



## Att leva i sus och brus

- om upplevelsen av att leva med tinnitus

Annika Dahlgren och Johanna Malmsten

Omvårdnad 15hp

Varberg 2017-04-26

# **Att leva i sus och brus**

- om upplevelsen av att leva med tinnitus

Författare:

Annika Dahlgren  
Johanna Malmsten

Ämne  
Högskolepoäng  
Stad och datum

Omvårdnad  
15hp  
Varberg 2017-04-26

<b>Titel</b>	Att leva i sus och brus – om upplevelsen av att leva med tinnitus
<b>Författare</b>	Annika Dahlgren och Johanna Malmsten
<b>Akademi</b>	Hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Charlott Rajkovic, Universitetsadjunkt, Fil. Mag.
<b>Examinator</b>	Åsa Roxberg, Universitetslektor, Med. Dr.
<b>Tid</b>	Vårterminen 2017
<b>Sidantal</b>	15
<b>Nyckelord</b>	Hanterbarhet, Kvalitativ, Sårbarhet, Tinnitus, Upplevelse

## Sammanfattning

Tinnitus är ett symtom som gör att personer upplever ljud i öronen som uppkommer utan någon känd ljudkälla. Trots att tinnitus är vanligt förekommande och att flera miljoner människor drabbas världen över uppmärksammas det sällan som ett problem. Bristen på kunskap kring tinnitus leder till att personer inte får den hjälp som erfordras. Syftet med litteraturstudien var att undersöka upplevelsen av att leva med tinnitus. I litteraturstudien genomfördes en systematisk databassökning med sökord med relevans utifrån syftet. Litteraturstudien baserades på nio vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades och analyserades. Resultatet presenteras i två huvudkategorier med respektive underkategorier vilka var Sårbarhet: *Reaktioner*, *Begränsningar*, *Oförståelse* samt *Sömnsvårigheter* och Hanterbarhet: *Acceptans*, *Strategier* samt *Omvärdering*. Upplevelsen av att leva med tinnitus var individuell och kunde påverka personens liv på olika sätt. Tinnitus kunde bidra till stort lidande och försämrad livskvalitet för den drabbade. Vidare forskning kan leda till en bredare kunskap inom vården vilket kan medföra att tinnitus uppmärksammas som ett problem. Om sjuksköterskor får en ökad medvetenhet om tinnitus och dess påverkan skulle det kunna innebära en förbättrad omvårdad av personer som drabbats av tinnitus.

<b>Title</b>	To live in the hustle and bustle – the experience of living with tinnitus
<b>Author</b>	Annika Dahlgren och Johanna Malmsten
<b>Department</b>	Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Charlott Rajkovic, Lecturer, MNSc
<b>Examiner</b>	Åsa Roxberg, Assistant professor, PhD
<b>Period</b>	Spring 2017
<b>Pages</b>	15
<b>Key words</b>	Experience, Manageability, Tinnitus, Vulnerability Qualitative

## **Abstract**

Tinnitus is a symptom that makes people experience sound in the ears occurring without a known source. Although tinnitus is common and several million people are affected worldwide, tinnitus is rarely acknowledged as a problem. The lack of knowledge leads to people not getting the help that is needed. The aim of this study was to investigate the experience of living with tinnitus. In the literature study a systematic database search was conducted with keywords relevant to the purpose. The literature study was based on nine scientific articles, which were evaluated for quality and analyzed. The results are presented in two categories and seven subcategories which were Vulnerability: *Reactions, Limitations, Lack of understanding*, as well as *Insomnia* and Manageability: *Acceptance, Strategies and Revaluation*. The experience of living with tinnitus was individual and could affect the person's life in different ways. Tinnitus could contribute to great suffering and impaired quality of life for the sufferer. Further research could lead to a broader knowledge in health care which can lead to tinnitus being recognized as a problem. If nurses have an increased awareness of tinnitus and its impact, it could mean a better care for people suffering from tinnitus.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Tinnitus .....	1
Att leva med ett kroniskt tillstånd .....	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar .....	3
Joyce Travelbee .....	3
<b>Problemformulering</b> .....	<b>4</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
Design .....	4
Datainsamling .....	4
PubMed .....	5
CINAHL .....	5
PsycINFO .....	5
Databearbetning .....	6
Forskningsetiska överväganden .....	6
<b>Resultat</b> .....	<b>6</b>
Sårbarhet .....	6
Reaktioner .....	6
Begränsningar .....	7
Oförståelse .....	8
Sömnsvårigheter .....	9
Hanterbarhet .....	9
Acceptans .....	9
Strategier .....	9
Omvärdering .....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>11</b>
Metoddiskussion .....	11
Resultatdiskussion .....	12
<b>Konklusion</b> .....	<b>15</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>15</b>
<b>Referenser</b>	

## **Bilagor**

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## **Inledning**

I Sverige lever cirka 1,5–2 miljoner människor med tinnitus. Omkring 200 000–300 000 personer har så svåra besvär av tinnitus att det påverkar det dagliga livet (Hörselskadades Riksförbund, u.å.). Tinnitus förknippas oftast med det naturliga åldrandet, men kan drabba alla åldersgrupper (Holmes & Padgham, 2011). I dag riskerar 1,1 miljarder ungdomar och unga vuxna att få försämrad hörsel på grund av exponering av höga ljud genom konserter, nattklubbar och hörlurar (World Health Organisation, 2017). Att unga exponeras för höga ljud kan medföra att fler människor även riskerar att drabbas av tinnitus, då det är vanligt förekommande vid nedsatt hörsel (Holmes & Padgham, 2011).

Hela människans livssituation och livskvalitet kan påverkas på olika sätt för den drabbade (Henry, Dennis & Schechter, 2005). För människans överlevnad är behovet av sinnesorganen nödvändigt då de förmedlar viktig information till vår kropp både från yttre och inre stimuli. Sinnesorganen hjälper människan att orientera sig, reagera och upprätthålla viktiga kroppsfunktioner (Christensen, 2012). Trots att tinnitus är ett vanligt förekommande symtom som drabbar miljoner människor världen över är forskningen kring tinnitus knapphändig och uppmärksammas sällan som ett problem (Holmes & Padgham, 2011). Idag finns heller ingen evidensbaserad behandling som kan bota tinnitus (Hesse, 2016). Därför råder en bristande kunskap bland sjuksköterskor gällande tinnitus och dess påverkan på människan, vilket bidrar till att det är svårt att bemöta dessa personer (Holmes & Padgham, 2011).

Ingen av författarna till litteraturstudien har någon klinisk erfarenhet av det valda ämnet. Det finns dock en viss personlig erfarenhet av hur det är att leva med tinnitus. Av den anledningen väcktes ett intresse att undersöka upplevelsen av att leva med tinnitus.

## **Bakgrund**

### **Tinnitus**

Tinnitus är en upplevelse av ljud i örat som inte har någon känd ljudkälla. Tinnitus definieras som ett symtom och är inte en sjukdom (Holmes & Padgham, 2009). Ljuden upplevs i olika variationer där endast något eller flera ljud hörs, men de kan associeras till en ringande eller en klar ton. Likaså kan ljuden uppfattas som surrande, klickande, hummande eller tjutande (Henry et al., 2005). Upplevelsen av ljud kan även variera i intensitet och styrka samt växla i karaktär från person till person. Symtomen kan yttra sig bilateralt, vilket innebär att ljud upplevs i båda öronen, men kan även förekomma i endast ett öra (Holmes & Padgham, 2009). Av de personer som lider av tinnitus är det även många som utvecklar hyperakusi (Hesse, 2016), vilket innebär en överkänslighet mot ljud i omgivningen (Henry et al., 2005). Tinnitus klassificeras från grad ett till grad tre, där grad tre påverkar människans funktion med högsta intensitet och ständiga symtom (Socialstyrelsen, 2015). Tinnitus kan även

delas upp i akut eller kronisk tinnitus. Vid akut tinnitus uppstår symtomen temporärt till skillnad från kronisk tinnitus där symtomen blir permanenta (Hesse, 2016).

Patofysiologin kring tinnitus är knapphändig och att definiera exakt uppkomst eller utveckling av symtomen är svårt då det rör sig om en komplex sammansättning. Trots det relateras uppkomsten av tinnitus i det flesta fall till ålder, försämring av hörsel eller kraftig exponering av höga ljud där hörselnerven i örat förstörs (Holmes & Padgham, 2011). Tinnitus delas in i subjektiv eller objektiv tinnitus, där den vanligaste formen är subjektiv. Subjektiv tinnitus innebär att endast den som lider av symtomen kan höra ljuden och att det är en unik upplevelse av ljud för varje individ (Holmes & Padgham, 2011). Subjektiv tinnitus kan orsakas av hörselnedsättningar, hörselskador, infektioner i örat eller neurologisk påverkan såsom stress eller migrän. Tinnitus kan även utlösas av nack- och skallskador eller som en läkemedelsbiverkning (Henry et al., 2005). Vid objektiv tinnitus är det istället kroppens funktioner så som förträngningar i blodkärl, muskelkontraktioner eller spasmer i örat som skapar ljud. Objektiv tinnitus går att auskulteras av utomstående, men denna form motsvarar endast en liten andel av de som drabbas (Holmes & Padgham, 2011).

