

Hur lidande och coping kommer till uttryck i människors livsberättelser

- En innehållsanalys av narrativer

How suffering and coping are expressed in humans' life stories

- A content analysis of narratives

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Martínez, Samantha

Persson, Hanna

Handledare: Blixt, Sofie

Examinator: Åberg, Cecilia

SAMMANFATTNING

Titel:	Hur lidande och coping kommer till uttryck i människors livsberättelser - En innehållsanalys av narrativer
Författare:	Martínez, Samantha; Persson, Hanna
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 HP
Handledare:	Blixt, Sofie
Examinator:	Åberg, Cecilia
Sidor:	29
Nyckelord:	Coping, Lidande, Människa, Omvårdnad, Sjuksköterska.

Bakgrund: Lidande drabbar alla människor, är en naturlig del av livet och påverkar både hälsa och välbefinnande. Hur lidande hanteras benämns som coping och genom copingstrategier kan lidande lindras. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar innefattar att främja patienters hälsa och välbefinnande genom att förebygga ohälsa och lindra lidande. **Syfte:** Att beskriva hur lidande och coping kommer till uttryck i människors livsberättelser. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys av narrativer. I den analyserade litteraturen återfinns tolv olika berättelser skrivna av olika individer vilka beskriver livshändelser och hur lidande i berättelserna har påverkat individerna. **Resultat:** Fem teman framkom varav tre teman beskriver lidande: *Uttryck för emotionellt lidande*, *Uttryck för kroppsligt lidande* och *Barndomens betydelse för lidande*. De andra två beskriver coping: *Positiva copingstrategier* och *Negativa copingstrategier*. Till temat *Positiva copingstrategier* tillkom tre underteman: *Fysisk aktivitet, natur och kultur*, *Hjälpa sig själv genom att hjälpa andra* samt *Ta emot stöd*. **Konklusion:** Resultatet ger en fördjupad förståelse för hur lidande och coping är sammankopplade och ger sjuksköterskor kunskap om hur de i sin profession kan vara behjälpliga och stödja patienter genom lidandeprocessen för att erhålla bra copingstrategier och minska lidande.

ABSTRACT

Title: How suffering and coping are expressed in humans' life stories
- A content analysis of narratives

Author: Martínez, Samantha; Persson, Hanna

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Blixt, Sofie

Examiner: Åberg, Cecilia

Pages: 29

Keywords: Caring, Coping, Nurse, Human's, Suffering

Background: Suffering affects all people, is a natural part of life and affects both health and well-being. How suffering is handled is referred to as coping and through coping strategies, suffering can be reduced. The nursing responsibilities of the nurse includes promoting health and well-being of patients by preventing illness and ease suffering. **Aim:** How suffering and coping are expressed in humans' life stories. **Method:** Qualitative content analysis of narratives. In the literature there are twelve different stories written by twelve different people who describe life events and how suffering in the stories has affected the individuals. **Results:** Five themes emerged, of which three themes describe suffering: *Expression of emotional suffering, Expression of physical suffering and Childhood's importance to suffering.* The other two themes describe coping: *Positive coping strategies and Negative coping strategies.* Three sub-themes were added to the theme Positive coping strategies: *Physical activity, nature and culture, Helping oneself by helping others and Receiving support.* **Conclusion:** The result provides a deeper understanding of how suffering and coping are connected and gives nurses knowledge about how in their profession they helpful and support patients through the suffering process in order can be to obtain good coping strategies and reduce suffering.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Människan och hälsa	1
Lidande och dess olika former	2
Människans copingstrategier	3
Sjuksköterskans professionella omvårdnadsansvar.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Analys.....	8
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Uttryck för emotionellt lidande	10
Uttryck för kroppsligt lidande	11
Barndomens betydelse för lidande	12
Positiva copingstrategier	13
Fysisk aktivitet, natur och kultur	13
Hjälpa sig själv genom att hjälpa andra	14
Ta emot stöd.....	15
Negativa copingstrategier	16
Resultatsammanfattning	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	20
Lidande	20
Coping.....	21
Konklusion	24
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	24
REFERENSER	25

BILAGOR

- I. Sidhänvisningar berättelser
- II. Översikt av teman och underteman
- III. Översikt över förekomst av lidande och copingstrategier
- IV. Katie Erikssons hälsokors

INLEDNING

I sjuksköterskans arbete kommer kontakten med lidande människor alltid finnas. Lidande drabbar alla människor och är en naturlig del av livet. Lidande och hantering av lidande (coping) påverkas av varandra. Finns inget lidande är copingstrategier inte nödvändiga. Har människan inga copingstrategier att ta till för att minska lidande är risken stor att människans lidande ökar. Genom att undersöka hur lidande uttrycks och betydelsen av copingstrategier kan sjuksköterskan förebygga lidande med hjälp av ny evidens. Lidande är ett centralt begrepp inom omvårdnad och beskriver en evig kamp mellan friskt och sjukt, men trots att människor lider kan hälsa och välbefinnande upplevas. Hur lidande hanteras av människor är individuellt och inom vårdvetenskap används ordet coping för att beskriva fenomenet. Coping syftar till hur en individ hanterar svåra situationer, vilka kan leda till lidande och ohälsa. Enligt World Health Organization (WHO, 2022) kännetecknas hälsa av "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom" och beskriver hela människans tillvaro oavsett var i sin livsvärld människan befinner sig. Varje enskild individ har rätt att uppnå en god hälsa i längsta möjliga utsträckning. Sjuksköterskans profession innefattar att främja hälsa och välbefinnande genom att förebygga ohälsa och lindra lidande hos människan. Olika typer av ohälsa, både psykisk och fysisk, orsakar lidande. Studien ämnar beskriva hur lidande och coping kan komma till uttryck i människors livsberättelser i syfte att sjuksköterskor och annan vårdpersonal ska kunna uppmärksamma lidande och kunna anpassa sitt bemötande genom ökad förståelse för vilket stöd lidande människor är i behov av.

BAKGRUND

Människan och hälsa

Högskolan i Skövde (HS, 2017) beskriver människan, i form av ett centralt begrepp inom omvårdnad där människan är unik och ska bemötas individuellt. Utifrån olika former av sjukdom, ohälsa och förändringar kan människan påverkas negativt och begränsas i sitt dagliga liv. Att se varje människa som en helhet och ägare till den egna kroppen, vilken människan lever i och får åtkomst till världen, är viktigt ur hälsofrämjande synpunkt. När hälso- och sjukvården blir involverade i människans liv blir människan patient och utifrån en helhetssyn inkluderas även familj och närstående i begreppet (HS, 2017). I allmänna uttryck betyder patient att individen har en relation till vården men i själva verket är ursprunget, lidande (Kasén, 2017). Enligt Kasén (2017) kommer ordet patient från latinets *pati* vilket betyder lida. Även franskans *patience* samt *patients* kommer från latinets *patientia* vilket betyder tålamod. Följaktligen behöver det inte alltid betyda att patienten är sjuk eller har en sjukdom utan handlar mer om att en lidande människa uthärdar något, tålmodigt, och lidandet är en del av människan (Kasén, 2017). I innevarande studie kommer individ och person användas synonymt med begreppet människa. I stycken där människan får någon form av vård kommer människan i stället benämnas patient. Syftet är att skapa variation i texten genom undvikande av frekventa upprepningar av ordet människa.

Människans hälsa beskrivs enligt HS (2017) inte enbart kunna uppnås i frånvaro av sjukdom, utan relateras även till känslan av välbefinnande. Wärnå-Furu (2022) beskriver att hälsa finns

inom människan och tillhör ett av kärnbegreppen inom vårdvetenskap. Genom människans olika val i sitt dagliga liv formas hälsa och påverkar både den egna och omgivningens hälsa (Wärnå-Furu, 2022). WHO (2022) beskriver att en av de grundläggande rättigheterna för varje enskild individ, oberoende av ras, religion, politisk övertygelse, ekonomiskt eller socialt tillstånd, är att erhålla största möjliga hälsostandard. Förmågan att leva harmoniskt i en föränderlig värld och miljö är avgörande för en hälsosam utveckling och har en grundläggande betydelse för hälsa (WHO, 2022). Vårdandet av människan utgår enligt HS (2017) definition från hälsa och välbefinnande och har livsvärlden till grund. Hälsa kan främjas genom sjuksköterskans omvårdnad. Genom att stödja patienter att leva ett hälsofrämjande liv kan sjuksköterskans omvårdnad bidra till att patienter uppnår en känsla av välbefinnande trots sjukdom och lidande (HS, 2017). Fagerström (2017) beskriver att människans egna resurser för att främja hälsa ofta beskrivs i termer som inre och yttre hälsoresurser. De inre resurserna handlar om människans egna tillgångar vilka består av fysiska, psykiska och andliga resurser. De yttre beskriver aktuellt livssammanhang vilket människan lever i och tar del av just nu, vilket innefattar relationer och socialt nätverk, i hemmiljön, på arbetsplatsen och/eller i skolan. Varje människa strävar ständigt efter tillfredsställelse av liv, kärlek och mening. Känner människan sig bekräftad och älskad stärks meningsfullheten i livet och ger mod och hopp om att finnas till. Gemensamt kan sammanhanget bli till viktiga hälsoresurser i människans liv och hälsa kan upplevas trots eventuella sjukdomar och lidande (Fagerström, 2017). Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver psykisk hälsa likt ovanstående källa, vara en resurs. Resursen möjliggör för oss människor att må väl och att nå upp till vår maximala kapacitet. Många faktorer kan påverka psykisk hälsa. Exempel på sådana faktorer kan vara ärftlighet, arbetsmiljö, levnadsvillkor eller upplevelser i livet. Mänskliga rättigheter, omgivning och möjligheter eller begränsningar i samhället har även en inverkan på den psykiska hälsan. Wren-Lewis och Alexandrova (2021) beskriver att god psykisk hälsa är en förutsättning för välbefinnande men för utveckling och upprätthållande av denna krävs insatser mer på social snarare än individuell nivå. Påverkas den psykiska hälsan negativt kan lidande uppstå (Wren-Lewis & Aleandrova, 2021).

Lidande och dess olika former

Montoya-Juarez et al. (2012) beskriver lidandets kännetecken, att vara hotad men även en känsla av oförmågenhet att hantera hotet. Lidandet är beroende av hotet människan uppfattar samt de strategier vilka används för att bemöta eller hantera hotet (Montoya-Juarez et al., 2012).

Katie Eriksson (2018) benämner även i sin omvårdnadsteori tre klassiska former av lidande: *sjukdomslidande*, *livslidande* och *vårdlidande*. Hon menar att lidandet är en del av att vara människa och att leva är att lida. Arman (2017) beskriver verbet lida som att genomlida och utstå smärta. Genom att utstå, fördra, tåla samt bära smärta genomlider personer smärta. Lidandet sätter den mänskliga upplevelsen i centrum, där substantivet har synonymerna plåga, smärta, kval, elände, pina, vända, prövning och tålande, vilka beskriver patienten "en som tålmodigt lider" (Arman, 2017). *Sjukdomslidande*: Eriksson (2015) beskriver sjukdomslidande, ett lidande orsakat av sjukdom, antingen lidande av symtom eller sjukdomen. Även Montoya-Juarez et al. (2012) beskriver sjukdomslidande att lidande till följd av sjukdom kan ge möjlighet till tillväxt och/eller förändring och kan därmed bidra till ett

förändrat förhållningssätt gentemot andra men även sig själv. *Vårdlidande*: Eriksson (2015) beskriver vårdlidande, ett lidande vilket orsakas av bristfällig, otillräcklig och/eller utebliven vård. Vårdlidande och lidande förekommer i alla sammanhang där vård bedrivs. Berglund et al. (2012) beskriver vårdlidande likt ett lidande där patienten känner sig misstrodd och upplevs när patientens perspektiv på sjukdom och hälsa förbises eller ignoreras. Ovanstående typ av lidande resulterar i en kamp för patienten vilken måste utkämpas för dennes rättigheter. Kampen kan komma att påverka patientens hälsa och välbefinnande men kan även innebära en negativ inverkan på patientens framtida kontakt med vården. *Livslidande*: Enligt Eriksson (2015) handlar livslidande om att lidandet genomtränger hela människans tillvaro och uppfattning av verkligheten. Livslidande är kopplat till allt lidande vilket människan upplever genom att leva bland andra människor samt genom att vara människa (Eriksson, 2015).

