde tydas ur bloggarna som användbara strategier för att hantera vardagen med bipolär sjukdom. Underkategorin *utmana sjukdomen* bearbetades fram och kopplades ihop med Lazarus och Folkmans (1984) strategi om ökad tolerans genom utsättning för påfrestning. *Optimism trots sjukdom* kopplades samman med den emotionella copingstrategin som syftar till att se det positiva ur negativa händelser samt avståndstagande och minimering av sjukdomen (Lazarus & Folkman, 1984).

Underkategorin *socialt stöd* tillhör Lazarus och Folkmans (1984) problemfokuserade copingstrategi som är kopplade till resurser som finns i miljön. Lazarus och Folkman (1984) skriver att det sociala stödet ses som en resurs personer har i sin omgivning. I bloggarna bidrog det sociala stödet till hantering av det vardagliga livet med bipolär sjukdom genom att stödja och vara tillgänglig. *Skovreducerande strategier* kopplas samman med att definiera och hitta strategier till att lösa problemet samt använda metoder som personen ifråga har till förfogande (Lazarus & Folkman, 1984).

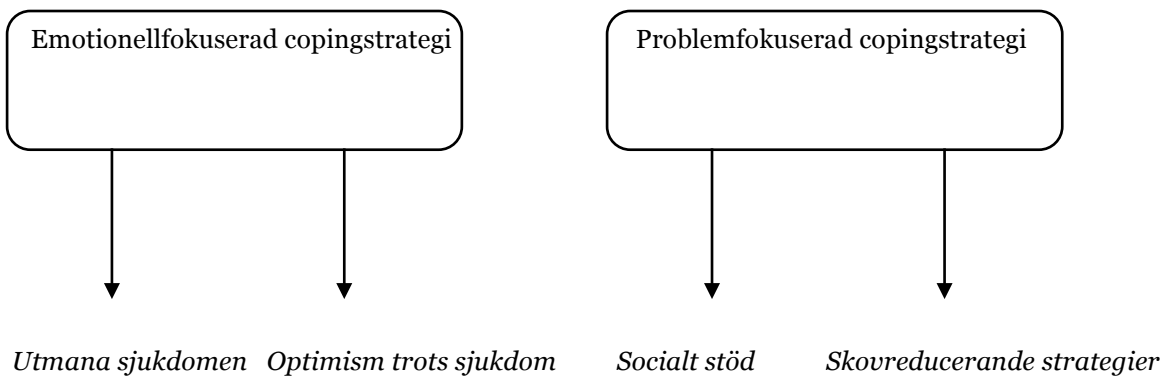
Yrkeserfarenheter fanns kring det valda studieområdet, därför genomfördes reflektion och diskussion kring förförståelsen. Yrkeserfarenheten bidrog till förförståelse att socialt stöd och rutiner anses betydande för personer med psykisk ohälsa som bland annat innefattar bipolär sjukdom. Reflektion och diskussion genomfördes för att öka pålitligheten och minska risken av påverkat resultat. Förförståelsen fanns i åtanke genom hela arbetsprocessen för att inte dra samband mellan tidigare erfarenheter och resultatet. Enligt Henricson och Billhult (2012) bör en reflektion genomföras kring den förförståelse som finns för att öka medvetenheten om hur resultatet kan påverkas. Enligt Henricson (2012) kan förförståelsen medföra förutfattade meningar vid sammanställning av resultatet, då förväntningar kan styra granskningen av data.

Etiska överväganden

Om medlemskap krävs på webbsidor eller forum på internet ska tillåtelse erhållas av avsändaren. På internet ska etiska aspekter tillhandahållas på samma sätt som det görs i vardagen (Segesten, 2012a). Skärsäter och Ali (2012) för resonemang kring att samtycke inte behöver inhämtas eftersom de som använder sig av offentlig kommunikation är medvetna om att deras inlägg är tillgängliga för allmänheten. Enligt Salzmänn-Erikson och Eriksson (2014) behövs det mer vägledning och strategier till hantering av vetenskapliga områden i cyberrymden. Skärsäter och Ali (2012) skriver att det är en förmån att uppgiftslämnare har kontroll över den information som de delger. Inget samtycke inhämtades från bloggarna. Skärsäter och Ali (2012) menar att ställning bör tas till hur sårbara inläggen är, i vilken kontext det sker och varför granskningen gjordes. Enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) får integriteten inte kränkas. Samtliga bloggar har skrivit att de vill öka och framföra kunskap om psykisk ohälsa. Det tolkas som att skribenterna till bloggarna medvetet offentliggjort sina texter. Salzmänn-Erikson och Eriksson (2014) rekommenderar att inhämtad data från cyberrymden handlar om anvisningar till välmående. I bloggarna letades efter strategier som bidrog till att hantera sjukdomen och öka välmående vilket kanske kan minska risken för sårbara inlägg. Etisk egengranskning vid examensarbetet har genomförts utifrån dokumentmall från Jönköping University, School of Health and Welfare. Se bilaga 3, Egengranskning vid examensarbete. Av den etiska egengranskningen väcktes tankar och funderingar om vikten av samtycke.

Innehållet i bloggarna anses inte bli kränkt, det är självbestämmande till medverkan och rätten till att avbryta som kan kränkas.

Resultat



Figur 1. Resultat av bloggarna utifrån huvudkategorierna till underkategorier.

Emotionellfokuserad copingstrategi

Ur kategorin emotionellfokuserad copingstrategi analyserades två underkategorier fram; *utmana sjukdomen* och *optimism trots sjukdom*. *Utmana sjukdomen* handlar om att medvetet utsätta sig för påfrestning för att öka den tolerans personerna har. Utsätta sig för påfrestning och att göra saker som ansågs som betungande används som copingstrategier i bloggarna. Det ökade hanteringen av sjukdomen. *Optimism trots sjukdom* handlar om att ta distans från sjukdomen och inte identifiera sig som "bipolär". För att lättare förhålla sig till sjukdomen handlar det om att ha ett positivt synsätt trots sjukdom.