För att kunna diagnostisera tinnitus är det viktigt att ta reda på vad som orsakar symtomen. Grundlig genomgång krävs för att utesluta andra differentialdiagnoser som kan behöva behandlas (Henry et al., 2005). För att kunna fastställa diagnosen krävs en noggrann anamnes, en klinisk undersökning samt hörseltest (Hesse, 2016). Det är viktigt att ta reda på hur personen upplever tinnitus i form av intensitet, lokalisation, duration samt hur det påverkar individens liv. Den bakomliggande orsaken samt personens upplevelse av symtomen behöver sammanställas för att kunna anpassa vården efter personens behov (Henry et al., 2005).

På grund av att det inte finns en tydlig patofysiologi kring tinnitus finns det inte heller någon kunskap om hur tinnitus ska behandlas. Däremot kan besvären lindras med hjälp av en kombination av metoder och åtgärder. Dessa metoder för att lindra kan exempelvis vara akupunktur, musik, avslappning eller kognitiv beteendeterapi (Hesse, 2016).

### **Att leva med ett kroniskt tillstånd**

Att leva med ett kroniskt tillstånd har en stor inverkan på livet och kan skapa både oro, stress och osäkerhet (Mahon, O'Brien & O'Connor, 2014). För personen som lever med ett kroniskt tillstånd kan en känsla av förlust infinna sig och denna känsla kan vara förknippad med att en del av identiteten går förlorad. Det kan även leda till sorg över att ett tidigare liv har gått förlorat och likaså framtidsvisionerna (Mahon et al., 2014). Ett kroniskt tillstånd kan också innebära att livet förändras och förändringen medför bland annat att anpassa sig till en ny vardag. Omställningen kan skapa känslor av att individens självständighet och värdighet går förlorad. Att acceptera situationen är en viktig del i processen, men att komma till ett stadie av



acceptans kan vara en svår process och tar olika lång tid (Mahon et al., 2014). Att ständigt leva med ett kroniskt tillstånd kan medföra en frustration för den drabbade, delvis frustration över den egna situationen men också mot omgivningens attityd. Behovet av sjukvård kan vara stort och hjälpen kan behövas från olika håll, vilket kan leda till att personer blir slussade fram och tillbaka i vården. Detta kan medföra att en känsla av att inte ha någon tillhörighet uppstår, vilket ställer krav på att sjukvården behöver se till alla aspekter av människan i vårdandet (Mahon et al., 2014)

### **Sjuksköterskans omvårdnadsansvar**

Sjuksköterskan är skyldig att genom sitt yrkesansvar medverka till att hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) följs. Lagen styrker att alla har rätt till god hälsa och vård på lika villkor. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, tillgodose patientens behov samt förebygga ohälsa (SFS 1982:763).

Tinnitus kan påverka livet på flera olika sätt. Trots att tinnitus inte är en sjukdom kan det leda till andra hälsoproblem som är viktiga att uppmärksamma och förebygga (Holmes & Padgham, 2009). I ett vårdssammanhang kommer sjuksköterskan möta personer som lider av tinnitus, antingen då de söker primärt för tinnitus eller för vård i annat avseende. Det krävs att sjuksköterskan kan se hela människan och öppna upp för samtal för att inhämta nödvändig information (Newman, Sandridge, Bea, Cherian, Cherian, Kahn & Kaltenbach, 2011). Då tinnitus sällan uppmärksammas eller problematiseras, bidrar det till bristande kunskap hos sjukvårdspersonal. Detta i sin tur leder till svårigheter att ge personer den vård och de verktygen som krävs för att hantera situationen (Holmes & Padgham, 2011). För att utföra god omvårdnad krävs tillit, stöd, uppmärksamhet och förståelse för personer med tinnitus. Ansvar hos sjuksköterskan innebär även att kunna undervisa och informera om tinnitus samt uppmuntra till åtgärder som lindrar symtomen för de drabbade (Holmes & Padgham, 2011). Då tinnitus kan påverka personers livskvalitet och orsaka lidande är det viktigt att sjuksköterskan kan lyssna aktivt, inge hopp, stödja och uppmuntra den drabbade (Newman et al., 2011).

### **Joyce Travelbee**

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee definierar konsten av att vara sjuksköterska som att delta i en mellanmänsklig process mellan individ och familj. Processen leder till att sjuksköterskan hjälper personen att förebygga och hantera sjukdom samt hantera lidande för att finna mening i livet. Att finna meningen med livet för den som vårdas är syftet med omvårdnaden och detta görs genom att sjuksköterskan skapar en mellanmänsklig relation (Travelbee, 2001). Interaktionen i de mellanmänskliga mötena sker genom verbal och icke verbal kommunikation. Sjuksköterskan behöver förståelse för vad som kommuniceras och hur informationen kan användas på rätt sätt för att hjälpa den drabbade. Genom kommunikation lär sjuksköterskan känna

personen och kan tillgodose dennes behov (Travelbee, 2001). Lidandet beskrivs som en upplevelse av fysisk eller psykisk smärta som är unik för varje människa och något alla människor möter under livets gång. Lidandet är förknippat med personens egen upplevelse av vad som är av betydelse i livet. Likaså belyses att varje människa är unik i sig och ska bemötas som en unik person, vilket betyder att människan inte ska generaliseras. Sjuksköterskans ansvar är att visa engagemang och respekt för den drabbade. Ansvaret innebär även att se till att personen är sedd, förstådd och inte känner sig ensam i situationen. Genom att vara tillgänglig och villig att lyssna kan sjuksköterskan inge hopp för att personen ska kunna hantera lidandet och finna en mening i livet (Travelbee, 2001).

## **Problemformulering**

Unga människor utsätter sig idag för exponering av höga ljud, vilket gör att antalet personer med tinnitus kan komma att öka. Bristen på forskning och kunskap kring tinnitus leder till att personer inte får den hjälp som erfordras. Genom att belysa upplevelsen av att leva med tinnitus kan kunskap som utgår från patientens egen upplevelse leda till en bättre förståelse för den drabbade.

## **Syfte**

Syftet var att undersöka upplevelsen av att leva med tinnitus.

## **Metod**

### **Design**

Studien genomfördes som en litteraturstudie med induktiv ansats. Genom en induktiv ansats har fakta samlats in utifrån syftet med avsikt att skapa nya begrepp och teorier (Forsberg & Wengström, 2016).

### **Datainsamling**

Studien initierades med sökningar i databaserna PubMed och CINAHL för att få en översikt av vad som fanns publicerat inom området. PubMed och CINAHL valdes då de innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsforskning. Vidare diskuterades val av ämnesord i databaserna för att specificera sökningarna så att de vetenskapliga artiklarna motsvarade studiens syfte. Sökorden som valdes var *tinnitus*, *experience* och *qualitative*. Sökordsöversikt presenteras i bilaga A, tabell 1. Då syftet var att undersöka personers upplevelser genomfördes även sökningar i databasen PsycINFO som innehåller vetenskapliga artiklar med psykologiska aspekter (Forsberg & Wengström, 2016). Samma kombination av sökord användes i alla databaser för att få en systematik i sökningen. Sökorden kombinerades i de olika databaserna med den booleska operatör AND som innebär att sökningen avgränsades (Forsberg & Wengström, 2016). Detaljerad sökhistorik återfinns i bilaga B, tabell 2.

Inklusionskriterierna i sökningarna var att artiklarna skulle handla om upplevelsen av att leva med tinnitus samt vara skrivna på engelska. Dessutom skulle artiklarna vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed), innehålla abstract samt etiska överväganden. Detta för att styrka den vetenskapliga kvaliteten. Årtalen begränsades till 2007–2017 i samtliga databaser.

### PubMed

I PubMed genomfördes första sökning med sökorden *tinnitus* i Medical Subject Headings (MeSH-terminen) AND *experience* som fritext, vilket gav 145 träffar. För att få en mer specifik sökning av kvalitativa artiklar användes *tinnitus* (MeSH) AND *qualitative* i fritext vid andra sökning, vilket resulterade i 28 träffar. Vid en tredje sökning utökades sökning till endast *tinnitus* i fritext för att vidga sökområdet till fler artiklar. Detta gav ett för stort antal träffar som inte var hanterbart, därav redovisas inte sökning i sökhistorik. Totalt fyra artiklar granskades, vilket slutligen resulterade i två resultatartiklar som erhöll god vetenskaplig kvalitet.