Forskning visar på att lidande som uppstår av sjukvård är relaterat till vårdgivarens oförmåga att vara närvarande, att möta patienter i deras livsvärld och att kunskap samt förståelse om patientens livsvärld saknas. Lidande ökar när patienter känner sig otrygga, ensamma och utanför den mänskliga gemenskapen (Svanström et al., 2013). Montoya-Juarez et al. (2012) beskriver vikten av att skapa sig nya upplevelser av lidande och kunna omvärdera sina erfarenheter för att minska lidande vilket kan komma att uppstå under livet. Genom att acceptera lidandet i livet kan även lidande uppstå, där insikten om själva lidandet anses vara orsaken (Montoya-Juarez et al., 2012). Nelson et al. (2020) och Luo et al. (2022) beskriver vikten av starka, trygga och stödjande relationer under barndomen mellan barn och vuxna. Uteblir trygga relationer i barndomen finns en risk att psykisk ohälsa kan komma att utvecklas och lidandet hos människan upplevs starkare (Nelson et al. 2020 & Luo et al. 2022). Montoya-Juarez et al. (2012) beskriver att för att kunna hantera livskriser och lidande behöver människan effektiva copingstrategier.

Människans copingstrategier

Klang Söderkvist (2014) beskriver coping där människor har olika sätt att hantera problem, sjukdom eller situationer. Copingstrategier beskrivs vara ett sätt att svara mot olika typer av hot och är medfött eller förvärvat (Klang Söderkvist, 2014). Taylor och Stanton (2007) beskriver hur copingstrategier inte enbart har sitt ursprung i genetiken utan även är kopplat till omgivningen vilken människan växt upp i. En vårdande miljö anses främja en positiv utveckling av copingstrategier. Vårdande miljö beskrivs från olika perspektiv, men handlar om individers erfarenheter av stresshantering, anpassningar, stimuleringar, inspiration samt om hur omgivningen ser ut, och möjliggör en positiv hälsoutveckling. En svår uppväxt eller en tuff miljö kan i stället hindra positiv hälsoutveckling. Interaktion mellan genetik, där strategier ärvs, och genom miljö, där individen inspireras av andras strategier bidrar till en framgångsrik coping av sjukdom, problem och/eller situationer (Taylor & Stanton, 2007). Även Thomsen et al. (2022) beskriver copingstrategier där kognitiva och beteendemässiga ansträngningar behövs för att kunna hantera yttre och inre stressfaktorer. Vissa strategier kan vara negativa och förknippade med exempelvis risk för depression, dödlighet, minskad livskvalitet och minskad bekvämlighet för personen (Thomsen et al., 2022). Taylor och Stanton (2007) beskriver undvikande coping, en strategiform av stresshantering. Undvikande coping kan vara positiv vid kortvarig stresshantering men associeras i allmänhet till ökad ångest och sjukdomsprogression (Taylor & Stanton, 2007).

Enligt Folkman (2010) kan copingstrategier delas in i tre olika huvudtyper; Känslofokuserad coping, där fokus ligger på att reglera negativa känslor genom strategier som exempelvis distansering eller stöd. Problemfokuserad coping, här används i stället systematisk problemlösning för att hantera problem som orsakar lidande. Meningsfokuserad coping, handlar om att reglera positiva känslor genom att i händelser eller upplevelser söka efter mening (Folkman, 2010).

Taylor och Stanton (2007) beskriver att både psykisk och fysisk hälsa påverkas av människans copingstrategier. De menar även att individuella skiljaktigheter finns inom coping, exempelvis framtidstro och självkontroll. Faktorer vilka främjar en effektiv coping av stress anses vara en god självkänsla samt socialt stöd vilka har en direkt påverkan på både den psykiska och fysiska hälsan (Taylor & Stanton, 2007). Alexandersen et al. (2021) menar att när individer lider, kan anhöriga finnas där och stödja individen. När anhöriga är otillräckliga eller när stöttning från anhöriga uteblir ökar behovet av professionellt stöd. I sjuksköterskans profession ingår ett ansvar att erbjuda individer stöd. Medverkan och råd gällande hälsofrämjande alternativ för patienterna, exempelvis copingstrategier, används för att kunna blicka framåt och skapa nya samt bevara tidigare vårdrelationer. Att stödja individer i existentiella frågor och ge styrka både fysiskt och psykiskt ingår i sjuksköterskans omvårdnadsansvar (Alexandersen et al., 2021).

Sjuksköterskans professionella omvårdnadsansvar

Sjuksköterskeprofessionen (2023) definieras enligt de områden inom sjukvården vilka inriktas på att främja, upprätthålla och återställa hälsa. Sjuksköterskans omvårdnadsansvar för patienten (människan) bidrar till att främja hälsa och välbefinnande genom att förebygga ohälsa och lindra lidande, vilket även är ett av omvårdningsmålen enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016). Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver International Council of nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor, vilken innefattar sjuksköterskans värdegrund och professionella ansvar. Sjuksköterskans olika funktioner tydliggörs och koden handleder hur omvårdnaden bör se ut och utformas. Koden är även vägledande för etiska överväganden, ställningstaganden och beslutsfattanden i professionen. Tillsammans med lagstiftning, förordningar och riktlinjer utgör ICN:s etiska kod en grund för sjuksköterskeprofessionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver hur sjuksköterskan idag arbetar, inom många olika vårdformer och verksamhetsområden där arbetsuppgifterna kan vara mycket varierande. Arbetet kan innefatta vård av både äldre, vuxna, ungdomar och barn. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning innefattar tre huvudområden: *Omvårdnadens teori och praktik, Forskning, utveckling och utbildning* samt *Ledarskap*. Ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn ska prägla alla tre huvudområden och målet är genomgående att främja hälsa och lindra lidande. Hommel (2019) beskriver en del i sjuksköterskans kärnkompetens där vikten av att bemöta individer i sina upplevelser, där de befinner sig för stunden, tydliggörs. Att ge personcentrerad vård till individer är att hela tiden ha individen i centrum och kunna stärka individens egenskaper. Sjuksköterskan ska vara medveten om sin professionella kunskap och har ansvaret för att ge individen möjligheten till balans i sitt liv. Att bibehålla individens integritet och autonomi är viktiga aspekter att sträva efter och handlar om att sjuksköterskan ska lyssna, se och tro på individen (Hommel, 2019).

Forskning visar att när kontinuitet och dialog i vårdmöten saknas, upplevs fokus på värderingar och autonomi minska. Detta kan således orsaka lidande för patienter (Berglund et al., 2012). Även Westman et al., (2006) beskriver att bristande kontinuitet är en faktor vilket komplicerar samtal om existentiella frågor och lidande. Skapa förtroende mellan patienter och vårdgivare tar tid. Tid krävs innan personliga och existentiella frågor kan tas upp. Vid brist på kontinuitet påverkas den uppbyggande processen av förtroende negativt (Westman et al., 2006). Att kunna skilja på sjukdom och individ är viktigt och genom detta tillåts patienten att bortse från sjukdomen. Sjukdomen identifierar inte patienten men för att vidare kunna förstå och hantera hinder i vardagen behövs stöd, vilket ofta kan saknas och skapar oklarheter. Detta bidrar till att patienter undviker sitt egenansvar kring hälsa och välbefinnande. Yttersta ansvaret för hälsa och välbefinnande ligger hos patienten själv. När patienter inte görs delaktiga, genom att inte låta patienter ta ansvar för den egna situationen kan det bidra till en känsla av maktlöshet. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår att stärka patienter och om detta uteblir ökar patienters lidande och lidandeprocessen påverkas i negativ riktning (Berglund et al., 2012).

PROBLEMFORMULERING

Att lida är komplext och upplevelsen av, men även hur lidandet uttrycks, är individuellt. Uppmärksammande av lidande människor kan vara svårt och människorna lider ofta i ensamhet. Långvarigt lidande på grund av negativa upplevelser eller sjukdom kan generera negativa känslor som stress, oro och ångest, vilket kan resultera i att människor upplever sämre hälsa och välbefinnande. Även hantering av lidande (coping) är individuellt och kan vara avgörande för hur lidandet fortskrider samt vilka konsekvenser det får för människan. God hälsa och ett gott välbefinnande, både fysiskt och psykiskt är viktiga aspekter för patienten. Hälsa relateras till känslan av välbefinnande och anses vara mer än enbart frånvaro av sjukdom. Målet med all omvårdnad är att främja patientens hälsa och välbefinnande där sjuksköterskans förhållningssätt och handlingar kan bidra till detta genom att minska lidandet. Att kunna bemöta och ge lidande människor stöttning i deras behov samt att kunna personcentrera vården ytterligare är av yttersta vikt för att undvika och lindra lidande för människor. Innevarande studie ämnar i och med ovanstående undersöka hur lidande och coping kommer till uttryck i människors livsberättelser med syftet att bidra till en ökad förståelse och kunskap om de båda begreppen, enskilt men även sambandet mellan dessa. Sjuksköterskor kan således ges möjligheten att identifiera lidande hos patienter i vårdmöten. Först när människor, vilka lider, uppmärksammas kan sjuksköterskan aktivt arbeta för att lindra eller minska lidandet.

SYFTE

Att beskriva hur lidande och coping kommer till uttryck i människors livsberättelser.

METOD

Studiens utgångspunkt är en kvalitativ metod i form av en manifest innehållsanalys av narrativer enligt Dahlborg (2022) med en induktiv ansats. Manifest innebär att fokus ligger på att beskriva det uppenbara i en text (Dahlborg, 2022). I en induktiv ansats sker analysen utifrån datainsamlingen, därefter söks och dras generella slutsatser ur materialet. Författarna utgår från innehållet i materialet och fokuserar på att beskriva människors upplevelser och erfarenheter. Ofta betonas att förhållningssättet ska ske helt förutsättningslöst vilket kan vara problematiskt på grund av att studiens resultat kan bli allt för brett (Wallén, 1996). Syftet med studien var att beskriva hur lidande och coping kommer till uttryck i människors livsberättelser (narrativer). Som grund valdes empiriska berättelser ut. Empirisk betyder primärkälla. Primärkällan betyder att personen själv har skrivit berättelsen. Empiriska källor kan ge kunskap om känslan av att vara i en situation, om personen är präglad av ohälsa och lidande i form av sjukdom eller funktionsnedsättning (Dahlborg, 2022). Berättelserna beskrev människors upplevelser, erfarenheter och händelser i livet kopplat till lidande och dessa valdes för att skapa ökad förståelse för människors lidande och coping men även hur sjuksköterskan kan vara behjälplig i bemötandet av människor vilka lider. Därför valdes omvårdningsbegrepp ut med avsikt att precisera resultatet gentemot studiens syfte. De begrepp vilka valdes var *lidande* och *coping* och har analyserats utifrån enskilda berättelser för att generera ett mer specifikt resultat. Deduktivt förhållningssätt fokuserar på en specifik hypotes med en teoretisk utgångspunkt, det vill säga att författaren studerar ett påstående och inte enbart begrepp (Wallén, 1996). Därav valdes induktiv ansats och den ansågs vara mer tillämpbar av studiens författare för att besvara syftet. En deduktiv ansats hade även den kunnat användas för att besvara studiens syfte.