Utmana sjukdomen

Att inte låta sjukdomen styra hur vardagen ska se ut var en strategi som användes. Istället utsatte sig kvinnorna för påfrestningen och stimuli som gav energi och ork. Påfrestningen kunde handla om att vistas utanför hemmet, socialisering eller ta hand om vardagssysslor.

I bloggarna B och C framgick att hantering av sin sjukdom var genom att medvetet utsätta sig för påfrestning under depressiva perioder. Påfrestningarna kunde vara allt från att vistas utanför dörren till att ta hand om sitt barn. Ur blogg B framkom att omhändertagandet av sitt barn ledde till att de depressiva symtomen inte styrde vardagen. Citat ur blogg B, "När jag egentligen vill ligga i sängen och försvinna måste jag upp för att byta blöja och ge henne mat". Blogg C utsatte sig för obehag för att depressionerna inte skulle bli djupare och för att klara av påfrestning "byggdes" en fasad upp. Fasaden lämnade det "sjuka" hemma och det "friska" yttre sätts på för att klara av att gå ut, till exempel för att umgås med människor som medför positiv energi. Citat från blogg C, "Men något jag verkligen märkt är att så fort jag tar mig utanför dörren så åker min fasad på och jag tror för mig så är den livsviktig för att jag ska orka med det jag går igenom. Att lämna sjukdomen hemma och koppla bort den för en stund".

Beslut om att göra tvärtemot det kroppen vill vid depressiva symtom gav energi. Öka stimuli och utmana sig själv gav kvinnorna mer kraft och förhoppningsvis förkortades skovet. Genom att vara tvungen att utföra oundvikliga rutiner utmanades den negativa spiralen. Det som måste göras blir gjort och därigenom blir det lättare att stå ut med den depressiva perioden. Blogg B och C skriver att trots depressionerna har sjukdomen medfört ett tålamod hos kvinnorna, för att minska risk av en förvärrad situation är tolerans och minimering av sjukdomen angelägna faktorer. Tolerans och minimering används, sjukdomen finns där men att utmana sig själv och göra det bästa utav situationen är något som gynnar kvinnorna vid hanteringen av sjukdomen. Något som gjorde kvinnorna toleranta var att de kände känslor på ett djupare plan på grund av att känslor var starka och intensiva. Det ledde till att påfrestningar vid en period utan skov hanterades bättre. Citat från blogg B, *“Tack vare allt jag varit med om finns det nästan ingenting som gör mig rädd längre. Jag kan klara allt, för jag har klarat det förut. =)”*.

Optimism trots sjukdom

Att hålla hoppet och det positiva tänkandet uppe gällande sjukdomen är centrala delar i hanterandet av bipolär sjukdom. Det handlar om att inte identifieras som “bipolär” utan som den person som finns bakom sjukdomen och det som den medför. Sjukdomen medför inte bara negativa sidor utan det finns sidor som kan vara till fördel för personen.

Ur bloggarna B och C förekom ett tillvägagångssätt som handlade om att inte låta den bipolära sjukdomen identifiera personen. Genom att ta avstånd från sjukdomen och inte definieras som en bipolär person var copingstrategier. Distanstagandet av sin sjukdom ledde till kontroll över situationen och till en vetskap om att skov går över. Sjukdomen skulle inte styra eller sätta hinder i vardagen. Sjukdomen skulle inte användas som en ursäkt i livet för att inte kunna delta i sammanhang. Av betydelse var att varken personen ifråga eller omgivningen identifierade personen som sin sjukdom. Citat från blogg C, *“Du” är bara en diagnos och inget mer. “Du” är bara en liten del av mig, jag kommer aldrig vara “dig”. Jag är inte min diagnos den är bara en liten del av mig. Tack för det enda nyttiga du gjort, att stärka mig”*.

Det var speciellt vid depressionerna som hopp och positivt tänkande var betydelsefullt, det framgick i alla bloggar. Komma ihåg att de depressiva episoderna går över, även om tidsfrågan är oviss över hur länge skoven varar. Styra sina tankar och behålla vetskapen om att det är ett tillstånd i sjukdomen var strategier för att kunna hantera den bipolära sjukdomen som framgick i blogg B och C. När det finns insikt om att en depression har ett slut var det lättare för kvinnan i blogg B att ta avstånd från sjukdomen. Det fanns en förhoppning om att den depressiva skovet skulle försvinna före insikten om att det är en sjukdom försvann. Citat från blogg B, *“Vila och försöka komma ihåg att det här är min sjukdom och inte jag. Än så länge*

är insikten kvar och förhoppningsvis går det över innan den försvinner”. Ur blogg A framkom ett annat sätt att hantera sjukdomen, genom distanstagande med hjälp av humor förminskades sjukdomen och därigenom minimerades även sjukdomen. Citat från blogg A, *“Vi brukar skämta om att FitBit-armbandet har gjort mig till Skalman”*.

Ur bloggarna B och C framkommer det även att kvinnorna uppskattar sin sjukdom, utan sina manier hade de inte haft sin produktivitet, kreativitet och roliga idéer. Citat ur blogg B, *“För utan min sjukdom hade jag inte haft mina kreativa sidor. Och det är mina kreativa och ambitiösa sidor som har drivit mig framåt hela mitt liv. Det är de som fått mig att lyckas”*. Blogg B och C redogjorde också att de inte hade haft sin personlighet och styrka om det inte hade varit för sjukdomen. Citat ur blogg B *“Min bipolära sjukdom ger mig kraften att driva mig själv framåt. Jag har sett mörker, och därför kan jag uppskatta det ljusa så mycket mer”*. Kvinnorna i bloggarna B och C vill se positiv mening med sin sjukdom, blogg B skrev om att det finns framgångsrika människor som delade samma sjukdom som henne. Ur blogg C var det väsentligt att inte på att tänka på sina depressiva symtom utan att istället tänka positivt samt att fokusera på målet om att må bra.