### CINAHL

I första sökning användes *tinnitus* som CINAHL headings AND *experience* i fritext och det resulterade i 46 träffar. Vid andra söktillfället användes *tinnitus* (CINAHL heading) AND *qualitative* i fritext för att erhålla fler kvalitativa artiklar. Sökningen resulterade i fyra artiklar. Vid tredje sökning valdes endast *tinnitus* i fritext för att öka antalet träffar och möjligheten till fler artiklar, vilket resulterade i 620 träffar. Totalt fyra artiklar granskades från alla sökningarna i CINAHL varav samtliga höll god vetenskaplig kvalitet och inkluderades till resultatartiklar.

### PsycINFO

Inledningsvis kombinerades sökorden *tinnitus* som thesaurus AND *experience* i fritext, vilket resulterade i 69 träffar. Därefter kombinerades *tinnitus* som thesaurus AND *qualitative* i fritext under andra sökning och gav 14 träffar. Avslutningsvis utvidgades sökning till endast *tinnitus* i fritext för att även i denna databas öka antalet träffar. Då sökning gav en ohanterlig mängd träffar, redovisas inte heller denna sökning i sökhistoriken. Sökningarna i PsycINFO resulterade i tre artiklar som granskades varav alla tre artiklar inkluderades som resultatartiklar.

Totalt kom elva vetenskapliga artiklar att kvalitetsgranskas enligt Carlsson & Eimans' (2003) granskningsmall. Både kvantitativ och kvalitativ granskningsmall användes beroende på vilken metod som använts i artiklarna. Två vetenskapliga artiklar exkluderades på grund av bristande vetenskaplig kvalitet. Resterande nio artiklar graderades till Grad I och erhöll därmed god vetenskaplig kvalitet.

## Databearbetning

Inledningsvis gjordes en artikelöversikt för att tydliggöra artiklarnas syfte, metod och resultat. Denna artikelöversikt återfinns i bilaga C, tabell 3. Databearbetningen av artiklarna utfördes enligt Forsberg & Wengströms (2016) beskrivning av innehållsanalys. Resultatartiklarna lästes individuellt flera gånger för att få en helhetsbild. De delar i resultaten som svarade mot syftet sammanställdes och översattes från engelska till svenska för att få en tydligare överblick av materialet. Därefter diskuterades skillnader och likheter i materialet utifrån syftet och färgkodning av meningsenheter tillämpades för att tydliggöra de mönster som framkom. Dessa kom sedan att utgöra de underkategorier och kategorier som presenterades i resultatet. Efter att resultatet utformats och sammanställdes lästes resultatartiklarna igen för att säkerställa att viktig information inte förbigåtts. Inget nytt framkom som kunde tillföras resultatet.

## Forskningsetiska överväganden

Vid vetenskapliga studier ska forskningsetiska överväganden alltid tillämpas under hela processen, för att skydda de deltagarna i en studie (Sandman & Kjellström, 2013). I Sverige regleras forskningsetiken främst av Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Lagen är till för att skydda den enskilda människan och för att skydda respekten för människovärdet vid forskning (Sandman & Kjellström, 2013). Forskningsetik styrs även av Belmontrapporten (1979) som belyser tre grundläggande etiska principer; respekt för person, rättvisepincipen och göra-gott-principen. Den första principen innebär att deltagarnas autonomi ska respekteras och skyddas. Rättvisepincipen innebär att alla deltagare ska behandlas lika och göra-gott-principen innebär att deltagarna ska skyddas från skada (Office for Human Research Protections, 1979).

Sex av de nio resultatartiklarna hade tydliga beskrivningar av att studien godkänts av en etisk kommitté vilket ökar det vetenskapliga värdet på dessa artiklar (Forsberg & Wengström, 2016). I resterande tre artiklar var deltagandet frivilligt och i diskussion kring etiska aspekter framkom informerat samtycke.

## Resultat

I resultatet framkom två kategorier med respektive underkategorier, Sårbarhet: *Reaktioner, Begränsningar, Oförståelse* och *Sömnsvårigheter* samt Hanterbarhet: *Acceptans, Strategier* och *Omvärdering*.

### Sårbarhet

#### Reaktioner

Att leva med tinnitus kunde vara förknippat med känslomässiga reaktioner, vilka var subjektiva och individuella (McCormack, Edmondson-Jones, Fortnum, Dawes,

Middleton, Munro & Moore, 2013; Thomson, Pryce & Refaie, 2011; Zöger, Erlandsson, Svedlund & Holgers, 2008). Flera känsloreaktioner upplevdes som emotionellt påfrestande, exempelvis i form av panik, oro och rädsla (Andersson & Edvinsson, 2009; Bell, Tyrrell & Phoenix, 2016; Dauman & Erlandsson, 2012) eller ilska och frustration (Zöger et al., 2008). Symtomen kunde till och med upplevas som outhärdliga (Dauman et al., 2012; Thomson et al., 2011).

*I had what I think would be classed as post-natal anxiety. I wasn't at all depressed but just completely like on a white knuckle ride, thinking 'I'm going to go deaf, 'I'm going to be a deaf mum, I don't know how to do this. I'm going to live with this awful tinnitus, everyone's going to sound like a robot forever'...I was like that for about six months, sweating, diarrhoea, lost loads of weight, couldn't sleep, just completely panicked... (Bell et al., 2016, s.180).*

Upplevelsen av ångest var en återkommande känsla (Bell, Tyrrell & Phoenix, 2016; Bhatt, Bhattacharyya & Lin, 2016; McCormack et al., 2013). Tinnitus kunde inverka negativt på självkänslan eftersom tillståndet medförde en sårbarhet i form av skam och att de ibland upplevde sig värdelösa (Andersson et al., 2009; McCormack et al., 2013). Tinnitus kunde skapa oro och ängslan (Andersson et al., 2009; McCormack et al., 2013) med tankar kring varför den enskilde individen drabbats (Dauman et al., 2012) och hur besvären kunde utvecklas i framtiden (Andersson et al., 2009; Thomson et al., 2011; Zöger et al., 2008).

Det förekom funderingar kring vem som fanns behjälplig eller vad som kunde lindra när tinnitus inte gick att kontrollera eller upplevdes outhärdligt (Andersson et al., 2009; Thomson et al., 2011; Zöger et al., 2008). Flera personer uttryckte negativa tankar som skapade humörsvängningar och känslor av hopplöshet inför situationen (Andersson et al., 2009; Dauman et al., 2012; McCormack et al., 2013; Zöger et al., 2008). De emotionella reaktionerna uppgavs i flera fall leda till lidande och sorg för den drabbade och kunde även senare övergå i depression (Andersson et al., 2009; Bhatt et al., 2016; Zöger et al., 2008). Personer med tinnitus kunde uppleva en så stor känslomässig påverkan att det kunde leda till tankar om att de inte ville leva längre (Bell et al., 2016; Dauman et al., 2012).

### Begränsningar

Konstanta upplevelser av ljud i örat beskrevs som störande och hade inverkan på det sociala livet (Andersson et al., 2009; Bhatt et al., 2016; Dauman et al., 2012; Thomson et al., 2011; Zöger et al., 2008). Personer som utvecklade hyperakusi kunde erfara att vanligtvis bekväma ljud från omgivningen upplevdes värre. Detta ledde till att det sociala livet begränsades, delvis genom att omgivningar eller folksamlingar undveks (Andersson et al., 2009). Svårigheter att vara bland andra människor eller i situationer där ljud störde bidrog till att personer valde att avstå från aktiviteter som

tidigare var en del av livet (Andersson et al., 2009; Dauman et al., 2012; Zöger et al., 2008).

*”So...everyone says 'you can't keep on focusing on tinnitus, you must do something nice instead, like travelling'...but I say 'Yes, but I cannot fly any more”* (Andersson et al., 2009, s.50).

Bristande tålmod och irritation kunde vara lättare att hantera hemma än på arbetsplatsen (Zöger et al., 2008). En del personer beskrev att tinnitus hindrade dem från att utföra sitt arbete och de blev i vissa fall tvungna att byta arbetsplats (Andersson et al., 2009) eller önskade bli sjukskrivna (Zöger et al., 2008). Upplevelsen av att leva med tinnitus ansågs inte endast inverka på det sociala livet utanför hemmet utan medförde även hinder i relationer med andra människor i ens närhet. Brist på energi, koncentrationssvårigheter och växlande humör var faktorer som bidrog till att relationer påverkades negativt (Andersson et al., 2009). En beskrivning av detta återgavs av en kvinna då hon upplevde att omgivningen ansåg att hon hade ett förändrat beteende och var konstig (Dauman et al., 2012). På grund av att det sociala livet begränsades och påverkades av tinnitus ledde det i flera fall till en upplevelse av ensamhet och isolering (Andersson et al., 2009; Dauman et al., 2012; McCormack et al., 2013).

## Oförståelse

Omgivningen upplevdes många gånger som oförstående då tillståndet kunde uppfattas som osynligt eller icke konkret (Andersson et al., 2009). Tinnitus var något många hade hört om, men sällan förstod någon hur det påverkade personernas vardag, vilket kunde upplevas problematiskt (Dauman et al., 2012).