Dahlborg (2022) beskriver manifest innehållsanalys av narrativer, där analyserat material består av en berättande karaktär, exempelvis biografier, dagböcker, memoarer eller skönlitteratur. Berättelser och att berätta något anses vara meningsskapande. Genom språket, såväl det talade som skrivna, kan meningen av en erfarenhet beskrivas. Fenomenet ses inte bara i skönlitteratur, memoarer, biografier eller dagböcker utan förekommer även till vardags, muntligt. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv beskrivs människors upplevelser kopplat till hälsa, ohälsa, lidande och vård. Analys utifrån innehållet innebär att via berättelsens olika delar kartläggs hur de hör samman (Dahlborg, 2022). Segesten (2022) beskriver att kvalitativa studier ämnar skapa en ny kunskap vilken handlar om människors upplevelser, erfarenheter, förväntningar och/eller behov, i syfte att öka kunskap kring olika problemområden. Grundat i detta anses innevarande studie belysa relevanta aspekter vilket kan vara till nytta för fortsatt omvårdnadsarbete (Segesten, 2022).

Under studiens gång togs även kontakt med biblioteket gällande referenshantering. Biblioteket bidrog med vägledning för hantering av narrativa studier och där enbart en bok användes med annorlunda kapitelhantering. Detta resulterade i att livsberättelsernas sidhänvisningar från litteraturen se bilaga I.

Urval

Genomförandet utfördes efter Dahlborgs (2022) punkter: *Val av företeelse samt beskrivning av denna*. Här låg fokuset på människors upplevelser eller erfarenheter vilket ansågs ha betydelse för allmänsjukvårdens arbete, hälso- och sjukvården samt anknytning till huvudtemat, omvårdnad. Två vårdbegrepp valdes ut för avsikt att belysas närmare, *lidande* och *coping*. *Val av sammanhang*, var människors livserfarenheter och upplevelser. Genom att svara mot problemformuleringen och syftet gjordes avgränsningar till ett specifikt sammanhang. Eriksson och Bergbom (2017) beskriver att genom identifiering och val av olika begrepp kan kunskapen utökas i vetenskapliga arbeten. Människan och individen är centrala i studien och inom omvårdnadsvetenskapen har vissa konsensusbegrepp utvecklats, människa/individ, samhälle, hälsa och omvårdnad. Miljön runt människan påverkas av var människan befinner sig just nu (Ylikangas, 2017). *Sökning av vetenskapliga artiklar*. Finns tidigare forskning inom området? Artiklarna utgjorde en del av studiens bakgrund vilket gav en bild av problemområdet och var kopplat till syftet. *Val av källor för analys*. Här valdes typ av berättande eller beskrivande text ut och källan analyserades. Då syftet var att beskriva hur lidande och coping kom till uttryck i människors livsberättelser valdes berättelser ur en redan publicerad litteratur. Ur publikationen: *Om du öppnar: berättelser & musik om hopp och förändring*, författad av Lisa Nyberg (2021) har berättelser valts ut för analysen då publikationen ansågs vara relevant och kunna svara till syftet. Litteraturen är en kombination av antologi, faktabok, insiktsbok och kan användas som en lärobok för vårdpersonal. Litteraturen beskriver människors lidande i Sverige och vad de har fokuserat på för att må bättre och känna meningen med livet igen. För att kunna ge svar på de frågor vilka ämnades besvaras var val av text viktigt (Dahlborg, 2022). Ingen aktiv sökning på bibliotek har gjorts efter litteratur då publikationen låg ute som ett förslag att använda för analys på kurswebsidan. Samtliga berättelser i publikationen genomgick läsning, granskning och innehållet i berättelserna och har under studiens gång analyserats. Av litteraturens tolv berättare var endast två män och resterande kvinnor. Ålder för de berättande angavs endast i en av berättelserna. Därav har varken genus eller ålder tagits i beaktande vid analys av data.

Inklusionskriterier: Berättelser i litteraturen innehållande lidande och coping orsakade av sjukdom, vård eller livshändelser. Då alla berättelser innehöll inklusionskriterierna valdes alla berättelser ut för att besvara studiens syfte. Författaren till litteraturen har även med egen livsberättelse vilket inkluderades i analysen. *Exklusionskriterier*: Reflektioner, dikter, sånger samt bilder har exkluderats. Genom exklusionerna minimerades risken att studiens författares förförståelse påverkades av dessa vilket hade kunnat påverka analysen och därmed studiens resultat.

Datainsamling

Data samlades in från redan publicerad litteratur: *Om du öppnar: berättelser & musik om hopp och förändring* av Lisa Nybergs (2021, 134 sidor, Bilaga I). Litteraturen beskriver lidandet som en del av livet när sjukdom, sorg eller andra livshändelser uppstår. Litteraturen innehåller tolv berättelser av olika individers livsupplevelser, vilka har orsakat dem lidande. Berättelserna sammanfattas kort se bilaga I.

Analys

Datamaterialet analyserades med en kvalitativ manifest innehållsanalys av narrativer enligt Dahlborg (2022). Språket i berättelserna beskrivs som uttryck av olika upplevelser och kan tolkas annorlunda av olika individer. En text, mening eller uttal kan tolkas av forskaren och leder till egna tolkningar på grund av den egna förförståelsen individen har av tidigare erfarenheter. Narrativ forskning har för avsikt att skapa förståelse för kommunikation i både skrift, tal, tid och rum. Analys av text innebär att beskriva hur berättelsernas olika delar kan sammanfogas med varandra och omsorgsbegreppen kan förklaras utförligare (Dahlborg, 2022).

Dahlborg (2022) beskriver narrativa studier där även tolkning samt förklaring innefattas. Data till analysen bestod av redan skrivna berättelser där innehållet vilket framkom ur berättelserna beskrevs via teman och underteman. I analysen finns olika områden att fokusera på. Fokus i textinnehåll kan vara exempelvis på det manifesta eller det latent. Med manifest menas det som är synligt i texten medan latent syftar till textens egentliga handling. Fenomenet beskrivs för att sedan förstås ur ett vårdande perspektiv och presenteras för läsaren genom att helheten omarbetas till delar och slutligen sätts samman till en ny helhet, vilken presenteras i resultatet. Resultatet beskrivs utifrån valda teman samt underteman vilka beskriver textens innehåll som framkommer ur analysen. Förutsättningar för analys av narrativer är öppenhet, vilja att försöka förstå samt att försöka förhålla sig på ett sådant sätt att texten kan visa sitt innehåll. Genom att forskaren inte tillåter sig själv att styras på förhand av teorier utan i stället låta texten tala för sig och visa sig i all sin komplexitet kan öppenhet uppnås. Att analysera narrativer betyder att texten ska läsas med öppenhet och med försök att inte tolkas av olika teorier eller redan färdiga kategorier. Öppenheten begränsas av förförståelsen. Genom att öka medvetenheten om förförståelsen kan begränsning av öppenheten undvikas och därför är reflektion genomgående i arbetet och analysprocessen viktigt (Dahlborg, 2022). Då alla människor upplevt lidande av någon form under livet finns en oundviklig, förförståelse. Förförståelsen kommer med hög sannolikhet inte att påverka studiens resultat då resultatet bygger på analys av berättelser och endast innehåll ur aktuell litteratur kommer att inkluderas.

Initialt lästes de utvalda empiriska berättelserna igenom var för sig i sin helhet för att sedan gemensamt gå igenom livsberättelserna för att skapa en förståelse, för såväl den enskilda berättelsen som helheten (Dahlborg, 2022). Berättelserna fanns i ett redan samlat verk och var skrivna av flera svenska personer både i nutid och under deras uppväxt. Berättelserna analyserades noggrant för att sedan välja ut de teman vilka genomsyrade alla berättelser utifrån lidande och coping. I arbetsgången har livsberättelserna lästs enskilt av båda författarna för att öppna bekantskap med materialet, där inga aktiva val gjordes i första skedet. Efter att bekantskapen med texten utförts delades texten upp gemensamt i mindre delar av båda författarna under fortsatt öppenhet och följsamhet till texten. Genomgående i ovanstående fas särskildes data från sammanhanget vilket beskrev olika innehållsdelar. Hela tiden ställdes frågor och en dialog och reflektion har förts om berättelsernas innehåll, till exempel: Är detta lidande? På vilket sätt? Är detta copingstrategier? Därefter markerades textens innehåll enskilt av båda författarna, vilket enbart handlade om lidande och coping, vilket var relevant för studien. Skillnader och likheter markerades sedan gemensamt och fördes in under olika teman. Under teman har ett mönster framkommit vilket utgör sista delen i

analysen, där studiens syfte konkretiserats och kontexten sammansatts till en ny helhet. Resultatet bildade ett nytt perspektiv på omvårdnad och ny kunskap till sjuksköterskor att använda i fortsatta möten med lidande människor (Dahlborg, 2022). Analysprocessen resulterade i fem teman och tre underteman vilka presenteras i resultatet.

Etiska överväganden

Enligt Sandman och Kjellström (2016) ska vetenskapliga arbeten vara etiskt försvarbara. Därför bör en garanti finnas för att deltagarna är välinformerade om studiens syfte samt att utnyttjade eller kränkningar ej förekommer. Viktigt är att värna om deltagarnas integritet samt att forskningsinsamlingen ej får ske på deltagarnas bekostnad. Individerna vilka deltar i en studie eller litteratur ska skyddas (Sandman & Kjellström, 2016). I enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) ska deltagarnas personuppgifter och privatliv skyddas genom olika åtgärder, genom att skydda individerna och dennes rättigheter. Helsingforsdeklarationen är ett övergripande dokument med riktlinjer om hur forskningen ska planeras, utföras och granskas. Individerna som ingår i studien har redan godkänt de villkor en offentlig publicering av en självbiografisk bok innebär och etikkraven anses då vara uppfyllda enligt Helsingforsdeklarationen och anses även vara etiskt försvarbar. Individerna har själva valt att enbart gå ut med deras förnamn och följaktligen kan inte individerna bakom berättelserna identifieras. Samtyckesproblemrisk påvisas minimalt då individerna redan samtyckt till att deras berättelser publicerats och då anses att ytterligare samtycke ej krävs (SFS 1949:105).

Enligt Vetenskapsrådet (2021) får varken referenser eller material falsifieras eller fabriceras. Berättelserna har förvaltats och förmedlats på ett respektfullt och meningsfullt sätt. Utifrån de etiska ställningstaganden hanterades referenser och material, vilka användes i studien på ett korrekt sätt. Då studien genomförts inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå faller studien ej under lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Enligt narrativ metod måste förförståelse beskrivas och reflekteras över (Dahlborg, 2022). Förförståelsen har beskrivits mer under Analysdelen.

RESULTAT

Genom att analysera livsberättelsernas innehåll utifrån hur lidande och coping kommer till uttryck i människors livsberättelser har studiens resultat sammanställts i fem olika teman med tillhörande underteman, vilka belyser studiens problemområde och syfte. Resultatet beskrivs nedan genom brödtext och styrks av citat hämtade ur den analyserade litteraturen (Bilaga II).

Hur lidande uttrycktes var i livsberättelserna individuellt och människors lidande kunde uttryckas och upplevas på olika sätt, både emotionellt och/eller kroppsligt. I beskrivningarna av individernas lidande framkom även att orsaken var av varierande art, men i livsberättelserna återkom flera gemensamma nämnare vilka beskrev lidande samt copingstrategier individerna använt sig av för att minska det egna lidandet. I bilaga III redovisas lidande och hur lidandet sett ut över tid samt att alla individerna har använt sig av egna eller tagit hjälp av vården med olika copingstrategier.

Hur hantering av lidande, coping, uttrycktes i livsberättelserna varierade hos individerna. Ur livsberättelserna framkom att copingstrategier kunde användas i hanteringen av lidandet genom antingen en positiv eller negativ effekt på lidandet men att de i vissa fall kunde vara livsuppehållande. De flesta skapade sig goda copingstrategier men i vissa fall utvecklade individerna copingstrategier vilka bidrog till ökat lidande, vilket beskrivs ytterligare under positiva och negativa copingstrategier.