Samtliga kvinnor beskrev betydelsen av att acceptera sin sjukdom. Acceptansen medförde att kvinnorna kunde fokusera på vad som var bra för dem eftersom de inte “orkar” lika mycket som personer utan bipolär sjukdom. Ur bloggarna framgick det att acceptans av att sjukdomen kräver behandling av läkemedel var betydande för att kunna hantera sjukdomen. Genom att acceptera sjukdomen medförde det färdigheter att se möjligheter istället för begränsningar. Citat ur blogg C, *“Jag vet att ju mer positivt jag tänker ju mer orkar jag och orkar acceptera min situation”*.

Problemfokuserad copingstrategi

Ur kategorin problemfokuserad copingstrategi analyserades två underkategorier fram; *socialt stöd* och *skovreducerande strategi*. Ur bloggarna framkommer att socialt stöd är betydelsefullt, vilket var en resurs i miljön. Närstående har en betydande roll, relationen och stödet från dem är viktiga. Kvinnorna i bloggarna har lärt sig att reducera skov genom olika problemlösningar.

Socialt stöd

Socialt stöd kan vara både närstående och professionella som var stödjande vid hanterandet av sjukdomen. Det sociala stödets betydelse kunde vara att få ett annat perspektiv på sjukdomen och en hjälpande hand.

Det sociala stödet, tryggheten och delaktigheten är faktorer i omgivningen som framkommer som viktigt ur alla bloggarna. Att låta andra ta del av sin bipolära sjukdom och även låta närstående ta del av kunskap är av betydande karaktär. Citat från blogg A, *“Men det absolut viktigaste för att jag ska kunna hantera min sjukdom och lära mig leva med den är det stödsystem som jag har runtomkring mig. Båda*

läkare, sjuksköterska och psykiatrisk akutmottagning men framför allt mina vänner och min familj". Kunna be om hjälp och ha vetskap om att det finns hjälp att tillgå är meningsfullt. I bloggarna A och B framkom vikten av att känna sig behövd samt det stöd som närstående gav. Utforma handlingsplaner tillsammans med närstående och vårdpersonal tolkas som positivt ur blogg B. Det skapar en trygghet att någon säger ifrån vid destruktiva handlingar även om det inombords kanske inte upplevs destruktivt på grund av hypomani eller mani. Citat ur blogg A, *"Det viktigaste de gör är att finnas där och hålla lite koll, både på när jag börjar må dåligt och kanske behöver prata med någon men också när det verkar som att jag är på väg in i en manisk fas"*. Be om hjälp i rätt tid och att låta andra bli delaktiga i sin sjukdom ses som strategier till att hantera sin bipolära sjukdom i bloggarna A och B. Genom att närstående hade kunskap om sjukdom och symtom är det naturligare för kvinnorna med bipolär sjukdom att sätta sin tillit till att de närstående faktiskt visste. I själva verket kan de närstående just för stunden veta vad som var bäst för personen ifråga. Citat ur blogg B, *"Ha en god kontakt med psykiatrin och tillsammans med dom och/eller anhöriga ha en bra handlingsplan"*.

Ur bloggarna A och B framkommer det även att en god relation mellan kvinnorna och närstående är princip oumbärligt. Strategier för att hantera sin bipolära sjukdom kan vara att överlåta undsättning vid depressioner, att låta andra få komma nära och se både ljusa och mörka sidor. Citat från blogg A *"Speciellt under mina dåliga perioder är mitt stödsystem viktigt för mig. De ser till att livet fungerar."*

Regelbunden och god kontakt med sjukvårdspersonal var betydelsefullt för kvinnorna eftersom dem har formell kompetens om sjukdomen som kunde bidra till god medicinering samt professionellt stöd. Citat ur blogg B, *"Genom att noggrant tillsammans med läkare och mina närmaste gå igenom vad mina symptom är när jag är i början av något uppåt/neråt-skov kan vi tillsammans göra upp en plan om vad vi ska göra där och då. Min fästman är personen som känner mig in och ut. Han kan se om jag är på väg upp eller ner genom bara att titta på mig en gång, så tydligt är det och på det sättet väldigt tryggt"*.

Skovreducerande strategier

Ur bloggarna framkommer vikten av rutiner för att minska stress och öka välbefinnande. Att lära känna sin bipolära sjukdom och ta reda på vad som resulterar i skov genom att känna igen symtom är betydande copingstrategier.

Analys av bloggarna resulterade i att rutiner var en betydande del för att kvinnorna skulle hantera sin sjukdom. Rutiner användes som en strategi av kvinnorna för att kunna bemästra bipolär sjukdom. Citat ur blogg C, *"Men jag måste hålla mig till rutiner nu så jag kan komma in i det friska tänket igen där man inte tycker minsta sak är jobbig och där tanke till utförande går naturligt utan att den tanken stannas av depressionen och depressionens influenser"*. Återkommande i bloggarna var regelbunden sömn, mat, medicin och fysisk aktivitet. I blogg A användes ett aktivitetsarmband som hjälpmedel för att påminna om måltider och mediciner. Citat