*People seem to lose the understanding when things are not concrete. If you have a broken leg, you can be asked 'how is it progressing, what does the doctor say, etc'. But with tinnitus things are different, you might look alright...and still...it is kind of abstract, it doesn't get through. I notice people have a hard time trying to understand* (Andersson et al., 2009, s.52).

Det uppgavs vara svårt att förklara och beskriva tinnitus samt dess inflytande på livet (Dauman et al., 2012). Personer med tinnitus uttryckte att eftersom andra människor inte förstod eller kunde höra ljuden, visades ignorans och ointresse för situationen. Därmed ignorerades även lidandet som tinnitus medförde (Dauman et al., 2012; Thomson et al., 2011). En kvinna uttalade att när hon behövde tala om hur hon upplevde besvären började motparten prata om sina egna bekymmer istället för att lyssna (Dauman et al., 2012). Bristen på förståelse och empati från anhöriga samt allmänheten bidrog till en upplevelse av besvikelse och frustration hos den drabbade (Andersson et al., 2009; Dauman et al., 2012; Kentala, Wilson, Pykkö, Varpa & Stephens, 2008; Zöger et al., 2008). Personer med tinnitus uttryckte även en

upplevelse av ensamhet på grund av oförståelse (Dauman et al., 2012; McCormack et al., 2013; Zöger et al., 2008). Vid flera beskrivningar uppkom vikten av att vilja känna sig förstådd och bli tagen på allvar för sin tinnitus och som människa (Andersson et al., 2009; Thomson et al., 2011).

## Sömnsvårigheter

Tinnitus uppgavs påverka sömnen och leda till sömnsvårigheter (Bell et al., 2016; Bhatt et al., 2016; Izuhara, Wada, Nakamura, Tamai, Tsuji, Ito & Nagata, 2013). Problem med att somna in, erhålla en kontinuerlig sömn och förändrad sömnkvalitet var vanligt förekommande (Izuhara et al., 2013). En anledning till sömnproblem var svårigheten att somna in på grund av oljuden i öronen samt att vakna upp under natten och påverkas av ljuden som då kunde upplevas värre (Andersson et al., 2009; Dauman et al., 2012). En annan orsak kunde vara svårigheter att sova på grund av alla tankar som tinnitus skapade (Andersson et al., 2009).

*”You wake up in the middle of the night when tinnitus moves in to a more severe phase”* (Andersson et al., 2009, s.50).

## Hanterbarhet

### Acceptans

För att kunna leva med tinnitus var det viktigt att kunna acceptera situationen (Dauman et al., 2012; Kentala et al., 2008; Zöger et al., 2008). Genom acceptans återfanns en kontroll som gjorde det lättare att hantera och uthärda tinnitus (Dauman et al., 2012; Zöger et al., 2008) och det var enklare att ignorera ljuden i öronen trots att de inte förändrats. Likaså uttrycktes det vara lättare att lägga energi på andra saker och inte fokusera enbart på sina besvär (Zöger et al., 2008).

*”Tinnitus is the same, but I have accepted its existence. I believe that I will be able to ignore it, listen without paying attention to it....”* (Zöger et al., 2008, s.68)

### Strategier

Det framkom att trötthet och ångest ökade besvären som tinnitus gav (Kentala et al., 2008), likaså var stress en utlösande faktor till mer besvär (Kentala et al., 2008; Thomson et al., 2011). Detta gjorde att tinnitus kunde vara mer påträngande i vissa perioder i livet (Dauman et al., 2012). Det fanns en insikt hos flera personer att när besvären upplevdes värre kunde det ses som ett varningstecken för att något annat triggat igång symtomen, som exempelvis stress (Kentala et al., 2008; Zöger et al., 2008). När personer kunde urskilja vilka bakomliggande faktorer som gjorde upplevelsen av tinnitus värre, var det lättare att försöka hantera dessa (Kentala et al., 2008)

För att hantera tinnitus och de förändringar i livet som det orsakade behövdes strategier för att handskas med vardagen (Kentala et al., 2008). Det handlade bland annat om att hantera de känslomässiga kriser som uppkom (Zöger et al., 2008) men även att hitta strategier som lindrade symtomen (Kentala et al., 2008). Förändrad livsstil var ett sätt att hantera situationen, exempelvis genom att inhämta adekvat information för att kunna förstå tinnitus, vad det är som påverkar och vad det är som lindrar symtomen. Med specialishjälp uttryckte somliga att förståelsen ökade och därmed även hanterbarheten (Andersson et al., 2009; Thomson et al., 2011). Andra ansåg att för mycket information och kunskap kring tinnitus gav en mer negativ och oroande bild, vilket inte bidrog till bättre hanterbarhet (Andersson et al., 2009).

Andra strategier som kunde tillämpas kunde bland annat vara avslappning, djupandning och promenader (Kentala et al., 2008) eller att förändra tankemönster och försöka uppnå ett positivt perspektiv på livet. Då tinnitus bland annat förändrades beroende på humör och känslor beskrevs vikten av att ha tålamod, vara lugn och kontrollera ilska. Genom att bli mer självsäker och inte fastna i negativa tankemönster blev situationen mer hanterbar (Zöger et al., 2008).

*” I have understood that I must learn how to take care about myself, have too high expectations. I have also realized that tinnitus, in my case, is triggered by emotional factors.”* (Zöger et al., 2008, s.69).

Tinnitus var för en del personer lättare att hantera om det fanns någon form av bakgrundsljud i närheten, detta för att maskera sina egna upplevda ljud i öronen. Antingen kunde det ske genom att vistas i miljöer med mycket ljud och rörelse eller genom att skapa egna maskeringsljud via radio och tv (Dauman et al., 2012). För andra personer blev tinnitus däremot värre av ljud och rörelse vilket ledde till att de försökte undvika detta (Andersson et al., 2009).

Att känna samhörighet med andra personer som lever med tinnitus var också en betydande del i att lära sig att hantera situationen. I samhörighet med andra utbyttes erfarenheter (Thomson et al., 2011). Samtal och möten med personer i samma situation bidrog till ett ökat välbefinnande och att känslan av ensamhet och rädsla minskade (Zöger et al., 2008). Att jämföra egna symtom gentemot andras bidrog också till en bättre hanterbarhet (Andersson et al., 2009; Thomson et al., 2011), vilket exempelvis kunde ske genom gruppterapi. Det skapade ett perspektiv på den egna upplevelsen och insikt om att det finns de som har det värre (Thomson et al., 2011). Ibland kunde stödet även finnas i en partner som aktivt lyssnade och förstod den drabbades situation (Bell et al., 2016).

Trots att symtomen var oförändrade kunde ett ökat välbefinnande göra så att tinnitus upplevdes mindre störande, vilket medförde att det var möjligt att leva med oljuden (Zöger et al., 2008).



## Omvärdering

Personer som levde med tinnitus beskrev förändrad inställning till livet, där saker och ting inte längre togs för givet (Andersson et al., 2009; Kentala et al., 2008). En del kunde värdesätta livet annorlunda genom att de lärde sig se det positiva i situationen, likaså det goda i andra människor (Kentala et al., 2008). Andra personer gav uttryck för att de nu vågade säga nej till situationer de tidigare hade sagt ja till.

*It is this way that now when things don't fit in well today and I feel tired or the sound prevents me from doing things or if my tinnitus would become louder if I do a certain thing, I just say no to it. And it is that that is different, because before tinnitus I always said yes and helped others to do a lot of things (Andersson et al., 2009, s.51).*

En person beskrev även att tinnitus inte alltid är roligt att leva med men kan vara en intressant erfarenhet ändå (Andersson et al., 2009). I samband med att samtala och utbyta erfarenheter av tinnitus gav det en möjlighet att träffa nya människor och att finna nya intressen (Kentala et al., 2008).

## Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka upplevelsen av att leva med tinnitus.