Tabell 1: Översikt över teman och underteman.

TEMAN

Uttryck för emotionellt lidande

Uttryck för kroppsligt lidande

Barndomens betydelse för lidande

Positiva copingstrategier

- Fysisk aktivitet, natur och kultur
- Hjälpa sig själv genom att hjälpa andra
- Ta emot stöd

Negativa copingstrategier

Uttryck för emotionellt lidande

Känslor och tankar beskrevs allmänt i livsberättelserna vara uttryck för emotionellt lidande. Individerna vittnade om svårigheter att sortera känslor, tankar och händelser förknippade till trauma och upplevelser vilket orsakade lidande. I syfte att släppa taget om tidigare upplevelser

av lidande försökte individerna utforska sina inre känslor. När de kom i kontakt med dessa uppstod känslor av ensamhet och socialt utanförskap. I ensamheten sökte individerna stöd hos medmänniskor. Dock upplevdes tillitssvårigheter vilket resulterade i uttryck av hopplöshet.

”Jag byggde upp en mur som skydd där ilskan var dominerande, för att hålla folk ifrån mig” (Berättelse 2).

Vidare beskrevs emotionellt lidande i form av ångest och suicidtankar men även oro, rädsla och självhat kopplat till olika typer av tankar. Tankar kring att inte vara värdig att leva eller att inte ha någon framtid. Att ensam stå och se på när livet rasade samman. En annan bidragande orsak till ensamhet var känslan av att inte bli trodd eller hörd vid exempelvis våldshandlingar, där fysiskt våld eller sexuella övergrepp upplevdes. Lidandet relaterades till att ingen lyssnade eller trodde på individerna när de öppnade upp sig om dessa upplevelser för andra människor.

”Jag berättade vad som hade hänt, men den vuxne trodde mig inte. Jag fick i stället höra att det inte var så farligt och att jag bara överdrev. Det var nog ett ännu större svek än själva övergreppet mannen utsatt mig för” (Berättelse 4).

Vidare beskrevs återkommande hur lidandet grundades i psykisk ohälsa. I ett av fallen utvecklades psykisk ohälsa till ett missbruk av alkohol vilket bidrog till ett enormt livslidande relaterat till skilsmässa. Känsla av utanförskap, att inte kunna hjälpa till med barnen uttrycktes även orsaka lidande.

Emotionellt lidande uttrycktes vidare till följd av förlusten av närstående. Personer vilka haft en extra stor betydelse, varit en trygghet och fast punkt för individerna genom livet när det upplevts svårt. Individerna vittnade om en bottenlös sorg, där hela livsvärlden rasat samman. När bortgång orsakats av suicid uppstod emotionellt lidande vilket uttrycktes känslor av skuld och misslyckande, på grund av att de ej kunnat förhindra händelsen.

”Men han dog. Och jag kunde inte rädda honom. Som familj hade vi alla kämpat hårt i omgångar med min lillebror. Försökt hjälpa honom, övertyga om att hjälp är bra” (Berättelse 7)

Ilska, sorg och ensamhet, var känslor individerna beskrev som emotionella uttryck för lidande och vilka var viktiga att tillåtas känna. Att följa känslorna och kunna uttrycka sig fritt ansågs vara betydande för att inte känna sig låst i känslan eller för att inte förtränga psykisk och fysisk smärta. Sorg var ett uttryck för lidande vilket kopplades till avlidna anhöriga eller barn vilka aldrig fått uppleva världen. Detta kunde även relateras till individer vilka förlorat ett barn eller foster under graviditetens gång. Oro över om barnet i magen levde och rädsla för att barnet skulle komma att dö.

Uttryck för kroppsligt lidande

Uttryck för emotionellt lidande sågs i vissa fall ha koppling till kroppsligt lidande relaterat till att det kunde uppstå på grund av sjukdom. I livsberättelserna framkom flera former av sjukdomslidande. Till exempel var hypotyreos, stroke, hörselskada, psykisk ohälsa, missbruk, allergi och reumatism, sjukdomar vilka sekundärt bidrog till depression och emotionellt lidande men primärt till kroppsligt lidande.

I livsberättelserna beskrevs hur elallergi bidrog till ett lidande och uttrycktes i form av en fruktansvärd fysisk smärta. Hypotyreos orsakade kroppsligt lidande kopplat till symtom som dubbelseende, klåda, domningar, talsvårigheter, anfall och inkontinens. Stroke var en annan sjukdom vilken orsakade kroppsligt lidande och detta uttrycktes som extrem hjärntrötthet där inte ens orken till att lyfta en gaffel för att äta fanns. Att aldrig känna sig utvilad och stressad över familjesituationen blev konsekvenserna. Kroppen orkade inte längre likt innan utan krävde mer återhämtning.

” Jag säger ofta att jag ”bara” har min hjärntrötthet som rest efter mina hjärnblödningar, Men den är inte så bara. Den har förändrat både mig och mitt liv” (Berättelse 11).

Vidare beskrevs denna ”obegripliga hjärntrötthet” vara en komponent till sjukdom. Sjukdomen orsakade djup ventrombos, blodproppar och inflammation i hjärnan, vilka bidrog till kroppsligt lidande vilket uttrycktes som en värkande kropp och trötthet.

Kroppsliga uttryck för lidande beskrevs även i frånvaro av sjukdom. Exempel på sådana symtom kunde vara tryck över bröstet, spänd kropp, yrsel, sömnsvårigheter och en inre stress.

” Men en dag på väg till jobbet upplevde jag ett starkt tryck över bröstet. Under en längre tid hade jag haft yrsel, sömnsvårigheter och en inre stress som jag hade förträngt” (Berättelse 2).

Flera individer vittnade om deras egen ignorans när kroppen uttryckte varningstecken. De skapade en mur, där känslor, stress och kroppens försvar kom i sista hand. Affektkramper beskrevs som uttryck för lidande hos barn där svåra situationer eller händelser inte kunde förklaras eller förstås på ett adekvat sätt med hänsyn till barnens ålder.

Barndomens betydelse för lidande

Lidande uttrycktes av individerna grundade sig i barndomen och beskrevs bland annat till följd av traumatiska händelser eller upplevelser, exempelvis olyckor eller förlust av syskon eller föräldrar.

”När jag var tre månader tog min pappa sitt liv Denna traumatiska upplevelse har förstärkt påverkat mitt liv på många olika sätt.” (Berättelse 2).

Vidare beskrevs hur individernas föräldrar på grund av traumatiska händelser eller upplevelser hamnade i lidande och därför ej kunde ge individerna förutsättningar för en hälsofrämjande uppväxt. Uttryck för ovisshet vid trauman, händelser eller upplevelser förekom i de fall förklaringar eller förståelsen varit ofullständig och ej kunnat processas. Ovissheten beskrevs vara en bidragande faktor till individernas lidande då de saknat svar på frågor kring upplevelserna eller händelserna.

Brist på trygghet, kärlek samt tillhörighet i barndomen var faktorer vilka beskrevs bidragit till grunden i individers lidande och påverkat livet i vuxen ålder.

”Det är en ganska rörig historia Men man skulle säga att det hela började redan innan jag föddes.” (Berättelse 6).

Lidandet beskrevs uppstå i frånvaro av närvarande trygga vuxna vilka lyssnade på och/eller bekräftade individerna. Frånvarande föräldrar beskrevs även ha bidragit till att barnen tvingades växa upp snabbare och tidigt i livet fick ta mer ansvar än vad ett barn ska behöva göra, vilket bidrog till lidande i form av oro för andra människor. Vidare beskrevs och uttrycktes i livsberättelserna vikten av att prestera väl och vara snäll under barndomsåren för att få bekräftelse och beröm från vuxna. De fick då förutsättningar att utveckla egna strategier för att hantera lidandet.

Positiva copingstrategier

Fysisk aktivitet, natur och kultur

Copingstrategier uttrycktes i livsberättelserna i form av fysisk ansträngning såsom trädgårdsarbete, löpning, simning, och lagidrott. Aktiviteterna bidrog till främjad hantering av känslor, till exempel stress, ångest och oro. Genom lagidrott upplevdes sammanhållning, uppmuntran och stöd till varandra vilket var av stor betydelse för individerna och bidrog till känslan av att vara värdefull. Ständig rörelse i form av simning, cykling, styrketräning, milslånga löparrundor och promenader beskrevs befriande för själen och upplevdes minska lidande.

Att läsa var ytterligare en copingstrategi vilket beskrevs och uttrycktes möjliggjorde utlopp för svåra tankar och känslor kopplade till lidande. Att få utlopp för dessa känslor ledde till minskat lidande. Måla och att skapa konst beskrevs vara en viktig del i hanteringen av lidandet. Genom konstutställningar och den skapande miljön kunde sociala kontakter återskapas och en känsla av trygghet skapades. Ur livsberättelserna framkom att inspirativ målning var ytterligare en copingstrategi och beskrevs vara ett verktyg för att minska lidande. Där inspirativ målning handlade om att släppa krav på prestation och att följa sin känsla vilket beskrevs läkande.

”...just då när jag målade var negativa tankar borta, så jag försökte få mer av det i planeringen. När jag inte lyckas med det mår jag sämre igen”
(Berättelse 1)

Genom inspirativ målning kunde individer släppa alla föreställningar om vad som är rätt, fel, fult eller fint vilket beskrevs likt ett naturligt sätt att följa sina känslor.

Lidandet upplevdes lindras när tankar och känslor där oro, rädsla och ångest kom till uttryck i skrivandet. Att skriva beskrevs likt en copingstrategi vilket gav såväl individen men även omgivningen förklaringar av svåra upplevelser som pågick eller tidigare inträffat i dennes liv. För att bearbeta sorg skrev andra dagbok vilket främjade förståelsen och på liknande sätt, lindrades lidandet. Andra skrev böcker om sitt lidande eller om upplevelser av suicidtankar och suicid. Beskrivningar i form av suicidbrev eller avskedsbrev till vänner eller familj beskrevs vara läkande.

”På den tiden skrev jag många liknande brev, för att sedan lägga mig och gråta i sängen och somna med strama kinder och huvudvärk, för jag vågade inte dö men ville inte heller leva” (Berättelse 6)

Vidare framkom ur livsberättelserna att musik lindrade lidande genom att bli en väg till inre känslor och tankar som orsakat lidande, vilka följaktligen kunde bearbetas. I syfte att mildra svåra tankar och känslor vilket orsakade lidande beskrevs även humor vara en viktig copingstrategi när livet kändes svårt. Genom skrattet kunde lidandet lindras.

Vidare beskrevs att lyssna på olika podcasts var ett uttryck för coping. Podcasts kunde handla om livsåskådning eller filosofi, i vilka olika människor delade med sig av livsöden. Genom att lyssna till podcasts främjades hantering av känslor, tankar och lidandet lindrades. Även podcasts om psykisk ohälsa bidrog till en ökad lärdom och förståelse hos individer om sig själva, och att psykisk ohälsa ofta handlar om kemiska felkopplingar i hjärnan, kunskapen bidrog till ökad förståelse för och stöd i lidandeprocessen.

Upplevelser av mediala fenomen likt meditation och andliga seanser var uttryck för coping och framkom i livsberättelserna. Genom utforskande av sitt inre skapades en förmåga att vara öppen, accepterande och att förlåta andra. Att meditera upplevdes att vara snäll mot den egna kroppen och där inkluderades även näringsriktig mat och en god natts sömn och var viktiga komponenter för återhämtning och lindring av lidande. Beskrivningar om hur individerna i meditationen kunde fokusera på sitt inre och efteråt i samtalet med andra få fortsatt vägledning förekom.