ur blogg A, *“För att jag ska komma ihåg att äta och dricka regelbundet samt ta mina mediciner har jag skaffat ett aktivitetsarmband som heter FitBit Flex”*. I synnerhet var intag av läkemedel vid maniska episoder viktigt för att skapa regelbunden sömn. Citat ur blogg B *“Det finns inget viktigare för mig än att vara där för min familj och det kan jag tyvärr inte vara utan min medicin”*. I alla bloggarna var rutiner återkommande för att skapa stabilitet i måendet och sjukdomen. Rutiner sågs som ett sätt att hantera de påfrestningar som sjukdomen orsakar. För att hantera sjukdomen och minska belastning användes erfarna och lärda metoder. Att inte planera långsiktigt och att avboka planer när det blev övermäktigt gjordes för att reducera stress. Citat ur blogg A, *“För mig är det både svårt och jobbigt att boka in saker just nu: jag har ingen aning om hur jag kommer att må ett visst datum och kan känna mig stressad över att jag ”måste” må bra, vilket såklart påverkar negativt”*. Långsiktiga planer undveks eftersom sjukdomstillståndet inte gick att förutspå och därmed fanns ingen vetskap om vad som orkades med. Inbokade planer ledde till stress och en oro för att insjukna i nya skov. Citat ur blogg C *“Jag är fortfarande noga med att inte göra för mycket eller ha för mycket inbokat på en dag då jag vet att det kan göra mig dålig”*. Strategier för att minska stress gjordes genom att sätta gränser utifrån förutsättningar, minska stimulans, be om hjälp och lugnande promenader. Andra stressreducerande strategier som var utmärkande i bloggarna A och C var avslappning i form yoga, meditation och mindfulness. I blogg B användes vila för att minska och hantera stress. I blogg A var musik uppmuntrade och en stresshantering vid påfrestande situationer. Citat ur blogg A, *“Under sådana perioder hjälper musik mig väldigt mycket och en speciell låt, Din Soldat av Albin, går på repeat”*. Genom att analysera hur sjukdomen yttrar sig och därefter hitta resurser och metoder som leder till välbehag var ett sätt att hantera sjukdomen. Kvinnorna i bloggarna visste vad som gör dem stressade och ger sämre mående, de hade insikt och vet av vad som bidrar till sämre välbehag. De har lärt sig tillvägagångssätt som minskar skov. Vid symtom för manier har kvinnorna lärt sig att “bromsa”, de känner igen när de har ork till väldigt mycket och försöker därför begränsa sig själva. Citat ur blogg B *“jag själv uppmärksammar tecken på försämring för att med hjälp av läkare kunna bromsa det”*.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte besvarades med hjälp av en kvalitativ design med deduktiv ansats. Den teoretiska utgångspunkten utgick från Lazarus och Folkmans (1984) teori om copingstrategier. Området som studerades var copingstrategier hos kvinnor med bipolär sjukdom. Utifrån huvudkategorierna emotionell- och problemfokuserad copingstrategier bearbetades två underkategorier fram ur emotionellfokuserad copingstrategi; *utmana sjukdomen* samt *optimism trots sjukdom*. Två underkategorier formades i problemfokuserad copingstrategi; *socialt stöd* och *skovreducerande strategier*.

För att beskriva copingsstrategier vid bipolär sjukdom behövs förståelse kring upplevelser, erfarenheter och behov kring sjukdomen, kvalitativ design är därför lämpligt. Enligt Segesten (2012b) ska kvalitativ studie användas när syftet handlar om att utforska individers livssituationer. Genom att använda sig av deduktiv ansats kan en teori följas genom hela forskningsprocessen (Henricson & Billhult, 2012). Ur reflektionen och diskussionen kring förförståelsen framkom att yrkeserfarenheterna kunde bidra till förståelse för kvinnorna i bloggarna. Det kunde även bidra till att ämnet bipolär sjukdom var lättare att förstå. Förförståelsen kunde anses bidra till en urskiljning av copingstrategier som inte var tydligt framlagda. Förförståelsen kunde skapa förväntningar om vilket resultat som skulle framgå relaterat till tidigare möten med personer med bipolär sjukdom. Socialt stöd och rutiner finns med i förförståelsen och kan anses ha influerat resultatet, samtidigt är socialt stöd en del av problemfokuserad copingstrategi. Rutiner kan kopplas samman med att skapa lösning till ett problem som även det är en copingstrategi som därför var relevant att analysera utifrån deduktiv ansats.

Då syftet först fokuserade på copingstrategier hos både män och kvinnor fick syftet ändras till att endast fokusera på copingstrategier hos kvinnor på grund av att data gällande män inte hittades. Insamlingen av data kan ha varit bristfällig på grund av att endast sökmotorn Google användes när det finns sökmotorer som exempelvis bloggportalen och det kan även bero på att sökorden skrevs på svenska. Resultaten kan bli osäkert att överföra i en population gällande män. Samtidigt kanske copingstrategier inte skiljer mellan män och kvinnor vid bipolär sjukdom. Eftersom studiens resultat kan sammankopplas med tidigare forskning där både män och kvinnor har studerats kring copingstrategier kan resultatet anses trovärdigt och överföras till kvinnor och män. Generalisering är svårt att göra eftersom varje individ har en subjektiv upplevelse av sin bipolära sjukdom, men de copingstrategier som framkom tros kunna användas som en grund i andra sammanhang.

Positivt med den här söktekniken var tillgängligheten till bloggar och att en blogg tipsade om andra bloggar som handlade om psykisk ohälsa, bland annat bipolär sjukdom, depression och självska debeteende. Det var även enkelt att skilja mellan

bloggar och andra webbsidor på Google. Nackdel var att det framkom bloggar där kvinnor hade fler diagnoser än bipolär sjukdom på grund av att söktekniken inte var tillräckligt avgränsad. Eftersom endast tre bloggar ansågs besvara syftet kan vidare forskning behövas. Om till exempel intervjuer hade använts som datamaterial istället för bloggar hade kunskapen kring copingstrategier kunnat utvecklas på grund av att informationen hade kunnat vara djupare och mer ingående. De intervjuade kunde möjligtvis delat med sig av fler tankar och erfarenheter för att följdfrågor hade kunnat ställas, vilket skulle kunna leda till en mer omfattande inblick i copingstrategier gällande bipolär sjukdom. Intervjuer är passande när uppfattning och förståelse vill finnas kring ett fenomen (Danielson, 2012a). Däremot menar Skärsäter och Ali(2012) på att intima och känsloladdade ämnen kan vara naturligare att diskutera om den utfrågade inte ser intervjuaren. Känslor som oro och nervositet kan även uppstå hos den intervjuade, vilket kan behövas ta hänsyn till (Danielson, 2012a). Intervjuer kan medföra prestationsångest hos den intervjuade och skapa en press om att intervjun ska vara bidragande (Thomsson, 2010). Med avseende för nervositet och personliga känslor skulle ett annat alternativ för att besvara syftet kunna vara att lösenordskyddade bloggar lästes och tolkades. Lösenordskyddade bloggar delger möjligtvis mer personliga erfarenheter eftersom att inläggen inte är offentliga. För att data ska analyseras behövs en mängd berättelser (Skott, 2012).