### Metoddiskussion

Artikelsökningarna genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. De är relevanta databaser eftersom de innehåller vetenskapliga tidskrifter med fokus på omvårdnadsforskning, vilket stärker pålitligheten (Forsberg & Wengström, 2016). Sökorden som valdes ansågs relevanta utifrån studiens syfte och en tydlig beskrivning av inklusionskriterier gavs, vilket ökar bekräftelsebarheten i studien (Wallengren & Henricson, 2012). Sökningarna genomfördes sedan på ett systematiskt sätt genom att samma kombination av sökord användes i samtliga databaser, vilket enligt Forsbergs och Wengström (2016) medför en ökad pålitlighet. Både ämnesord och fritextsökning har kombinerats och använts i alla databaser, vilket resulterade i relevanta sökträffar. Dessa kombinationer gav dock inte tillräckligt antal träffar som överensstämde med litteraturstudiens syfte. Därmed har även fritextsökning använts individuellt i samtliga databaser för att bredda sökningen. Första fritextsökningen gjordes i CINAHL vilket resulterade i ett stort antal träffar. Trots detta upplevdes det lätt att urskilja de titlar som inte motsvarade syftet i litteraturstudien. I relation till antalet träffar lästes därmed förhållandevis få abstrakt. Det går dock inte att helt utesluta att relevanta artiklar har förbisetts, vilket skulle kunna innebära en svaghet. Fritextsökningen i CINAHL resulterade i två resultatartiklar och fritextsökningar gjordes på samma sätt i PubMed och PsycINFO för att erhålla en systematik i sökningarna. Dessa sökningar gav en ohanterlig mängd träffar och kom därför att exkluderas i sökhistoriken men beskrivs i text under datainsamlingen. Även här går det inte att utesluta att

vetenskapliga artiklar med relevans för studien föll bort. En svaghet i sökningarna kan vara att ordet *experience* har använts, vilket på engelska har flera betydelser. Trots att flera betydelser finns, så är det endast artiklar som varit relevanta utifrån studiens syfte som inkluderats. Sökningar med trunkering, då samtliga böjningar av sökordet inkluderas, genomfördes inte. Detta kan ha resulterat i att relevanta artiklar inte har framkommit i sökningar men då det enbart är *experience* som vore relevant att använda med trunkering borde eventuellt bortfall inte vara betydande. Databassökningarna resulterade i flera dubletter av resultatartiklarna vilket tyder på att sökorden hade relevans för syftet samt att området söktes igenom.

Resultatartiklarna har kvalitetsgranskats enligt Carlsson och Eimans' (2003) kvantitativa respektive kvalitativa granskningsmall. Samtliga resultatartiklar erhöll grad I, vilket tyder på hög vetenskaplig kvalitet. Genom att använda en granskningsmall kan pålitlighet och trovärdighet i forskningen stärkas (Wallengren & Henricson, 2012). Dock är mallen inte omfattande och ger även utrymme för subjektiva tolkningar. Detta kan ha medfört att artikelgranskningarna kan ha påverkats av subjektiva bedömningar gällande den vetenskapliga kvaliteten. Då majoriteten av resultatartiklarna har blivit etiskt godkända av olika kommittéer och de resterande artiklarna tagit etisk hänsyn ökar detta litteraturstudiens trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012). Av de nio resultatartiklarna kom tre från Sverige, tre från England, en från Finland, en från USA och en från Japan, vilket innebär en spridning över olika delar av världen. Litteraturstudiens resultat skulle därför kunna vara överförbart till andra länder då resultatartiklarna fått fram liknande resultat (Henricson, 2012). Resultatet bör även vara överförbart till den svenska sjukvården då tre artiklar var baserad på svensk forskning.

I litteraturstudien användes fem kvalitativa artiklar, tre kvantitativa samt en mixad kvantitativ och kvalitativ. Att kombinera kvantitativa och kvalitativa resultatartiklar borde innebära en styrka då kvantitativa studier undersöker en större population medan kvalitativa syftar till att skapa djupare förståelse för personens situation (Segesten, 2012).

Då viss förförståelse fanns sedan tidigare har en diskussion pågått under hela studien för att inte färga resultatet. Trots detta går det inte att helt utesluta att förförståelsen har inverkat på resultatet. Genom att diskutera förförståelsen kan pålitligheten stärkas (Wallengren & Henricson, 2012).

## **Resultatdiskussion**

I litteraturstudien framkom två huvudkategorier som motsvarade syftet. Första huvudkategorin är Sårbarhet med respektive underkategorier *Reaktioner*, *Begränsningar*, *Oförståelse* och *Sömnsvårigheter*. Andra huvudkategorin är Hanterbarhet med underkategorierna *Acceptans*, *Strategier* och *Omvärdering*.

Att leva med tinnitus kan upplevas emotionellt påfrestande (Andersson et al., 2009; Bell., 2016; Dauman et al., 2012) men de känslomässiga reaktionerna och upplevelserna kan vara olika hos varje individ (McCormack et al., 2013; Thomson et al., 2011; Zöger et al., 2008). I vissa fall kan de känslomässiga reaktionerna vara så påfrestande att det kan leda till suicidal tankar (Bell., 2016; Dauman et al., 2012). Detta styrks av Newman et al. (2011) som beskriver att personer med tinnitus kan ha tankar och känslor av att inte vilja leva längre. Mahon et al. (2014) belyser även att leva med ett kroniskt tillstånd har en stor inverkan på livet och kan skapa känslor och upplevelser av exempelvis oro, stress och osäkerhet. Det är därför väsentligt att förstå hur tinnitus påverkar personens liv och att inse att problemet kan vara omfattande, vilket Newman et al (2011) bekräftar.

Eftersom forskningen kring tinnitus är knapphändig (Hesse, 2016) och att det idag inte finns någon evidensbaserad behandling att tillgå (Holmes & Padgham, 2011) innebär det att det inte finns några tydliga svar att ge den drabbade. Det är då inte märkligt att personer som drabbas av tinnitus kan uppleva situationen som hopplös (Andersson et al., 2009; Dauman et al., 2012; McCormack et al., 2013; Zöger et al., 2012). I flera studier framkom att lidande och sorg är en del av att leva med tinnitus (Andersson et al., 2009; Bhatt et al., 2016; Zöger et al., 2008). Travelbee (2001) menar att en viktig aspekt för sjuksköterskan är att inge hopp, så att den drabbade personen skall kunna hantera lidandet och finna mening i livet. Även Newman et al. (2011) framhåller vikten av att sjuksköterskan förmedlar hopp till personer som drabbats av tinnitus. Det är alltså av yttersta vikt att sjuksköterskan är medveten om hur omfattande problem tinnitus kan medföra och hur betydelsefullt det är att inge hopp för att lindra och hantera lidandet.

Personer med tinnitus upplever ofta att omgivningens oförståelse skapar problem (Dauman et al., 2012), vilket kan förstås utifrån att tinnitus är osynligt och något abstrakt (Andersson et al., 2009). På grund av bristande förståelse skapas en upplevelse av ignorans inför personens situation och lidande (Dauman et al., 2012) istället för att bli tagen på allvar (Andersson et al., 2009; Thomson et al., 2011). Personer som lever med ett kroniskt tillstånd upplever många gånger en frustration över omgivningens attityd. Inte sällan saknas en sammanhållande vårdkontakt, utan de slussas istället fram och tillbaka mellan olika vårdgivare (Mahon et al., 2014). Dessutom karaktäriseras tinnitus sällan som ett problem vilket kan resultera i att vården förminskar besvären och misslyckas med att se till hela personen (Holmes och Padgham 2011). Bristande kunskap hos sjuksköterskan medför svårigheter att hjälpa personer med tinnitus och enligt Truscott (2016) uppmärksammas sällan tinnitus av sjuksköterskan, trots att det kan leda till en försämrad återhämtning av andra hälsotillstånd. Likaså menar Holmes och Padgham (2009) att tinnitus kan vara en bidragande faktor till ohälsa. Sjuksköterskan är enligt lag (SFS 1982:763) skyldig att

ge vård med respekt för den enskilda människans värdighet samt tillgodose patientens behov och förebygga ohälsa. När tinnitus inte uppmärksammas eller ignoreras följs inte dessa skyldigheter och omvårdnaden av personer med tinnitus blir därmed bristande. Travelbee (2001) belyser i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan ska delta i en mellanmännisklig process som hjälper personen att förebygga ohälsa. Samspelet i det mellanmänniskliga mötet sker genom kommunikation där sjuksköterskan får väsentlig information för att skapa förståelse och för att sedan kunna hjälpa. Även Newman et al. (2011) belyser vikten av att sjuksköterskans behöver kunna skapa samtal och inhämta adekvat information. Eftersom tinnitus är vanligt förekommande kommer sjuksköterskan troligtvis möta personer som lider av detta. Det är därför betydelsefullt att sjuksköterskan kan kommunicera på ett sådant sätt som gynnar förståelsen för patientens situation, vilket är grunden för att kunna ge god omvårdnad. Då god omvårdnad tillgodoses kan även ohälsa förebyggas och därmed lidandet minska för personer med tinnitus. Detta går i linje med Travelbees' (2001) omvårdnadsteori att syftet med god omvårdnad är att sjuksköterskan hjälper personen att finna sin mening i livet.

Genom att acceptera tinnitus ges en möjlighet att återfå kontroll och det blir därmed enklare att hantera och leva med tinnitus (Dauman et al., 2012; Zöger et al., 2008). Detta styrks i tidigare forskning av Weise, Kleinstäuber, Hesser, Zetterqvist-Westin och Andersson (2013) då de visar på vikten av att acceptera tinnitus för att kunna hantera och minska besvären. Det styrks också av Mahon et al. (2014) då de beskriver att acceptans är en viktig del av att leva med ett kroniskt tillstånd. För personer med tinnitus krävs strategier för att öka hanterbarheten och lindra symtom (Kentala et al., 2008). Detta belyser även Holmes och Padgham (2011) då de menar att sjuksköterskan genom omvårdnad ska kunna uppmuntra till åtgärder och strategier som lindrar besvären. Hesse (2016) beskriver att åtgärder som sjuksköterskan kan uppmuntra till kan bland annat vara avslappning eller kognitiv beteendeterapi. Information och kunskap om tinnitus kan öka hanterbarheten (Andersson et al., 2009; Thomson et al., 2011), men samtidigt kan för mycket information och kunskap upplevas negativt (Andersson et al., 2009). Därmed blir avvägningen om hur mycket information som ska ges något komplex. Personers sätt att hantera tinnitus kan därför inte generaliseras utan sjuksköterskan bör utgå från varje persons enskilda behov för att finna strategier. Detta går i linje med Travelbees' (2001) omvårdnadsteori då hon beskriver att sjuksköterskan inte ska generalisera människan utan bemöta varje person som unik och tillgodose dennes behov.