Hjälpa sig själv genom att hjälpa andra

Att hjälpa andra människor igenom lidande beskrevs i livsberättelserna vara en framgångsfaktor och att lidandet självt bidragit till viljan att hjälpa andra individer. Bland annat genom terapiliknande arbeten. Ur livsberättelserna framkom att flera av individerna genomgått någon form av utbildning inom terapiområdet.

”Det var när jag utbildade mig till SER-terapeut som vändningen kom.... Där fick vi gå i egen terapi för att kunna släppa taget om gamla saker.... Idag lyssnar jag mer på mina behov och att hjälpa mina klienter, hjälper och helar mig” (Berättelse 2).

Andra individer utbildade sig till olika former av terapeut där möjligheten fanns att hjälpa andra genom svårigheter eller lidande genom att stödja dem i deras bearbetning. Att aktivt arbeta med tankar, mönster, rädslor och trygghet hos barn och ungdomar med mående-problematik beskrevs i livsberättelserna som främjande för individernas egna mående.

”Och detta, att få samtala med andra människor och bli lyssnad på har varit oerhört läkande för mig.” (Berättelse 8).

Terapiarbete beskrevs som ett fantastiskt arbete genom vilket de fått näring att fortsätta sitt eget läkande av lidande. Vidare beskrevs det egna lidandet få mening genom stöttning och guidning av andra människor vilka genomgick svåra perioder i sina liv. Att hjälpa andra beskrevs vara en bidragande faktor till den egna känslan av välbefinnande och lidandet uttrycktes minska. Livsresan ansågs därmed vara värd det lidande de genomlidit.

Att föreläsa var en framgångsfaktor vilken av individerna uttrycktes underlätta bearbetningen av livshändelser vilket orsakat lidande. Med grund i personliga erfarenheter kring lidande kunde individerna presentera aktivt förebyggande av olika former av lidande i syfte att hjälpa andra att bearbeta livssorger och lidande. Enligt beskrivningar gav detta individerna mening med livet. Genom föreläsningar fick människor kontakt med andra och genom samtalen med andra människor främjades läkprocessen och verkade helande.

Ta emot stöd

Bearbetning och läkning uttrycktes vara tidskrävande, men ändå avgörande för att kunna acceptera tidigare upplevelser. Genom att ta emot stöd i form av samtal från närstående, professionella eller andra utomstående kunde lidandet komma till uttryck, förstås och därmed lindras. Ur livsberättelserna framkom att genom stöd, i vardagen, från anhöriga kunde individerna fokusera på den egna hälsan. Stödet från föräldrar och vänner, när livet upplevdes svårt, beskrevs viktigt och bidrog till ökat välbefinnande och minskat lidande. När individer inte själva förstod eller kunde se sitt lidande fanns anhöriga där för att stödja och uppmärksamma individerna om återhämtning.

” Vi behöver varandra. Jag behöver andra. Min sambo, min familj, mina vänner, mina kollegor. Genom omgivningen får jag näring att fortsätta mitt läkande” (Berättelse 7)

I livsberättelserna beskrevs stödet av en klassmentor vilken fanns där och lyssnade när individen öppnade upp sig om sitt suicidförsök. Individen upplevde att fokuset från lidandet försvann i skolan och gjorde att individen valde att återgå till skolan. Vidare beskrevs stöd genom omgivningen, vilken fungerat likt ett skyddsnät där socialtjänst, psykolog och tingsrätten, var myndigheter som i flera fall räddade människor från ytterligare lidande. Andra sökte hjälp och upplevde stöd inom vården, genom terapi fick människor stöd för att hantera ångest och hjälp att förstå psykisk ohälsa och lidandet de befann sig i. Legitimerad personal gav förklaringar till och bistod med stöd i lidandet, vilket bidrog till ökad förståelse för exempelvis underliggande sjukdom, uppväxt eller problem. Genom samtal kunde psykologer komma in under människornas skyddande skal och därigenom hjälpa dem hantera de känslor där sjukdom eller svår uppväxt orsakat.

” Jag nedmonterar sakta mitt pansar” (Berättelse 7)

Genom terapi och att arbeta intensivt med sig själva kunde individer försonas med känslorna av ledsamhet, ilska eller besvikelse.

Även självhjälpgrupper som Anonyma Alkoholister (AA) upplevdes vara stödande och beskrevs i livsberättelserna. Men även genom att träffa andra individer, vilka befann sig i samma situation och upplevde samma svåra känslor och tankar, kunde ensamhet och lidande minskas. AA:s 12-stepsprogram beskrevs av individer vara räddningen för att ta sig ur missbruk och depression. Lösningen på deras problem upplevdes nåbar och en känsla av hopp infann sig och därmed minskade lidandet.

Vidare beskrevs kyrkan likt en stöttepelare i svåra stunder vilken gav bekräftelse och trygghet. Tillbedjan till gud bidrog till känslan av att någon lyssnade och skyddade individerna vilka

vågade se framåt och bearbeta händelser vilket orsakat lidande. Genom kyrkan fick individer uppfostran, fostran och utbildning för att hjälpa andra lidande individer, vilket bidrog till en reflekterande känsla. När andra upplevde välbefinnande beskrevs det egna välbefinnandet även öka och därigenom minskade lidandet.

I livsberättelserna uttrycktes att individernas acceptans och förståelse ökade genom att hjälpa andra och att ta emot hjälp. Acceptans beskrevs bland annat genom att tillåta sig själv vara ledsen, arg, ensam, bedrövad och berövad, att försonas med känslor, tankar och upplevelser. Vidare beskrevs acceptans i form av att erkänna för sig själv att lidandet existerar. Detta upplevdes vara en fortgående utvecklingsprocess där lidande kunde minskas genom att förstå och acceptera svåra upplevelser eller händelser kopplade till detta. För att kunna gå vidare från händelserna upplevdes förlåtelse vara en viktig komponent, att förlåta sig själv eller andra. I vissa fall upplevde individerna förlåtelse som omöjlig, men kunde minska lidandet genom att finna acceptans i situationen.

”Jag vill tänka att lidandet ska få vara en naturlig del av mitt och andras liv, att jag ska acceptera det utan att identifiera mig med det. Det finns och återkommer i olika grad och jag är tillfreds med det. Det är inget som beskriver mig som person, jag flyr inte från lidande och jag håller heller inte fast vid det” (Berättelse 1)

Förståelse beskrevs som en avgörande framgångsfaktor för lindring av lidande. Genom att förstå och acceptera lidandet oavsett ursprung minskades lidandet och hälsa och välbefinnande kunde uppnås. Genom att ställa frågor exempelvis till vårdpersonal om den egna sjukdomen kunde ökad kunskap uppnås vilken beskrevs bidra till förståelse, en inre harmoni, lugn och minskat lidande. Vidare beskrevs denna förståelse vara en framgångsfaktor vilket var betydande för acceptansen av att kroppen inte fungerade likt tidigare i livet. Genom att lyssna på den egna kroppen, dess behov och att uttrycka dessa till sin omgivning minskades stress, oro och sjukdomssymtom.

Negativa copingstrategier

I livsberättelserna uttrycktes även negativa copingstrategier. Strategierna lindrade lidandet för stunden men i längden bidrog dessa strategier till ökat lidande för individerna. Tröstätande beskrevs som en negativ strategi, där mat, godis, glass och kakor blev ett sätt att lindra ångest och en tröst. I själva verket bidrog strategin till mer lidande i form av kroppshat och förgiftningsskador, vilket beskrevs ha påverkat den psykiska hälsan negativt. Alkohol var ett annat medel vilket beskrevs likt ett hjälpmedel för att lindra svåra känslor, tankar och lidande.

”Jag hade hittat rätt medicin och började att dricka varje helg.” (Berättelse 10).

Individer vittnade om att alkoholen bidrog till en känsla av att vara normal. Vidare beskrevs utveckling av självskadebeteende för att hantera emotionella känslor såsom tryckande känsla över bröstet och ångest, en copingstrategi vilket istället orsakade kroppsligt lidande till följd av de emotionella.

“Jag skadade mig själv mycket under denna period bara för att få känna någonting annat än ångesten i bröstet” (Berättelse 6).

De negativa strategierna orsakade ett större lidande och självhat och beteendet ruinerade deras emotionella och kroppsliga mående. För att ta sig ur negativa strategier valde individerna att genom förändringar som att se över kost, motion och alkoholvanor själva ta kontroll över situationen och minska lidandet.

Att ta emot hjälp beskrevs som viktigt men även beskrivningar om bristande stöd från vården förekom i livsberättelserna. Upplevelser av att upprepade gånger hamnat på psykakuten på grund av suicidförsök beskrevs. I samband med besöken blev individer hemskickade nästan omgående utan vare sig samtal eller tid för uppföljning. Även misstro från vården uttrycktes i livsberättelserna och beskrivningar om att det fanns mer att önska inom sjukvården förekom. Människor beskrev att deras insikt kring lidandet kanske kommit tidigare om mer hjälp och stöd från vården hade existerat. Brister i vården bidrog till ökat lidande för människor.

Resultatsammanfattning

Lidande framkom som emotionella och fysiska uttryck i livsberättelserna. Gemensamt var att alla ovan nämnda uttryck för lidande var upplevelser och känslor vilka inte gick att förhindra. Lidandet vilket uttrycktes kunde lindras med hjälp av goda copingstrategier såsom fysisk ansträngning, musik, konst och att skriva. Goda relationer, näringsrik kost, sömn, motion och strategier var viktigt för individerna. Lidande resulterade även i negativa copingstrategier, vilka i stället bidrog till ökat lidande i form av självförakt och ökad ångest.

Individerna uttryckte barndomen vara en del i deras lidande. Trauman, upplevelser eller otillräcklig trygghet, kärlek, stöd eller närvaron av vuxna bidrog till lidande och sämre copingstrategier vilket även påverkade människors uppväxt och vuxna liv negativt. Genom att skapa och bibehålla goda relationer var även en viktig del för individerna och genom att omvandla lidande till bättre erfarenheter bidrog det till främjad bearbetning av livslidandet som uppkommit. Att genomgå lidande skapade erfarenheter vilka bidrog till en vilja av att hjälpa andra människor genom deras lidande.

Stöd, i form av samtal från såväl anhöriga som av vården var även bidragande faktorer till minskat lidande. Därmed uttrycktes att både stöd och strategier var viktiga aspekter vilka hjälpte individerna framåt, minskade lidande, främjade hälsa och ökade individernas välbefinnande.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens utgångspunkt var en kvalitativ metod i form av en manifest innehållsanalys där narrativer analyserats med en induktiv ansats. Deduktiv ansats hade kunnat genomförts för att belysa lidande och coping från ett annat perspektiv genom att fokusera på begreppen och utgå från Katie Erikssons omvårdnadsteori om livslidande, sjukdomslidande samt vårdlidande. Teorin hade då fortlöpt genom studien likt en röd tråd och skapat ett annat resultat (Henricson & Billhult, 2021). Induktiv ansats valdes då den ansågs relevant för att besvara studiens syfte på ett tydligt sätt. Kvalitativ metod valdes på grund av att metoden ansågs lämplig då berättelserna speglade upplevelser och erfarenheter av lidande och hur individerna tillämpade coping för att minska lidande. Hade en kvantitativ metod, vilket Billhult beskriver (2021), valts hade resultatet i stället blivit i form av siffror samt jämförelse mellan olika variabler vilket inte är optimalt för att kartlägga upplevelser och uttryck av lidande. En djupare analys hade ej varit möjlig då uttryck ej kan beskrivas och/eller studeras i statistik (Billhult, 2021). Känslor, upplevelser och händelser kan vara svåra att omvärdera till siffror. Innevarande studies syfte var att beskriva uttryck av lidande och coping och därför ansågs inte en kvantitativ metod vara aktuell.