Textmaterialet och tidsperioden från de olika bloggarna varierade på grund av innehållet och tiden då bloggarna har varit aktiva. Blogg A:s tidsperiod var cirka en månad, blogg B och C sex månader. Variationen berodde på att blogg A har bloggat under en kortare tid, men inläggen var innehållsrika och gav information som ansågs vara betydelsefullt för beskrivandet av copingstrategier. Trots att tidsperioden endast var cirka en månad för blogg A genererade det sju a4 sidor, vilket var tillräckligt eftersom textmaterialet var generöst beskrivet. Blogg B hade bloggat under en längre period och mer frekvent och genererade 32 a4 sidor med textmaterial. Inläggen var varierande och allt kunde inte relateras till copingstrategier. Blogg C har också bloggat under en längre period men inte lika frekvent som blogg B och genererade tio a4 sidor med textmaterial. Inläggen var inriktade på hantering av bipolär sjukdom och gav därför material för att kunna besvara syftet. Tre bloggar ansågs vara tillräckligt eftersom textmaterialet i bloggarna redogjorde för hanterandet för bipolär sjukdom och kunde därigenom besvara syftet. Fler bloggar kunde inte hittas som stod i relation till syftet, dock hade fler bloggar kunnat redogöras om mer tid fanns och om mer eftersökning hade gjorts. Samtidigt ansågs det vara tillräckligt då det var tydligt beskrivet vad som var hanterandet för sjukdomen. Fler bloggar skulle vara relevant att studera för att styrka de copingstrategier som framkom i blogg A, B och C.

Folkman och Lazarus (1984) tar upp fler strategier i både emotionell- respektive problemfokuserad copingstrategier än vad som kan urskiljas ur bloggarna. Det är något som kan ses som en nackdel på grund av att inte alla copingstrategier redogörs. Dock är det strategierna som redogörs ur bloggarna som kan anses relevanta och

möjligtvis vara det som hjälper personerna att hantera vardagen. Grupphandledning har ägt rum där studien har granskats av handledare och studiekamrater. Henricson (2012) menar att studiers trovärdighet och pålitlighet ökar om utomstående läser och granskar arbetet. Wallengren och Henricson (2012) menar att kritisk granskning från utomstående styrker att data är grunden till analysen. Diskussion kring huruvida citering från bloggarna ska användas i resultatet har gjorts på grund av osäkerhet gällande etik. Dock ökar trovärdigheten när citat används i resultatet. Enligt Wallengren och Henricson (2012) ska resultatet förvissas om att det är troligvärdigt och gångbart.

Resultatdiskussion

De resultaten som anses var mest betydande efter analysen av bloggarna är *optimism trots sjukdom*, *socialt stöd* och *skovreducerande strategier*. De här resultaten är mest framträdande i bloggarna och kan kopplas samman med tidigare forskning.

Optimism trots sjukdom

Ur underkategorin *optimism trots sjukdom* beskrevs vikten om att se det positiva ur en negativ situation, vilket menas att sjukdomen kan medföra styrka efter ett skov. Skärsäter (2002) menar att efter en sjukdomsperiod finns det möjlighet till att reflektera över livssituationen som kan leda till personlig utveckling. I bloggarna beskrivs inte sjukdomen endast som negativ, stundtals uppskattas även sjukdomen och de maniska episoderna. Jönsson, Wijk, Skärsäter och Danielsson (2008) skriver att personer med bipolär sjukdom kan längta efter maniska episoder. De menar även att bipolär sjukdom kan bidra till en personlig utveckling och nya livsperspektiv. Ett optimistiskt förhållningssätt till sin sjukdom och att göra det bästa av situationen är återkommande i bloggarna. Jönsson, Wijk, Skärsäter och Danielsson (2008) styrker vikten av ett optimistiskt förhållningssätt. I underkategorin framgick också att acceptera sin sjukdom gjorde det lättare att hantera situationen eftersom det bidrog till en öppensinnighet till att öka kunskapen om bipolär sjukdom. Jönsson, Wijk, Skärsäter och Danielsson (2008) bekräftar att acceptans av sjukdom är en bidragande faktor till att kunna leva med sjukdomen och öka kunskapen. Även Fernandez, Breen och Simpson (2014) beskriver att acceptans av sjukdomen kan leda till positiva drag som styrka, optimism, mod och tolerans. Bipolär sjukdom ska inte avgöra vem människan är, utan det är bara något människan kan ha.

Emotionellfokuserad copingstrategi ur Lazarus och Folkmans (1984) teori beskriver att hantering av en situation görs med hjälp av positivt förhållningssätt, avståndstagande och att se det positiva ur en specifik situation. Det ska tillämpas genom att optimism till sjukdom finns med i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Personernas uppskattning till hypomani och mani ska tillvaratas och återspeglas i tillstånd utan skov. Reflektion ska föras tillsammans med den vårdsökande kring vad som bidrar till längtan efter maniskt skov. Som sjuksköterska ska hjälp erbjudas till att frambringa ett positivt förhållningssätt genom att samtala kring livet och om vad som är positivt hos personen. Vid bristande positiva upplevelser ska sjuksköterskan försöka hjälpa den vårdsökande att hitta meningsfullhet och optimism i sitt liv och

diagnosen. Om sjuksköterskan endast påpekar det negativa med sjukdomen kan det bidra till minskad självkänsla och hopp om att kunna leva med sjukdomen.

Socialt stöd

I bloggarna beskrivs att god kontakt och stöd från sjukvård samt närstående var betydande copingstrategier för att hantera skov. I Skärsäter (2002) avhandling beskrivs betydelsen av socialt stöd för att tillfriskna ur en depression. Det var av betydelse att samtala likväl med närstående som professionella för att uppnå stöd och därigenom förstå, samt hantera sjukdomen. Goossens et al. (2008) skriver att sjuksköterskor anser det betydande med regelbunden kontakt till personer med bipolär sjukdom för att skapa en relation. Det krävs en öppenhet från sjuksköterskor för att kvinnorna ska känna att de kan samtala fritt. Sjuksköterskan bidrar till strategier att hantera sjukdomen (Goossens et al., 2008).