Personer med tinnitus kan uppleva störd sömn (Andersson et al., 2009; Bell et al., 2016; Bhatt et al., 2016; Dauman et al., 2012; Izuhara et al., 2013). Forskning visar på att sömnsvårigheter kan medföra konsekvenser för människans hälsa och påverka vardagen negativt (Gilsenan, 2012). Brist på sömn kan bland annat leda till försämrat minne, koncentrationssvårigheter och ökad ångest. Kontinuerlig brist på sömn minskar livskvalitet och kan leda till andra hälsoproblem och sjukdomar (Hoffman,

2003). Då personer med tinnitus kan uppleva störd sömn på grund av sina besvär och att sömnproblem i sig har en negativ effekt på hälsan är det nödvändigt för sjuksköterskan att urskilja om detta är ett problem för den drabbade. Det är även viktigt att ha kunskap om sömnens betydelse för hälsan så att sjuksköterskan kan arbeta hälsofrämjande enligt målet att förebygga ohälsa i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).

Tinnitus kan påverka livet socialt på ett negativt sätt (Andersson et al., 2009; Bhatt et al., 2016; Dauman., 2012; Thomson et al., 2011; Zöger et al., 2008). Andersson et al. (2009) beskriver vidare att detta kan innebära förändringar och begränsningar i vardagen. Likaså Holmes och Padgham (2009) belyser att livet kan påverkas på olika sätt och Newman et al. (2011) menar att tinnitus kan påverka individens livskvalitet. En del personer påverkas mer negativt, medan andra finner nya perspektiv på livet och ser det värdefulla i andra saker (Kentala et al., 2008). Därav kan inte heller personers påverkan av tinnitus generaliseras utan är olika för varje individ. Alltså är det väsentligt att sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt i mötet med den drabbade för att förmedla god omvårdnad.

Trots att tinnitus endast är ett symtom (Holmes & Padgham, 2009) kan det ha en så stor inverkan på livet att livskvaliteten påverkas negativt och orsakar stort lidande. I mötet med den drabbade är det väsentligt för sjuksköterskan att vara lyhörd, ge stöd och uppmuntra. Om sjuksköterskan tillgodoser detta kan hopp ingivas som är en betydande del i att kunna leva med tinnitus.

## **Konklusion**

Upplevelsen av att leva med tinnitus hade till stor del en negativ inverkan på livet. Att leva med tinnitus kunde innebära en påfrestande upplevelse. Besvärerna kunde skapa en sårbarhet som yttrade sig i emotionella reaktioner och att livet begränsades i vissa avseenden. Den oförståelse som uppvisades från omgivningen frambringade känslor av ensamhet och isolering. Att leva med tinnitus innebar att kunna acceptera situationen för att kunna lära sig hantera livet. För en del personer innebar tinnitus en möjlighet att omvärdera livet.

## **Implikation**

Litteraturstudien belyser att tinnitus är vanligt förekommande samt att sjuksköterskan behöver utveckla kunskap och förmåga att möta dessa personer. För att kunna bemöta och hjälpa personer med tinnitus krävs det dock ytterligare forskning om tinnitus och dess påverkan på människan. Om forskningen kring tinnitus utvecklas kan det medföra att det uppmärksammas som ett tillstånd som kan innebära stora problem och konsekvenser för individen. En större kunskap och medvetenhet om tinnitus skulle även innebära en förbättrad och mer personcentrerad omvårdnad av personer som drabbats.

## Referenser

(\*) = Resultatartiklar

- \*Andersson, G., & Edvinsson, E. (2009). Mixed feelings about living with tinnitus; A qualitative study. *Audiological Medicine*, 6(1), 48-54. doi: 10.1080/16513860801899355
- \*Bell, S.L., Tyrrell, J., & Phoenix., C. (2016). Ménière's disease and biographical disruption: Where family transitions collide. *Social Science & Medicine*, 166, 177-185. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socseimed.2016.08.025>
- \*Bhatt, J.M., Bhattacharyya, N., & Lin, Harrison W. (2016). Relationship between tinnitus and the prevalence of anxiety and depression. *The Laryngoscope*, 127(2), 466-469. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/lary.26107>
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad- studiematerial för undervisning inom projektet "evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr. 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- Christensen, R. (2012). *Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal*. Edinburgh: Pearson Education Limited.
- \*Dauman, N., & Erlandsson, S.I. (2012). Learning from tinnitus patients' narratives – a case study in the psychodynamic approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, (7). doi: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v7i0.19540>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gilsenan, I. (2012). Nursing interventions to alleviate insomnia. *Nursing Older People*, 24(4), 14-18. doi: 10.7748/nop2012.05.24.4.14.c9068
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472–479). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henry, J. A., Dennis, K. C., & Schechter, M. A. (2005). General review of tinnitus: prevalence, mechanisms, effects, and management. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 48(5), 1204-1235. doi: 10.1044/1092-4388(2005/084)
- Hesse, G. (2016). Evidence and evidence gaps in tinnitus therapy. *GMS Curr Top Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*, (15). doi: 10.3205/cto000131

- Hoffman, S. (2003). Sleep in the older adult: Implications for nurses. *Geriatric Nursing*, 24(4), 210–4.
- Holmes, S., & Padgham, N. D. (2009). Review paper: more than ringing in the ears: a review of tinnitus and its psychosocial impact. *Journal of Clinical Nursing*, 18(21), 2927-2937. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02909.x.
- Holmes, S., & Padgham, N. D. (2011). "Ringing in the ears": Narrative review of tinnitus and its impact. *Biological Research for Nursing*, 13(1), 97-108. doi: 10.1177/1099800410382290
- Hörselskadades Riksförbund. (u.å). *Cirka 2-3 procent har svår tinnitus – får stöd i ny kampanj*. Hämtad 2017-03-29, från <https://hrf.se/5915-2/>
- \*Izuhara, K., Wada, K., Nakamura, K., Tamai, Y., Tsuji, M., Ito, Y., & Nagata, C. (2013). Association between tinnitus and sleep disorders in the general Japanese population. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 122(11), 701-706. doi:10.1177/000348941312201107
- \*Kentala, E., Wilson, C., Pykkö, I., Varpa, K., & Stephens, D. (2008). Positive experiences associated with tinnitus and balance problems. *Audiological Medicine*, 6(1), 55-61. doi: 10.1080/16513860801959639
- Mahon, G., O'Brien, B., & O'Connor, L. (2014). The experience of chronic illness among a group of Irish patients: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 19(4), 330-342. doi: 10.1177/1744987113490417
- \*McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Fortnum, H., Dawes, P., Middleton, H., Munro, K.J., & Moore, D.R. (2013). The prevalence of tinnitus and the relationship with neuroticism in a middle-aged UK population. *Journal of Psychosomatic Research*, 76, 56-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.018>
- Newman, C. W., Sandridge, S. A., Bea, S. M., Cherian, K., Cherian, N., Kahn, K. M., & Kaltenbach, J. (2011). Tinnitus: patients do not have to 'just live with it'. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 78(5), 312-9. doi:10.3949/ccjm.78a.10136
- Office for Human Research Protections. (1979). *The Belmont Report*. Hämtad 2017-03-30 från <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken- Etik för vårdade yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.97–100). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2015). *Tinnitus, hyperakusi*. Hämtad 2017-02-02, från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/tinnitus-hyperakusi-h93>
- \*Thomson, P., Pryce, H., & Refaie, E. (2011). Group or individual tinnitus therapy: What matters to participants? *Audiological Medicine*, 9(3), 110-116. doi:10.3109/1651386X.2011.604470
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 2 uppl. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Truscott, G. (2016). Tinnitus: consideration for nursing practice. *Nursing Standard*. 31(11), 54-62. doi: 10.7748/ns.2016.e10649
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482–496). Lund: Studentlitteratur AB.
- Weise, C., Kleinstauber, M., Hesser, H., Zetterqvist Westin, V., & Andersson, G. (2013). Acceptance of Tinnitus: Validation of the Tinnitus Acceptance Questionnaire. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(2), 100-115. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2013.781670>
- World Health Organization. (2017). *1.1 billion people at risk of hearing loss*. Hämtad 2017-03-29, från <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/ear-care/en/>
- \*Zöger, S., Erlandsson, S., Svedlund, J., & Holgers, K.M. (2008). Benefits from group psychotherapy in the treatment of severe refractory tinnitus. *Audiological Medicine*, 6(1), 62-72. doi: 10.1080/16513860801959092