Mårtensson och Fridlund (2021) beskriver att forskningsprocessen bör vara möjlig för omvärlden, den ska vara enkel att följa och inget får döljas, maskeras eller osynliggöras. Är inte dessa grundkrav uppnådda är inte forskningen vetenskaplig. Samtliga kvalitetsindikationer ska vara tillgodosedda vid användandet av en kvalitativ design. Arbetsgången har beskrivits under metodavsnitt och en strävan efter tydlighet har funnits genomgående i arbetet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2021) är *tillförlitlighet*, *trovärdighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet* kvalitetsindikationer för en kvalitativ studie och de beskriver att vetenskap är synonymt med forskning men forskningsbegreppet används även i sökande efter ny kunskap. Kritiskt förhållningssätt samt att ha en beprövad systematisk metod ligger till grund för en studies *tillförlitlighet*. *Trovärdig* forskning innebär att författarna till studien har tydliggjort för läsaren att den nya kunskapen är rimlig och har ett giltigt resultat (Mårtensson & Fridlund, 2021). I studien har författarna tydligt redogjort för vad som ämnas beskrivas, hur lidande och coping kan komma till uttryck i människors livsberättelser, och genom att undersöka och bekräfta resultatet är studien trovärdig. De analyserade texterna var både djupgående samt hade en innehållsrik grund, därav ansågs textmaterialet vara tillräckligt, där lidande och coping återfanns i samtliga valda narrativer. Genom att båda författarna av studien läst samtliga livsberättelser var för sig ökar även trovärdigheten. Därefter lyftes meningar ut av vikt, gemensamt och enskilt, vilka svarade mot problemområdet och syftet och därigenom ökar också trovärdigheten. Studiens trovärdighet stärks även genom att tillvägagångssättet utförligt beskrivits, vilket möjliggör att läsaren på egen hand kan göra en bedömning av de val författarna av studien gjorde. Texterna vilket analyserats i studien har inte bearbetats innan av redaktörer utan är skrivna av de 12 individerna vilka har blivit tillfrågade av Nyberg (2021) för att skildra deras livslidanden. Författarna har även skrivit ner den egna förförståelsen för att minska risken att förförståelsen ska komma att påverka resultatet. Mårtensson och Fridlund (2021) beskriver att *Pålitlighet* innebär att författarna har dokumenterat ner den egna förförståelsen och beskrivit hur den kan komma att påverka resultatet (Mårtensson &

Fridlund, 2021).Handledare samt andra medstudenter har under studiens gång granskat studiens arbete för försäkran om att analysen är pålitlig, vilket även stärker både pålitligheten och trovärdigheten i studiens resultat. *Bekräftelsebarheten* innebär att författarna har beskrivit analysprocessen och noggrant verifierat ställningstaganden under hela forskningsprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2021). Författarna har även beskrivit vikten av att vara neutral i den egna tolkningen för att inte påverka materialet i processen. *Överförbarheten* handlar om i vilken grad studiens resultat kan överföras till andra områden eller grupper (Mårtensson & Fridlund, 2021). Överförbarheten till andra problemområden är möjlig och tydlig då lidande finns överallt och uttrycks inom flera andra områden, dock kan olika kulturer/religioner/ålder vara exempel på orsaker där överförbarheten ej är möjlig. Där krävs ytterligare resurser för att minska lidande och främja copingstrategier.

Dahlberg (2014) beskriver risker med innehållsanalys. Metoden beskriver uttryck och åsikter och därför har innehållsanalysen en låg analysnivå och lägre vetenskapligt värde. Skillnaden mellan vad individer uttrycker muntligt och vad de i själva verket menar kan vara stor och är därför en risk att ta hänsyn till (Dahlberg, 2014). Wallen (1996) menar att studier av kvalitativ metod är nödvändiga för att undersöka fenomen som är svåra att tyda, exempelvis upplevelser eller känslor där lidande inte kan mätas genom statistiska metoder. Innevarande studie utgick från narrativer där författarna, genom människors unika och individuella upplevelser eller erfarenheter, belyser lidande som en del av livet när individer drabbas av sjukdom, sorg eller av livet självt. Elg och Olsson (2019) beskriver användning av dagböcker, vilket narrativer är en form av, där studier uppmärksammar andra företeelser utanför sammanhanget i tid och rum. Medan Dahlberg (2014) beskriver att den text vilken ämnas analyseras bör belysa de begrepp vilka ska undersökas på ett ändamålsenligt sätt, och beskrivs som ett inledande krav vilket bör tillgodoses när det gäller publicerad biografisk text. Dahlberg beskriver även att livsberättelser kan vara underhållande eller upplysande och genom detaljrikhet samt innehållsrikhet av människors livsöden kan de vara bra material att använda i vetenskapliga studier, materialet kan bestå av exempel självbiografier, bloggar, narrativer. Utöver ovanstående krav behöver en försäkran göras om att texten är sanningsenligt skriven. Provokativa och effektsökande texter bör därför undvikas (Dahlberg, 2014). I proportion till innevarande studies problemområde och syfte valdes endast en litteratur ut då den ansågs på egen hand kunna besvara syftet. Genom att litteraturen innehöll tolv olika berättelser från tolv olika personer fick studien tillräckligt med material för analys. Trots att endast en litteratur användes i studien, var narrativen djupgående, de kunde upplevas korta men var innehållsrika och gemensamma mönster upptäcktes för lidande och coping. Hade i stället fem böcker av fem olika författare använts hade resultatet kanske fått ett ökat djup men samtidigt föreligger risken att uttryck för lidande och coping hade blivit begränsade. Berättelserna beskrivs utifrån människors livsöden och kan ses utifrån ett omvårdnadsperspektiv, vilket handlar om människor liv vid olika tidpunkter i livet. Problemen som uppstår handlar oftast om människors upplevelser av lidande, hälsa eller när individerna får någon form av vård. Genom att utgå ifrån människors livsöden kan vårdpersonalen ta del av patienters dagliga liv och upplevelser. Litteraturen bedömdes uppfylla de krav Dahlberg (2014) beskrivit. Elg och Olsson (2019) beskriver fördelar med att använda narrativer inom vårdsammanhang vilka genererar i att vården får information. Direkt kan informationen kopplas till vad patienter upplever, uttrycker och där individernas åsikter är fundamentala. Genom att studera narrativer kan uttrycken vara lättare att memorera, till exempel detaljer, känslor och problem

vilka individer uttrycker och problematiserar (Elg & Olsson, 2019). En nackdel vilken beskrivs, av Dahlberg (2014), med att använda narrativer är att möjligheten till följdfrågor ej finns. Nackdelen har uppmärksammats under innevarande studies gång när frågetecken funnits kring vissa meningar i texten. När följdfrågor ej kunnat ställas har det resulterat i att olika delar i texten har tvingats exkluderas. Att se individerna som en helhet är av största vikt som sjuksköterska för att kunna ge en god omvårdnad. I narrativa studier beaktas individernas upplevelser, vilket författarna har belyst. Narrativerna som belystes handlar om individer, vilka bor i Sverige idag. Hade författarna valt andra områden kanske lidande och coping hade sett annorlunda ut, till exempel i fattigare delar av världen kan copingstrategier se ut och verka annorlunda gentemot hur det kan se ut i Sverige men även individers lidande kan bero på andra omständigheter än vad som beskrivs i de livsberättelser som användes i studien.

Resultatdiskussion

Innevarande studie syftade till att beskriva hur lidande och coping kommer till uttryck i människors livsberättelser. Studien resulterade i fem teman; *Uttryck för emotionellt lidande*, *Uttryck för kroppsligt lidande*, *Barndomens betydelse för lidande*, *Positiva copingstrategier* samt *Negativa copingstrategier*, med tillhörande underteman på positiva copingstrategier; *Fysisk aktivitet, natur och kultur*, *Hjälpa sig själv genom att hjälpa andra* samt *Ta emot stöd*. Lidande och Coping har använts i resultatdiskussionen som utgångspunkter för att diskutera om hur de kommer till uttryck i människors livsberättelser.

Lidande

Resultatet visar på att lidande kan uttryckas på olika sätt, såväl emotionellt som kroppsligt. Oavsett hur lidande uttrycks har det en direkt påverkan på individers hälsa och välbefinnande. Hemberg et al. (2016) menar att lidandet är ett mörker, men kan även vara en guide genom livet. Genom att uthärda och vara närvarande i lidandet kan människan bli medveten om längtan efter liv, vilket kan fungera likt en vändpunkt och kan ge människan styrka att återfinna hälsa. Katie Eriksson (1984) menar att begreppet hälsa, vilket beskrivs som ett tillstånd hos individen, av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande, inte per automatik behöver innebära att annan kroppslig dysfunktion eller sjukdom är frånvarande. Erikssons (1984) hälsokors illustrerar ovanstående fenomen (bilaga IV) och syftar på att människan kan uppleva hälsa och välbefinnande trots sjukdom och lidande, och att alla upplevelser av hälsa är unika. Lidande kan alltså finnas och upplevas både med och utan sjukdom, vilket påvisas i innevarande studie. Lidande kan lindras och hälsa kan främjas trots sjukdom eller traumatiska upplevelser genom goda copingstrategier vilket tydliggörs i studien. I bakgrunden beskrivs Eriksson (2018) omvårdnadsteori vilken påvisas i studiens resultat. Flera av individerna upplevde sjukdomslidande på grund av sjukdomar som bland annat hypotyreos och Stroke. Även vårdlidandet uppstod när individerna inte fick sin röst hörd eller inte blev trodd på av vårdpersonal. Livslidande uppstod både på grund av livshändelser och upplevelser men även sjukdomslidande och vårdlidande resulterade i livslidande. Studien har visat att alla de tre lidandeformerna kan påverkas av varandra. Den ena kan leda till den andra och den andra till den tredje. Detta bidrar till en ökad förståelse kring lidandets komplexitet och hur lidande kan fortskrida och byta form. Erikssons (2018) omvårdnadsteori stärker även vårt resultat om hur viktigt det är med bra copingstrategier för att minska lidandet samt vikten av att sjuksköterskor

och annan vårdpersonal behöver stödja patienter vid lidande. Genom att lyssna och ge bra råd och stöd via en bra kommunikation kan copingstrategier främjas och tillit för existentiella frågor byggs upp.

Innevarande studies resultat och bakgrund visar att barndomen är av betydande karaktär för både lidande och coping och därmed även för hälsa och välbefinnande. Traumatiska upplevelser i barndomen påverkar hälsan negativt och leder till lidande. Bowlby (1952) bekräftar ovanstående i sin anknytningsteori, vilken handlar om relationer som är känslomässigt knutna till individers välmående och utveckling i livet. Redan i det tidiga omhändertagandet av barn (när barnet var nyfött) kunde han se vikten av god omvårdnad och vad det kunde ge för resultat senare i livet (Bowlby, 1952). I studiens resultat lyfts uppväxt fram med olika anknytningsproblem vilket orsakade lidande, som beskrivs utifrån Bowlbys (1952) anknytningsmönster. Barndomens betydelse beskrivs även av Bryngeirdottir och Halldorsdottir (2021) att livserfarenheter under barndomsåren formar individer och påverkar deras syn på livet. Barndomen påverkar hur väl förberedda individer blir för att hantera lidande i vuxen ålder och tidigare erfarenheter av lidande influerar hur väl eller bristfälligt de hanterar nästkommande (Bryngeirdottir & Halldorsdottir, 2021). Resultatet visar att flertalet av individerna i studien inte hade bearbetat tidigare lidande i barndomen och beskrev föräldrastödet problematiskt. Lidande och psykiska trauman i vuxen ålder var konsekvenser av obearbetade livserfarenheter under barndomen vilket Bryngeirdottir och Halldorsdottir (2021) beskriver. Broberg (2020) beskriver trygg bas, som det hem som är den trygga punkten att utgå ifrån, att våga vidga sina vyer men alltid kunna återvända hem vid behov. Vikten av att utsätta barn för prövningar de inte klarat av ännu, men samtidigt ej utsätta barn för större fara, utvecklades barns förmåga att förstå omvärlden. Barns olika strategier utvecklas gentemot de krav som omvärlden ställer. Genom att föräldrar anpassar och förstår barnen, vågar de utforska situationer och omvärlden men blir det för obehagligt finns föräldrar till för stöd. Vid föräldrars bristande ansvar där omgivningen upplevs farlig kan barn antingen uppfostras till att klara sig helt på egen hand eller inte alls (Broberg, 2020). Vilket även tydliggörs i denna studie där resultatet visar att föräldrars bristande omvårdnad bidrog till ett sökande av uppmärksamhet genom att prestera väl i exempelvis skolan. Men även likt ovanstående källa framkom i resultatet att individer i frånvaro av ansvarstagande vuxna tvingas till att ta ansvar och att klara sig på egenhand, vilket bidrog till lidande. Det är således av stor vikt att sjuksköterskor, genom att ha kunskap kring hur lidande uttryck, fångar upp barn som lider, vid vårdtillfällen för att kunna minska denna typ v lidande. Då barndomen visade sig ha så stor inverkan på lidande och coping i livet anses att om en förändring skapas redan tidigt i livet kan också en förändring av livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande ske.