Det framgick i bloggarna att det var viktigt att ta hjälp från andra vid skov. Även Jönsson, Wijk, Skärsäter och Danielsson (2008) tar upp vikten av att ha någon att prata med men också att acceptera hjälp. Det sociala stödet i bloggarna handlade om att kunna ta hjälp från närstående och känna trygghet samt att närstående kan uppmärksamma symtom. Det sociala stödets betydelse stärks i artikeln av Fernandez, Breen och Simpson (2014) som beskriver att närstående kan ge både känslomässigt och praktiskt stöd samt skapa trygghet till personen med bipolär sjukdom. I bloggarna anses det sociala stödet som positivt och en central del i hanterandet av sjukdomen. Enligt Fernandez, Breen och Simpson (2014) kan det sociala stödet upplevas som en förlust av kontroll då familj, vänner och kollegor har en övervakning på symtom. I artikeln beskrivs en kvinnas upplevelse av att hon inte kunde ha för mycket olika kläder, se annorlunda ut eller agera på vissa sätt för då skulle andra kunna tro att hon var manisk. "Granskningen" av symtom ledde till minskad självkänsla, förtroende och tillit till sig själv. Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt kan hänsyn tas till att det sociala stödet och "granskning" av symtom inte enbart ses som positivt. Funderingar har gjorts kring varför detta resultat inte har framkommit ur bloggarna. Det kan möjligtvis bero på att kvinnorna i bloggarna inte upplever socialt stöd som hämmande eller på grund av att bloggarna är offentliga. Tanke finns kring att offentligheten kan begränsa kvinnornas innehåll i bloggarna. Eventuellt hade resultatet kunnat se annorlunda ut om intervjuer hade använts då följdfrågor kring socialt stöd hade kunnat ställas. Danielsson (2012) skriver att i intervjuer med öppna frågor kan forskaren välja att ställa följdfrågor till det som anses intressant.

Ur problemfokuserad copingstrategi i Lazarus och Folkmans (1984) teori ingår strategier som är kopplade till resurser och hinder som finns i miljön. Socialt stöd ses som en resurs och därför ska sjuksköterskans omvårdnadsarbete ingå för att bidra till hantering av sjukdomen. Som sjuksköterska tillsammans med den vårdsökande ska handlingsplan utformas med mål och åtgärder som ska vidtas vid skov. I handlingsplanen ska utmärkande symtom som uppkommer vid början av ett skov diskuteras för att kunna handla därefter. Det ska göras i samråd mellan

sjuusköterskan och den vårdsökande, överrensstämmelse ska finnas om mål och plan. Det är viktigt att den vårdsökande är delaktig för att minska risken av kränkt integritet. Närstående anses vara av betydande karaktär och skapar trygghet för den vårdsökande eftersom de får förståelse för den vårdsökandes situation. Finns önskemål att närstående ska närvara vid utformning av handlingsplan ska de inkluderas.

Skovreducerande strategier

Resultatet i bloggarna visade att rutiner i vardagen var avgörande i hanterandet av sjukdomen. Det var en balansgång mellan att klara av att göra de saker som är nödvändiga i vardagen och inte planera för mycket. Kvarhållande vid rutiner var ett sätt att skapa kontroll över sjukdomen samt att hantera den. Det kunde exempelvis vara att vistas utanför hemmet. Jönsson, Wijk, Skärsäter och Danielsson (2008) menar att planering och fullspäckade dagar kan vara bekymmersamt för personer med bipolär sjukdom. De beskriver även att dagliga rutiner är strategier som används för att hantera sjukdomen. I Skärsäter avhandling (2002) beskrivs att självbestämmande över vardagen används för att tillfriskna ur en depression. Självbestämmande över vardagen syftar till att personen ifråga endast gör det som behagas. Det framkom i bloggarna att intag av läkemedel var betydande för att undvika skov. Enligt Jönsson, Wijk, Skärsäter och Danielsson (2008) är läkemedel ett sätt att hantera bipolär sjukdom. Mindfulness användes i bloggarna för att minska stress och som en avslappningsmetod. I en artikel gjord av Chadwick, Kaur, Swelam, Ross och Ellett (2011) beskrivs mindfulness som en medvetenhet och ett sätt att tänka. Det handlar om att fokusera på nuet och acceptera sjukdom. I artikeln framgick också att mindfulness användes vid depressioner för att öka aktivitet och vid manier minska stimuli, för att undvika förlängda skov. Fernandez, Breen och Simpson (2014) skriver också att mindfulness och avslappning används för att hantera bipolär sjukdom. I bloggarna var mindfulness och avslappning återkommande för att hantera sjukdomen. Det framgick att det var betydande med acceptans, medvetenhet om sjukdomen och symtomen samt att stimulansen redigerades beroende på vilket skov som dominerar. Därigenom kan ett konstaterande göras att bloggarna använde mindfulness, inte bara som ett sätt att hantera stress. Det handlar om den syn och förhållningsätt som finns till sjukdomen.

Definiering av problem och skapa lösningar till situationen framkommer ur Lazarus och Folkmans (1984) teori om problemfokuserad copingstrategi. I omvårdnadsarbetet för att reducera skov ska definiering och lösningar för problem genomföras. Sjuusköterskan ska genom samtal fråga vårdsökande vad som anses vara problem och kartlägga vad personen tror utlöser problem. Kartläggningen ska utgöra grunden till lösningar av problem.

I bloggarna skrevs framförallt om copingstrategier vid depressioner, mer än vid manier. Vid hantering av mani framkom betydelsen av läkemedel och närståendes rekommendation om att söka professionell hjälp. Avsaknaden av hantering vid manier väcker funderingar kring vad det finns för copingstrategier som bidrar till en

hanterbar situation. Återigen blir förslaget att interjuver skulle vara relevant att utföra för att få en djupare kunskap och förståelse om de olika skoven. Bland kvinnorna i bloggarna fanns en variation gällande vad de skrev om för copingstrategi för att hantera sjukdomen. Ur blogg C framkom främst emotionell copingstrategi som positiva tankar och förhållningssätt betydande för att hantera sjukdomen. Blogg A skrev framförallt om problemfokuserad copingstrategi där det sociala stödet hade en framstående roll. I blogg B kunde hanterandet av bipolär sjukdom tydas som en kombination mellan emotionell- respektive problemfokuserad copingstrategi, Variationen mellan emotionell- och problemfokuserad copingstrategi hos bloggarna kan bero på människans subjektiva upplevelse där varje individ förhåller sig och hanterar sjukdom på olika sätt.