**Tabell 1: Sökordsöversikt**

Sökord	CINAHL	PsycINFO	PubMed
Tinnitus	Tinnitus	Tinnitus	Tinnitus
Erfarenhet	Experience	Experience	Experience
Kvalitativ	Qualitative	Qualitative	Qualitative

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
170223	PubMed	<b>Sökord:</b> Tinnitus (MeSH) AND Experience (fritext) <b>Limits:</b> Published 2007-2017, abstract	145	43	2	2
170223	CINAHL	<b>Sökord:</b> Tinnitus MH (MajorHeading) AND Experience (fritext) <b>Limits:</b> Published 2007-2017, abstract, peer-reviewed	46	24	2	2
170223	PsycINFO	<b>Sökord:</b> Tinnitus (SU. Exact) AND Experience (fritext) <b>Limits:</b> Published 2007-2017, abstract, peer-reviewed	69	22	1	1 (4*)
170227	PubMed	<b>Sökord:</b> Tinnitus (MeSH) AND Qualitative (fritext) <b>Limits:</b> Published 2007-2017, abstract	28	14	2	0
170227	CINAHL	<b>Sökord:</b> Tinnitus MH (MajorHeading) AND Qualitative (fritext) <b>Limits:</b> Published 2007-2017, abstract, peer-reviewed	4	0	0	0 (2*)
170227	PsycINFO	<b>Sökord:</b> Tinnitus (SU. Exact) AND Qualitative (fritext) <b>Limits:</b> Published 2007-2017, abstract peer-reviewed	14	4	2	2 (4*)
170307	CINAHL	<b>Sökord:</b> Tinnitus (fritext) <b>Limits:</b> Published 2007-2017, abstract, peer-reviewed	620	36	2	2 (3*)
Totalt		<b>TOTALT:</b>	926	143	11	9

(\*) antal dubletter

## Tabell 3: Artikelöversikt

### Artikel 1

<b>Referens</b>	Andersson, G., & Edvinsson, E. (2009). Mixed feelings about living with tinnitus; A qualitative study. <i>Audiological Medicine</i> , 6(1),48-54. Doi: 10.1080/16513860801899355
<b>Land Databas</b>	Sweden PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att intervjua patienter med tinnitus som genomgått psykologisk behandling samt att undersöka deras upplevelse av tinnitus och behandlingen.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Grounded theory (Konstant jämförande metod)
<b>Urval</b>	7 tinnitus patienter varav 5 män och 2 kvinnor. Deltagarna var mellan 22-60 år och har levt med tinnitus mellan 1,5 år - 8 år.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom semi-strukturerade intervjufrågor. Intervjuerna varade i cirka 60 min och spelades in.
<b>Dataanalys</b>	Dataanalysen genomfördes genom grounded theory. Resultatet presenteras i tre huvudteman; konsekvenser, upplevelse av behandling samt upplevelsen av att leva med tinnitus.
<b>Bortfall</b>	Anges inte i studien.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flera känslor påfrestande för den drabbade; panik, rädsla, oro och ångslan.</li> <li>• Oro fanns för framtiden och tinnitus utveckling. Funderingar vem som hjälper och vad som hjälper mot tinnitus.</li> <li>• Upplevelser av negativa tankar, humörsvängningar kunde skapa hopplöshet, lidande och sorg för den drabbade. Depression nämndes även.</li> <li>• Ljuden i öronen påverkar det sociala livet då man avstod från aktiviteter och hindrades det dagliga arbetet. Relationer med andra kunde påverkas negativt på grund av bristande energi, humörsvängningar och koncentrationssvårigheter. Hyperakusi kunde även leda till sociala begränsningar.</li> <li>• Sociala begränsningar kunde leda till ensamhet och isolering.</li> <li>• Upplevelse av oförståelse av omgivningen ledde till besvikelse och frustration samt uttryck om önskan att känna sig förstådd och bli tagen på allvar.</li> <li>• Sömnsvårigheter angavs i samband med tinnitus.</li> <li>• För att hantera tinnitus var information och livsstilsförändringar viktigt. Information från specialist kunde vara både positivt och negativt.</li> <li>• Att jämföra symtom ökade hanterbarheten.</li> <li>• Tinnitus kunde leda till en förändrad inställning till livet, exempelvis säga nej eller avstå från situationer.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 81 %

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Bell, S.L., Tyrrell, J., & Phoenix., C. (2016). Ménière's disease and biographical disruption: Where family transitions collide. <i>Social Science &amp; Medicine</i> , 166, 177-185. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.socseimed.2016.08.025">http://dx.doi.org/10.1016/j.socseimed.2016.08.025</a>
<b>Land Databas</b>	United Kingdom PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka patienter upplevelse av Ménière's sjukdom och de kroniska symtom det innebär.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	20 patienter med Ménière's sjukdom valdes ut. Fyra män och 16 kvinnor mellan 30-75 år från sydvästra England.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom intervjuer som varade mellan en till tre och en halv timme under perioden januari 2015 – juni 2015. Alla samtal spelades in digital och översattes till text.
<b>Dataanalys</b>	Resultatet kodades i olika kategorier, med bland annat citat. Kategorierna namngavs i tidigt föräldraskap, familjesjukdom samt förtidspension.
<b>Bortfall</b>	Anges inte i studien
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplevelser av panik och rädsla beskrevs.</li> <li>• Ångest var en annan känsla av att leva med tinnitus.</li> <li>• När känslorna blev för påfrestande fanns tankar om att vilja dö.</li> <li>• Svårigheter att sova på grund av ljud i öronen.</li> <li>• Det var positivt att ha en partner som var lyhörd och lyssnade när behov fanns att prata.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 81 %

## Artikel 3

<b>Referens</b>	Bhatt, J. M., Bhattacharyya, N., & Lin, H. W. (2016). Relationship between tinnitus and the prevalence of anxiety and depression. <i>The Laryngoscope</i> , 127(2), 466-469. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1002/lary.26107">http://dx.doi.org/10.1002/lary.26107</a>
<b>Land Databas</b>	USA CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att analysera relationen mellan tinnitus, ångest och depression hos vuxna.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod Tvärsnittstudie
<b>Urval</b>	Vuxna med tinnitus i ett nationellt hälsoregister i USA var inkluderade
<b>Datainsamling</b>	Analysering av data från enkätsvaren.
<b>Dataanalys</b>	Analytisk statistik
<b>Bortfall</b>	Anges inte i studien.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personer med tinnitus tenderade att ha ångest och depression.</li> <li>• Att leva med tinnitus innebar för vissa lidande och sorg.</li> <li>• På grund av störande ljud i öronen påverkades även det sociala livet.</li> <li>• Personer med tinnitus hade sämre sömnkvalitet.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 83%

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Dauman, N., & Erlandsson, S.I. (2012). Learning from tinnitus patients' narratives – a case study in the psychodynamic approach. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , (7). Doi: <a href="http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v7i0.19540">http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v7i0.19540</a>
<b>Land Databas</b>	Sweden PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet med studien var att fånga den subjektiva och komplexa upplevelsen av att leva med tinnitus.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod Narrativ design
<b>Urval</b>	En 70 årig kvinna med besvärande tinnitus valdes ut som deltagare då hon sökt hjälp för sina symtom.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in via total 16 terapisaamtal under en åtta månaders period. Varje samtal utom ett varade i en och en halv timma. Efter varje samtal skrev terapeuten ned dialogerna och omedelbara reflektioner samt egna tolkningar av samtalet.
<b>Dataanalys</b>	Resultatet av datainsamlingen delades in i fyra teman: negativa aspekter av tinnitus, bortom det medicinska tillståndet, återberättande och psykoterapi, psykodynamisk insikt av känslomässiga upplevelse.
<b>Bortfall</b>	Anges inte i studien
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinnitus kunde skapa känslor av panik och rädsla och även ibland upplevas outhärdligt.</li> <li>• Tankar och frågor om framtiden och varför den enskilda individen hade drabbats beskrevs. Även negativa tankar, humörsvängningar och känsla av hopplöshet var förekommande. Det fanns uttryck om att inte orka leva längre.</li> <li>• Tinnitus kunde leda till utmattning.</li> <li>• Att avstå från aktiviteter som tidigare var en del av livet ledde till begränsningar i det sociala livet och därmed uppstod en känsla av ensamhet och isolering.</li> <li>• Vidare ansåg omgivningen att personen i fråga hade ett förändrat beteende.</li> <li>• Att omgivningen inte hade kunskap eller förståelse för tinnitus och dess påverkan ansågs problematiskt. Det var även svårt att förklara tinnitus inverkan på livet för omgivningen. Antydning till ignorans och ointresse beskrevs vara detsamma som att ignorera den drabbades lidande. Detta ledde till besvikelse och frustration.</li> <li>• Svårigheter att sova grund av ljuden och att vakna upp mitt i natten och inte kunna somna om.</li> <li>• Att acceptera situationen för vad den är ledde till en känsla av kontroll och gjorde det mer hanterbart.</li> <li>• Tinnitus upplevdes mer påträngande i vissa perioder i livet.</li> <li>• För att hantera tinnitus försökte ljuden maskeras med hjälp av olika metoder.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 87%