Coping

I bakgrunden beskrivs olika typer av coping enligt Folkman (2010), vilka alla kan ses i studiens resultat. Problemfokuserad coping, meningsfokuserad coping och känslufokuserad coping. Copingstrategier, exempelvis träning, konst, musik och bra kost, framkommer i resultatet som betydande aspekter för hur individer hanterar lidande. Hemberg et al (2016) stärker resultatet genom att beskriva kreativitet vara en del av människans rörelse, från lidande mot hälsa. Genom kreativa handlingar som att måla, skriva dagbok, lyssna på musik, spendera tid i naturen eller dagdrömma kan lidande minskas och hälsa kan uppnås. Genom aktiviteter vilka

beskrivs ovan kan den lidande människan lindra känslor och tankar förknippade med lidande. Människan får en möjlighet att undkomma lidandet för en stund vilket kan hjälpa människan på vägen till hälsa (Hemberg et al., 2016). Hur människan hanterar lidande påvisas i studien vara individuellt. Det är därför viktigt att som sjuksköterska ge individer och patienter möjlighet och hjälp med att upptäcka och hitta copingstrategier som fungerar för den enskilda individen.

Resultatet visar att individer upplevde hälsa när någon lyssnade på dem. Att få samtala och beskriva upplevelser vilka orsakat lidande var lindrande och genom detta minskade lidandet och känslan av välbefinnande upplevdes. Berglund et al (2017) beskriver att genom reflektion och distans till händelser eller upplevelser får individer förståelse för reaktioner, känslor och tankar. Först då kan förståelsen ifrågasättas av individer och därigenom ges möjligheten att förstå fenomenet på ett nytt sätt. Genom vetenskap kan människan agera, om vetenskapen finns (Berglund et al., 2017). Resultatet i innevarande studie visar att få stöd samt att ge stöd tillbaka till andra människor som lider är betydande för minskning av lidande. Genom att hjälpa andra ökade den egna förståelsen för lidandet. Resultatet visar att kommunikation mellan individer och vårdpersonal var viktig, vid uteblivet samarbete med vården ökade lidandet. Motiverande samtal är en metod som ökar välbefinnande hos patienter men har sjuksköterskor idag tillräckligt med utbildning och kunskap kring motiverande samtal? I Berg et al. (2023) beskrivs att genom förbättrad kommunikation där sjuksköterskor lyfter fram idéer vilka handlar om att förbättra kommunikationen utifrån två olika tillvägagångssätt: personcentrerad vård och klinisk praktik. Genom att upprätta en individuell kontakt med patienter blir kommunikationen bättre men även behandling får ett bättre resultat. Viktigt är att sjuksköterskor ska sträva efter ett gott samarbete och att framföra betydande information till patienter. Hur sjuksköterskan kommunicerar med patienter är avgörande för hur de upplever bemötandet, vilket även inkluderar små gester som påverkar patienter. Exempelvis, att stå med händerna i sidan skickar negativa signaler till patienter. Lugna och trygga sjuksköterskor väcker i stället en dialog mellan patient och sjuksköterska (Berg et al, 2023). Även McCance och McCormack (2019) beskriver hur begreppet personcentrerad vård förknippas med olika omvårdnadsteorier vilka används för att utforma sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Ramverket är en modell för mellannivåteori vilken ska överbrygga gapet mellan teori och praktisk omvårdnad. Goda relationer mellan sjuksköterskor och patienter bygger på gemensam respekt, tillit och förtroende (McCance & McCormack, 2019). I resultatet lyfts samtalsterapi fram som ett hjälpmedel för att lindra lidande men att misstro från vården och att inte bli tagen på allvar även upplevdes. I dagens samhälle är belastningen på hälso- och sjukvården stor, en orsak till att många patienter kanske inte får den vård de hade önskat eller behövt.

I resultatet påvisas att mer stöd från vården var önskvärt. Hörberg (2017) menar att vårdpersonal har en betydande roll i att ge patienter stöd för att öka förståelsen hos sig själva. För att kunna förstå patienter som en helhet krävs dock en balans. Patienter behöver förstås och uppmärksammas både som objekt och subjekt. I brist på den subjektiva betraktelsen kan vårdpersonal inte stödja patienter i att förstå sig själva. Först när den objektiva betraktelsen får konkurrens av den subjektiva är detta möjligt. Att förstå sig själv, tankar, känslor och handlingar, kan för individer vara smärtsamt. Därför krävs en lyhördhet och beredskap, av vårdpersonal, att möta patienters reaktioner i en sådan situation (Hörberg, 2017). I

bakgrunden beskrivs av både Fagerström (2017) och Folkhälsomyndigheten (2022) människans egna resurser för att främja hälsa. Dessa resurser kan genom personcentrerad vård lyftas fram och tydliggöras av sjuksköterskan och hjälpa individerna vilka lider att uppnå hälsa, genom inre och yttre hälsoresurser.

I resultatet framkommer brister i vården vilka bidrar till ökat lidande för människor. Ware et al (2022) beskriver begränsade resurser problematiskt vilket skapar barriärer för engagemang och har negativ inverkan på individers vård och hälsa. Brist på resurser skapar en känsla av maktlöshet och att ej bli tagen på allvar. Individer upplever att de får kämpa för att få stöd vilket bidrar till att patienter tappar förtroende för vården, vårdpersonal och undviker att uppsöka vård (Ware et al., 2022). Foldemo (2019) beskriver att Hälso- och sjukvården fått mer ansvar gällande psykisk ohälsa, och behandling för psykisk ohälsa hamnar numer oftare på öppenvården och därigenom primärvården. Brist på intresse och erfarenhet av psykisk ohälsa hos vårdgivare har varit utmanande och fokus har inte hamnat på återhämtning eller att lösa problem utan i stället har fokuset varit mer på att korta ner besökstider och konkurrens mellan vårdgivare (Foldemo, 2019). Vidare beskrev Foldemo (2019) "det goda mötet" vilket handlar om att ge patienter grundförutsättningar för samspel mellan patient och vården. Som sjuksköterska gäller det att bygga på ömsesidig respekt, samspela med andra vårdgivare och respektera deras kompetens men även se till att mötet med patienten bygger på patientens behov. Patientens berättelse bör därför vara i fokus vilket kan leda till ökad självförståelse (Foldemo, 2019). Ökad självförståelse och acceptans framkommer i studiens resultat där viktiga aspekter för att minska lidande. Stärkande av patientens egna resurser och möjligheter leder till att känslan av ensamhet och isolering minskar och därigenom minskar lidandet (Foldemo, 2019).

McCance och McCormack (2019) beskriver fyra begrepp som används inom personcentrerad vård är: *Vara i relation*, *Vara i en social miljö*, *Vara med sig själv* och *Vara på plats*. Begreppen förklarar en sammanlänkning mellan jaget och andra. De värderingar en människa har och hur de kommer till uttryck i livsberättelserna förklara vem människan är bakom begreppen. Av vikt för sjuksköterskor är att skapa en bättre bild över patienter, vad är värdefullt för dem och vad orsakar deras lidande. Sjuksköterskan bör ställa frågor kring egna värderingar och inställningar vilka kan komma att påverka vården och/eller behandlingar sjuksköterskan utför. Genom att vara självmedveten kan vården stärkas och förbättras (McCance & McCormack, 2019). I resultatet framkom vikten av att bli sedd, förstådd och accepterad i lidandet. För att vården ska kunna förebygga ohälsa och lidande har Elg och Olsson (2019) lyft fram sjuksköterskans sex kärnkompetenser: *Personcentrerad vård*, *Samverka i team*, *Evidensbaserad vård*, *Förbättringskunskap*, *Säker vård* och *Informatik* (Elg & Olsson, 2019). I bakgrunden beskrivs vikten av sjuksköterskans kärnkompetens och ansvar för att stärka patienten samt att förebygga ohälsa, minska lidandet och främja coping och välbefinnande. Genom att ta del av aktuell forskning om lidande och coping kan sjuksköterskor öka sin kunskap och således kunna erbjuda patienter, som är i behov av hjälp och stöd genom lidande, adekvat vård. Patientsäker vård och lindring av lidande utvecklas ytterligare och en bättre och effektivare vård skapas.

Konklusion

Lidande påverkar hela människan, fysiskt, psykiskt och existentiellt och påverkar både hälsan och välbefinnandet. Det är därför viktigt att ha goda copingstrategier. Resultatet ger en fördjupad förståelse för hur lidande och coping är sammankopplade med varandra. Lidande och coping kan uttryckas och upplevas olika, men hur lidande hanteras har en direkt påverkan på hur lidandet utvecklas. Upplevelser och miljön i barndomen orsakar lidande och har en stor inverkan på individers framtida hälsa och välbefinnande. Att få stöd är en viktig del i lidandeprocessen, att få uttrycka sig, antingen genom att samtala med eller till andra kan minska lidande. Genom ovanstående ökar människans acceptans och förståelse och därmed främjas hantering av lidande och individer ges förutsättningar att skapa ett meningsfullt liv och uppnå välbefinnande. Kommunikation och samspel mellan patienter och sjuksköterskor är viktigt. Sjuksköterskor behöver, i sin omvårdnadsprofession, vara behjälpliga och stödja patienter genom processen för att minska lidande. Genom att uppmuntra, lyssna och vara lyhörd för patienters uttryck kan lidande minskas och goda copingstrategier främjas och utvecklas. Genom goda copingstrategier kan individer och patienter hantera lidande som uppstår i livet på ett framgångsrikt sätt

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie ämnas vara till stöd för sjuksköterskor och vårdpersonal att använda för att förstå hur lidande och coping kan komma till uttryck hos individer samt hur de är sammankopplade till varandra. Att studera lidande och coping i narrativa berättelser bidrar till, genom en ökad förståelse, en bättre vård till patienter vilka lider och ger uttryck för lidande. Sjuksköterskor kan minska lidande genom att använda studiens resultat för att tidigt kunna uppmärksamma och se tecken för lidande, vilket är betydande för patienters hälsa och välbefinnande.

Innevarande studie grundades på endast en bok med flera narrativa berättelser, vilket innebär att det finns fler upplevelser där uttryck hos individer finns i andra narrativer. Vidare forskning kring individers lidande och hur copingstrategier används är önskvärt för ytterligare förbättringsarbete inom sjuksköterskans professionella ansvar och omvårdnadsarbete.