Slutsatser

Ur resultatet framkommer att socialt stöd är vitalt för kvinnorna och för dem är det viktigt att kunna ta hjälp av vårdpersonal vid behov. I det sociala stödet ingår också närstående, det är betydelsefullt att de har kunskap och förståelse om bipolär sjukdom. Resurser och erfarenheter hos vårdsökande ska tillvaratas och utforma grundstenen i copingstrategier. För att reducera skov är det viktigt att framförallt lyssna på erfarenheter och hitta strategier som förebygger återinsjuknanden. För en stark självkänsla är det väsentligt att hjälpa personen att skilja på sjukdom och personlighet. Vidare forskning behövs om användbara copingstrategier vid bipolär sjukdom och psykisk ohälsa för att öka välbefinnande.

Kliniska implikationer

Utifrån resultatet är kontinuerlig och relationsnära kontakt med vårdpersonal betydande för vårdsökande personer med bipolär sjukdom. Relationen skapas genom att den vårdsökande samtalar fritt och att sjuksköterskan är värderingsfri. Den goda relationen ska bidra till att den vårdsökande upplever stöd, både praktiskt och socialt. Hållbara rutiner är en central del för att för att stabilisera och kunna leva med sjukdomen, vilket görs genom att tillsammans med vårdsökande utforma dagligt schema. Schemat kan innefatta rutiner som basala behov, motion och hushållssysslor för att skapa struktur och därigenom minska skov. Sjuksköterskan ska informera och samtala kring stimuli, avslappning och betydelsen av läkemedel.

Vårdpersonal förväntas att tillsammans med vårdtagaren utforma och vägleda i användbara copingstrategier. Utifrån den vårdsökande ska sjuksköterskan samtala och identifiera behovet av emotionell- respektive problemfokuserad copingstrategi för att göra situationen hanterbar. I förhållande till människans subjektivitet finns en variation gällande om emotionell- eller problemfokuserad coping är mest användbar. En kombination mellan emotionell- och problemfokuserad copingstrategier är att föredra för hanterandet av sjukdomen. Vid bipolär sjukdom bör vårdpersonal frambringa en optimistisk inställning till sjukdomen. Sjuksköterskans egen

inställning och förhållningssätt ska vara positivt och inge hopp om att en diagnos inte definierar människan. Som vårdpersonal är det tryggt att ha en grund att utgå från när det kommer till stöd, motivation samt se resurser. Det gäller oavsett vilka besvär vårdtagaren har, såväl fysiskt som psykiskt eller vid en kombination. Vid ohälsa är copingstrategier en bra grund och kan vara en början för en god relation och vård till den vårdsökande personen.

Referenser

- Billsborough, J., Mailey, P., Hicks, A., Sayers, R., Smith, R., Clewett, N., . . . Larsen, J. (2014). 'Listen, empower us and take action now!': reflexive-collaborative exploration of support needs in bipolar disorder when 'going up' and 'going down'. *Journal of Mental Health, 23*(1), 9-14. doi: 10.3109/09638237.2013.815331
- Carlborg, A., Ferntoft, L., Thuresson, M., & Bodegard, J. (2015). Population study of disease burden, management, and treatment of bipolar disorder in Sweden: a retrospective observational registry study. *Bipolar Disorders, 17*(1), 76-85. doi: 10.1111/bdi.12234
- Chadwick, P., Kaur, H., Swelam, M., Ross, S., & Ellett, L. (2011). Experience of mindfulness in people with bipolar disorder: A qualitative study. *Psychotherapy Research, 21*(3), 277-285. doi: 10.1080/10503307.2011.565487
- Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.
- Das, A., Olfson, M., Gameroff, M., Pilowsky, D., Blanco, C., Feder, A., & Weissman, M. (2005). Screening for bipolar disorder in a primary care practice. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 293*(8), 956-963. doi: 10.1001/jama.293.8.956
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569
- Fernandez, M., Breen, L., & Simpson, T. (2014). Renegotiating Identities: Experiences of Loss and Recovery for Women With Bipolar Disorder. *Qualitative Health Research, 24*(7), 890-900. doi:10.1177/1049732314538550
- Fletcher, K., Parker, G., Paterson, A., & Synnott, H. (2013). High-risk behaviour in hypomanic states. *Journal of Affective Disorders, 150*(1), doi:10.1016/j.jad.2013.02.018
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(1), 150-170. doi:10.1037/0022-3514.48.1.150

Goossens, P., Beentjes, T-A-A., de Leeuw, J-A-M., Knoppert-van der Klein, E., & van Achterberg, T. (2008). The Nursing of Outpatients with a Bipolar Disorder: What Nurses Actually Do. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(1), 3-11. doi:10.1016/j.apnu.2007.05.004

Goossens, P., Knoppert-van der Klein, E., Kroon, H., & van Achterberg, T. (2007). Self-reported care needs of outpatients with a bipolar disorder in the Netherlands. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 14(6), 549-557. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01127

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Jormfeldt, H. (2007). *Dimensions of health among patients in mental health services* (Doktorsavhandling, Lund University, Department of Health Sciences, Faculty of Medicine). Hämtad från <http://hh.diva-portal.org/smash/get/diva2:473982/FULLTEXT03.pdf>

Jönsson, P., Skärsäter, I., Wijk, H., & Danielson, E. (2011). Experience of living with a family member with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(1), 29-37. doi:10.1111/j.1447-0349.2010.00704

Jönsson, P., Wijk, H., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2008). Persons living with bipolar disorder - their view of the illness and the future. *Issues In Mental Health Nursing*, 29(11), 1217-1236

Kawa, I., Carter, J., Joyce, P., Doughty, C., Frampton, C., Wells, E. . . . Olds, R. (2005). Gender differences in bipolar disorder: age of onset, course, comorbidity, and symptom presentation. *Bipolar Disorders*. 7(2), 119-125. doi: 10.1111/j.1399-5618.2004.00180.x

Kessing, L. V. (2008). The prevalence of mixed episodes during the course of illness in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(3), 216-224. doi:10.1111/j.1600-0447.2007.01131.x

Kvalitetsregister. (u.å.). *Bipolär sjukdom*. Hämtad 7 november, 2015 från <http://www.kvalitetsregister.se/hittaregister/registerarkiv/bipolarsjukdom.233.html>

Källström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Maskill, V., Crowe, M., Luty, S., & Joyce, P. (2010). Two sides of the same coin: caring for a person with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17(6), 535-542. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01555

Mitchell, P.B., Goodwin, G.M., Johnson, G.F. & Hirschfeld, R.M. (2008) Diagnostic guidelines for bipolar depression: A probabilistic approach. *Bipolar Disorders*, 19(1 Pt 2), 144-152. doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00559

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.31-50). Lund: Studentlitteratur.

Rasgon, N., Bauer, M., Grof, P., Gyulai, L., Elman, S., Glenn, T., & Whybrow, P. (2005). Sex-specific self-reported mood changes by patients with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 39(1), 77–83. doi:10.1016/j.jpsychires.2004.05.006

Salzmann-Erikson, M. & Eriksson, H. (2014) Forskningsdata från cyberrymden: Analys och vägledning utifrån vårdvetenskaplig kunskapsteori. *Nordic Journal of Nursing Research*, 0(0), 1–7. doi: 10.1177/0107408315571501

Saunders, E., Fernandez-Mendoza, J., Kamali, M., Assari, S., & McInnis, M. (2015). The effect of poor sleep quality on mood outcome differs between men and women: A longitudinal study of bipolar disorder. *Journal of Affective Disorder*, 180(2015), 90-96. doi:10.1016/j.jad.2015.03.048

Saunders, E., Fitzgerald, K., Zhang, P. & McInnis, M. (2012) Clinical features of bipolar disorder comorbid with anxiety disorders differ between men and women. *Depression and anxiety*, 29(8), 739-746. doi:10.1002/da.21932

Segesten, K. (2012a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2012b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-109). Lund: Studentlitteratur.

Serretti, A. & Olgiati, P. (2005). Profiles of “manic” symptoms in bipolar I, bipolar II and major depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 84(2) 159–166. doi:10.1016/j.jad.2003.09.011

SFS (1998:204). *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad från <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument->

Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/Skott, C. (2012). Berättelser - narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.237-248). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I, (2002). *The importance of social support for men and women suffering from major depression : a comparative and explorative study*. (Doktorsavhandling, Gothenburg University, Institute of Nursing).

Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 252- 267). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (u.å.). *Vuxna med egentlig depression, bipolär sjukdom eller ångestsyndrom*. Hämtad 12 september, 2015, från <https://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordepressionochangest/centralarekommendationer/vuxnal>

Svedberg, P., Jormfeldt, H., & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 10(4), 448-456. doi:10.1046/j.1365-2850.2003.00633

Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. (2., uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Van der Voort, T., Goossens, P., & van der Bijl, J. (2009). Alone together: a grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with a bipolar disorder. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 18(6), 434-443. doi:10.1111/j.1447-0349.2009.00634

Vieta, E., & Colom, F. (2004). Psychological interventions in bipolar disorder: From wishful thinking to an evidence-based approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, 110(422), 34-38. doi:10.1111/j.1600-0447.2004.00411

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 252- 267). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2014). *Mental disorder*. Hämtad 12 september, 2015, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

World Health Organization. (2004). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Hämtad 9 september, 2015, från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37958/8/9241544228_eng.pdf?ua=1

Wynaden, D. (2007). The experience of caring for a person with a mental illness: a grounded theory study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(6), 381-389. doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00493

Bilagor

Bilaga 1. Framsökta bloggar

Sökning	Sökord	Land	Webbplats/ domän	Antal träffar
1	“Bipolär” “Sjukdom” “Blogg”	Sverige	Google	Cirka 79,800

Bilaga 2. Beskrivning av bloggar

Blogg	Ålder	Civil status	Tidsperiod	Antal a4 sidor av textmaterial
A	25	Singel	2015-03-01 – 2015-04-09	7
B	22	Gift	2015-03-14- 2015-09-21	38
C	27	Singel	2015-03-28- 2015-09-19	10

Bilaga 3. Egengranskning vid examensarbete



EGENGRANSKNING VID EXAMENSARBETEN

Examensarbetets titel: Vardagen med bipolar sjukdom

Student/studenter: Pernilla Stenebrand, Mikaela Mancu

Handledare: Margareth Björklund

	Ja	Tveksamt	Nej
1. Kan projektet innebära någon eller några av följande nackdelar för deltagaren (patient, försöksperson, informant)?			
a/ Medicinsk risk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b/ Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c/ Hot mot personlig integritet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Annat obehag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Kan det garanteras att deltagarna inte kan identifieras i resultatredovisningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Är deltagandet i projektet frivilligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Kan en deltagare när som helst och utan angivande av skäl avbryta sitt deltagande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Innebär studien att personregister upprättas - om ja - vem ansvarar för registret och till vem anmäls registret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
..... (registeransvarig person)			
6. Hur är den skriftliga informationen utformad?			
a/ Beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess uppläggning och syfte. (Inga fackuttryck, klar svenska)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas av beslut om att medverka eller avstå från medverkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas om deltagaren avbryter sin medverkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Erbjuds försökspersonerna att ta del av forskningsresultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ovanstående frågor är noga penetrerade och sanningsenligt besvarade.

Jönköping den

2015-12-04

Pernilla Stenebrand, Mikaela Mancu
Student/studenter

Margareth Björklund
Handledare