REFERENSER

- Alexandersen, I., Haugdahl, H. S., Stjern, B., Paulsby, T. E., Lund, S.B., Haugan, G., (2021). I want to get back! A qualitative study of long-term critically ill patients' inner strength and willpower: Back home after longterm intensive care. *Journal of clinical nursing*. 2021(30, s. 3023–3035) DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15812>
- Arman, M. (2017). Lidande. I L.W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 213-224). Studentlitteratur
- Berg, J., Lipponen, E., Sailas, E., Soininen, P., Varpula, J., Välimäki, M. & Lahti M. (2023). Nurses' perceptions of nurse–patient communication in seclusion rooms in psychiatric inpatient care: A focus group study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. (2023:00 s. 1-14). <https://doi.org/10.1111/jpm.12907>
- Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård – att bli lyssnad på och förstörd* (s.93-116). Liber.
- Berglund, M., Westin, L., Svanström, R. & Sundler, A. (2012). Suffering caused by care—Patients' experiences from hospital settings. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7(1), 18688. <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18688>
- Billhult, A. (2021) .Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. (2:a uppl., s. 99-110)*. Studentlitteratur.
- Bowlby, J. (1952). *Maternal care and mental health*. World Health Organization. Geneva.
- Broberg, A. (2020). *Anknytningsteori*. (uppl. 2). Natur & Kultur.
- Bryngeldottir, H. S. & Halldorsdottir, S. (2021). The challenging journey from trauma to post-traumatic growth: Lived experiences of facilitating and hindering factors. *Scandinavian journal of caring sciences*. (2022:36, s. 752-768). <https://doi.org/10.1111/scs.13037>
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur & Kultur.
- Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 221-234). Studentlitteratur.
- Elg, M. & Olsson, J. (2019). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell, J. & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2:a uppl., s.204-243). Liber.
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber.

- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskap om vårdandet. Om det tidlösa i tiden*. Liber. Stockholm.
- Eriksson, K., Bergbom, I. (2017). Begrepp och begreppsbildning inom vårdvetenskap som disciplin. I L.W. Gustin och I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp teori och praktik* (s. 31-48). Studentlitteratur
- Fagerström, L. (2017). Livskraft och livshållning. I L.W. Gustin och I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 189-200). Studentlitteratur
- Foldemo, A. (2019). Mötet med personer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I Skärsäter, I och Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundnivå. (Uppl. 3:4, s. 500-517)*. Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Vad är psykisk hälsa*. Hämtad 24 November, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- Folkman, S. (2012). Stress, coping, and hope. In *Psychological aspects of cancer* (pp. 119-127). Boston, MA: Springer US. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Hemberg, J., Eriksson, K., & Nyström, L. (2016). Through darkness into the light—a path to health as described by adults after having lived through personal suffering. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), 393-399.
- Henricson, M., Billhult, A. (2021). Kvalitativ metod. I M. Henricsson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. (2:a uppl., s. 111-120)*. Studentlitteratur.
- Hommel, A. (2019). Kärnkompetenser för att uppnå god och säker vård. I A. Hommel. och Å. Andersson (Red.), *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad, Sjuksköterskans professionella ansvar. (s.13-28)*. Studentlitteratur.
- Högskolan i Skövde. (2017). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). <https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad/>
- Hörberg, U. (2017). Betydelsen av förståelsen. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård – att bli lyssnad på och förstådd* (s.271-289). Liber.
- Kasén, A. (2017). Patient och sjuksköterska i en vårdande relation. I L.W. Gustin och I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp teori och praktik* (s. 97-112). Studentlitteratur.
- Klang Söderkvist, B. (2014). Psykosocial hälsa och psykisk ohälsa. I B. Klang Söderkvist & I. Thorell-Ekstrand (Red.), *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktiskt och teoretisk grundbok* (s. 72-89). Pearson.
- Luo, J., van Grieken, A., Zhou, S.& Fang, H. (2022). Stressful life events, psychosocial health and general health in preschool children before age 4. *World Journal of pediatrics*.1-8. <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00639-w>

- McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser (2:s uppl. s. 76-88)*. Liber.
- Montoya-Juarez, R., Garcia-Caro, M. P., Campos-Calderon, C., Schmidt-RioValle, J., Gomez-Chica, A., Marti-García, C. & Cruz-Quintana, F. (2012). Psychological responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 53-62. Från: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.016>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2021). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricsson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. (2:a uppl., s. 421-438)*. Studentlitteratur.
- Nelson, C.A., Bhutta, A.Z., Harris, N.B., Danese, A. & Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ*. 2020;371. Från: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3048>
- Nyberg, L. (2021). *Om du öppnar - Berättelser & musik om hopp och förändring*. Lava förlag, Europa.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2016). *Etikboken (6:e uppl.)*. Studentlitteratur
- Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (3:e uppl., s. 139-144)*. Studentlitteratur.
- SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordningen*. Justitiedepartementet. Hämtad 29 November, 2022, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 31 Januari, 2021, från: [Lag \(2003:460\) om etikprövning av forskning som avser människor Svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2022:49 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor_sfs-2003-460-t.o.m.-sfs-2022-49-riksdagen)
- Sjuksköterskeprofessionen. (2023). I *Svensk Medical Subject Headings (MeSH)*. Hämtad 2023-02-07, från: <https://mesh.kib.ki.se/term/DO09729/nursing>
- Svanström, R., Sundler, A. J., Berglund, M., & Westin, L. (2013). Suffering caused by care—elderly patients' experiences in community care. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 8(1), 20603. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20603>
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 30 Januari, 2023, från: [värdegrund för omvårdnad reviderad 2016.pdf \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/publikationer/valdegrund-for-omvardnad-reviderad-2016.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. 2023-03-23, från: <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 5 December, 2022, från: <https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

- Taylor, S. E. & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual review of clinical psychology*, 3(1), 377-401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Thomsen, T.H., Jørgensen, L.B. Kjær T.W., Haahr, A., Vogel, A., Larsen, A.U. & Winge, K. (2022). Clinical Markers of 6 Pre-dominant Coping Behaviors in Living with Parkinson Disease: A Convergent mixed methods study. *The Journal of Health Care Organization*. 2022;59 (s. 1-12) <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/00469580221129929>
- Vetenskapsrådet. (2021). *Etik i forskningen*. Hämtad 2022-11-29 från: <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
- Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik* (2:a uppl.). Studentlitteratur.
- Ware, A., Preston, A., & Draycott, S. (2022). “It doesn’t get taken seriously until it gets bad”: experiences of risk management from people diagnosed with a borderline personality disorder. *Mental Health Review Journal*. 27(3) s. 333-347 Från: <https://doi.org/10.1108/MHRJ-02-2021-0016>
- Westman, B., Bergenmar, M., & Andersson, L. (2006). Life, illness and death—existential reflections of a Swedish sample of patients who have undergone curative treatment for breast or prostatic cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 10(3), 169-176. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2005.06.002>
- World Health Organization. (2022). *Constitution*. Hämtad 24 November, 2022, från: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Medical Association. (2013). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 29 November, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wren-Lewis, S. & Alexandrova, A. (2021, December). Mental health without well-being. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy Of Medicine*(Vol. 46, No. 6, pp. 684-703). US: Oxford University Press. Hämtad från: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab032>
- Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s. 127-139). Studentlitteratur.
- Ylikangas, C. (2017). Miljö – ett vårdvetenskapligt begrepp. I L.W. Gustin och I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp teori och praktik* (s. 269-280). Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga I, sammanfattningar av de enskilda berättelser samt sidhänvisningar ur Nyberg (2021)

	Namn	Rubrik & Sammanfattning	Sidnummer
Berättelse 1	Minna	Att leva med depression Minna har hypotyreos och ett stressigt liv då hon arbetar som egenföretagare. Hon började arbeta tidigt efter graviditet och förlossning. Med ansträngd ekonomi och svårigheter i familjrelationen och samtidigt förlust av en närstående drabbades hon 2017 av en depression.	17-19
Berättelse 2	Anna	Pappas självmord, min hörselskada och resan att må bättre Anna förlorade sin pappa, han tog sitt liv när hon var tre månader gammal, något hon fick reda på först när hon var tio år gammal. Pappans suicid har påverkat hela hennes uppväxt, liv och bidragit till lidande. Anna har även en hörselskada.	21-26
Berättelse 3	Mikaela	Att växa upp i fosterhem Mikaela växte upp i cirka 15 olika fosterhem, ett elevhem och ett HVB-hem (Hem för vård eller boende), vilket bidragit till en känsla av att inte höra hemma någonstans, mobbing och lidande.	34-36
Berättelse 4	Marianne	Min livsberättelse Marianne berättar om sin uppväxt, i en familj där brist på ömhet var ett faktum, och hur det har påverkat hennes liv genom utveckling av depression. Hon blev utsatt och fick bevittna när andra blev utsatta för fysiskt våld. Senare blev hon även utsatt för övergrepp utanför familjen.	39-45
Berättelse 5	Fia	Att leva livet Fia arbetade som polis och har under hela sin uppväxt varit mycket aktiv, hon cyklade, simmade och sprang, i snitt sex till sju mil i veckan. Nu berättar hon hur hennes liv förändrades när hon fick diagnosen ledgångsreumatism.	54-59
Berättelse 6	John	Läka långsamt John är 21 år gammal och lider av psykisk ohälsa. I sin berättelse beskriver han hur han kämpat med suicidtankar, transidentitet och psykisk misshandel.	61-65
Berättelse 7	Carola	Mina stora livssorger Carola beskriver i sin berättelse sina två livssorger. Den första när hon tog sig ur en destruktiv relation och den andra när hennes lillebror tog sitt liv till följd av beroendesjukdom.	68-72

	Namn	Rubrik & Sammanfattning	Sidnummer
Berättelse 8	Ulrika	Döden ingen talar om Ulrika berättar om sin pappa som tog självmord när hon var fyra år och hur händelsen påverkat henne genom livet.	74-76
Berättelse 9	Maria	Hur jag tog mig ur 20 år av ångest Maria berättar om hur hon hanterat sin ångest, när hon drabbades av elöverkänslighet och hur detta bidragit till ett utanförskap och en misstro till vården.	85-88
Berättelse 10	Steffen	Alkoholen höll på att ta mitt liv Steffen berättar om sitt tidigare alkoholmissbruk och hur han misskött sin papparoll och hur båda delar bidragit till hans livslidande. Nu berättar han om hur han tog sig ur missbruket och hur han fått en ny chans i livet.	90-94
Berättelse 11	Anna-Karin	Hjärnblödning och hjärntrötthet Anna-Karin fick en stroke, då förändrades hennes liv. Hon berättar om att bli sjukpensionär och hur vården efter var otillräcklig.	97-100
Berättelse 12	Lisa	Jag var en mästare på att förtränga Lisa berättar om tre olika händelser av sorg hon genomlidit; sin uppväxt, där hennes mamma upplevdes känslökall, om när hennes barn dog i magen i slutet av graviditeten samt om sin reumatism.	107-116

Bilaga II: Översikt av Tema och Underteman

Berättelser	Emotionellt lidande	Kroppsligt lidande	Barndomens betydelse	Positiva strategier	Negativa strategier
1	X	X		X	
2	X	X	X	X	
3	X		X	X	
4	X		X	X	
5	X	X		X	
6	X		X	X	X
7	X			X	
8	X		X	X	
9	X	X	X	X	X
10	X	X	X	X	X
11	X	X		X	
12	X	X	X	X	X

Bilaga III: Översikt över förekomst av lidande och copingstrategier

Berättelser:	Barndoms- lidande	Vuxen- lidande	Copingstrategier
Berättelse 1 – Minna		X	X
Berättelse 2 – Anna	X	X	X
Berättelse 3 – Mikaela	X	X	X
Berättelse 4 – Marianne	X		X
Berättelse 5 – Fia		X	X
Berättelse 6 – John	X		X
Berättelse 7 – Carola	X	X	X
Berättelse 8 – Ulrika	X	X	X
Berättelse 9 – Maria	X	X	X
Berättelse 10 – Steffen	X	X	X
Berättelse 11 – Anna-Karin		X	X
Berättelse 12 – Lisa	X	X	X

Bilaga IV: Katie Eriksson (1984) – Hälsokors