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Izuhara, K., Wada, K., Nakamura, K., Tamai, Y., Tsuji, M., Ito, Y., & Nagata, C. (2013). Association between tinnitus and sleep disorders in the general Japanese population. <i>Annals of Otolaryngology, Rhinology &amp; Laryngology</i> , 122(11), 701-706. doi:10.1177/000348941312201107
<b>Land Databas</b>	Japan PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att finna samband mellan tinnitus och sömnsvårigheter hos den japanska befolkningen.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod Kohort studie
<b>Urval</b>	Invånare mellan 45–79 år i Takayama City bjöds in att svara på en enkätundersökning gällande bland annat tinnitus. 14 975 personer deltog.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in från enkätsvar.
<b>Dataanalys</b>	Analytisk statistik
<b>Bortfall</b>	948 personer exkluderades då de ej angett svar gällande tinnitus och sömnproblem.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tinnitus visades ofta vara förknippat med sömnsvårigheter. Dels att somna in, erhålla kontinuerlig sömn men även att sömnkvaliteten påverkades.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 83 %

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Kentala, E., Wilson, C., Pykkö, I., Varpa, K., & Stephens, D. (2008). Positive experiences associated with tinnitus and balance problems. <i>Audiological Medicine</i> , 6(1), 55-61. doi: 10.1080/16513860801959639
<b>Land Databas</b>	Finland CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka positiva erfarenheter av tinnitus och balansproblem.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod.
<b>Urval</b>	Alla patienter som var i kontakt med en specialistklinik för tinnitus inbjöds till att fylla i en enkät över positiva erfarenheter och aspekter kring tinnitus. 121 deltagare deltog varav 53 män och 68 kvinnor.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamling skedde via enkätformulär med öppna frågor som deltagarna ombads svara på.
<b>Dataanalys</b>	Kvalitativ analysmetod med temakategorisering.
<b>Bortfall</b>	Anges inte i studien.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brist på förståelse och empati från anhöriga och allmänhet leder till besvikelse samt frustration.</li> <li>• För att hantera tinnitus var det viktigt att finna acceptans.</li> <li>• Trötthet, ångest och stress kunde öka tinnitus besvär.</li> <li>• När upplevelsen av tinnitus blev värre sågs det som en signal att någon bakomliggande faktor triggat igång det. Då förståelse för detta fanns var det lättare att hantera.</li> <li>• Strategier behövdes i vardagen för att hantera livet samt för att lindra symtomen, dessa kunde ge uttryck i promenader, djupandning och avslappning.</li> <li>• Tinnitus kunde leda till att värdera livet annorlunda, bland annat inte ta saker förgivet, de det goda i andra människor och finna positiva aspekter med situationen.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 83 %



## Artikel 7

<b>Referens</b>	McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Fortnum, H., Dawes, P., Middleton, H., Munro, K.J., & Moore, D.R. (2013). The prevalence of tinnitus and the relationship with neuroticism in a middle-aged UK population. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> , 76, 56-60. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.018">http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.018</a>
<b>Land Databas</b>	United Kingdom PubMed
<b>Syfte</b>	Syftet var att tillhandahålla en detaljerad beskrivning av hur utbrett tinnitus var i den engelska befolkningen mellan 40-69 år relaterat till ålder och kön, samt undersöka sambandet mellan svår tinnitus och neuroticism.
<b>Metod: Design</b>	Kvantitativ metod
<b>Urval</b>	503 325 deltagare mellan 40-69 år rekryterades ur ett nationellt hälsoregister i England under 2006 – 2010.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamling skedde via enkätundersökning.
<b>Dataanalys</b>	Analytisk statistik
<b>Bortfall</b>	Anges inte i studien.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinnitus ledde till subjektiva känslomässiga reaktioner så som ångest, skam, känna sig värdelös, oro, ångest och uppgavs även inverka negativt på självkänslan.</li> <li>• Negativa tankar kring livet och situationen var en återkommande beskrivning. En känsla av hopplöshet angavs. Likaså var humörsvängningar en del av vardagen.</li> <li>• Sociala livet begränsades vilket kunde leda till isolering och en känsla av ensamhet. Oförståelse inför situationen av omgivning kunde också leda till en känsla av ensamhet.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 81%

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Thomson, P., Pryce, H., & Refaie, E. (2011). Group or individual tinnitus therapy: What matters to participants?. <i>Audiological Medicine</i> , 9(3), 110-116. doi:10.3109/1651386X.2011.604470
<b>Land Databas</b>	United Kingdom PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska essensen av gruppterapi vid tinnitus.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Åtta patienter valdes ut från en tinnitus grupp i South Wales.
<b>Datainsamling</b>	Patienterna deltog i 5st 2h intervjuer som gjordes veckovis. Samtalen bandades och översattes därefter i skrift.
<b>Dataanalys</b>	Innehållet från intervjuerna kodades efter olika teman; Identitet, Validitet, Svårigheter av symtom samt en kärnkategori.
<b>Bortfall</b>	Anges inte i studien.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplevelsena skiljer sig från individ till individ. Tinnitus är inte lätt att leva med och kunde även upplevas outhärdligt. Stress ansågs påverka tinnitus negativt.</li> <li>• Tinnitus inverkade på det sociala livet då ljuden påverkade individen.</li> <li>• Omgivningen upplevdes ignorera och visa ointresse för den som var drabbad av tinnitus, en önskan fanns om att känna sig förstådd, accepterad och respekterad som människa.</li> <li>• För att hantera tinnitus behövdes en förändrad livsstil. Saker som gjorde det lättare att hantera var att dela erfarenhet med andra som också hade tinnitus samt jämföra symtom. Detta kunde göras genom gruppterapi. Då uppstod en förståelse av att andra kunde ha det värre än en själv. Information och kunskap att förstå tinnitus ökade också hanterbarheten.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 92%

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Zöger, S., Erlandsson, S., Svedlund, J., & Holgers, K.M. (2008). Benefits from group psychotherapy in the treatment of severe refractory tinnitus. <i>Audiological Medicine</i> 6(1), 62-72. doi: 10.1080/16513860801959092
<b>Land Databas</b>	Sweden PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka effektiviteten av psykoterapi i gruppform vid tinnitus.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ och kvantitativ metod
<b>Urval</b>	Patienter som sökt vård för tinnitus som deras främsta problem med kraftiga besvär. 68 patienter uppfyllde inklusions-och exklusionskriterier. 37 patienter var villiga att delta i gruppterapi.
<b>Datainsamling</b>	Deltagarna fick svara på olika frågeformulär kring tinnitus samt delta i gruppterapi tillsammans med terapeuter under en sex månaders period. Deltagarna intervjuades även individuellt med semistrukturerade intervjufrågor för att följa upp efter behandling.
<b>Dataanalys</b>	Analytisk statistik samt kvalitativ dataanalys.
<b>Bortfall</b>	Totalt fem personer under studiens gång.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alla upplever tinnitus på olika sätt, somliga upplevde ilska och frustration, det fanns dock en förståelse för att hantera dessa känslomässiga kriserna. Ofta fanns många oroande tankar kring framtiden och det kunde även ibland kännas hopplöst.</li> <li>• Tinnitus var energikrävande och kunde leda till trötthet och mental fatigue, men det beskrevs även att lidande, sorg och depression var vanligt förekommande.</li> <li>• Det sociala livet begränsades och påverkades av tinnitus bland annat genom att vissa aktiviteter inte gick att utföra. I ett fall uppgavs även en önskan om att vara sjukskriven från sitt arbete då tinnitus inte var hanterbart,</li> <li>• Bristande tålmod och irritation uppgavs vara lättare att hantera hemma än på arbetsplatsen.</li> <li>• Brist empati och förståelse från allmänhet ledde bland annat till besvikelse och frustration samt ensamhet.</li> <li>• Om tinnitus kunde accepteras blev det lättare att hantera och det blev lättare att fokusera på annat. Då skapades en kontroll över situationen och personerna upplevdes mer självsäkra.</li> <li>• När tinnitus eskalerar var det viktigt att förstå att det kunde finnas bakomliggande orsaker till att de blir värre.</li> <li>• Utbyta erfarenheter och samtala med andra i samma situation bidrog till ett ökat välbefinnande samt att känslorna av rädsla och ensamhet minskade.</li> <li>• När acceptans har uppnåtts blir tinnitus hanterbart och det går att leva med symtomen.</li> </ul>
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Grad I, 87 % kvalitativ bedömningsmall. Grad I 83 % kvantitativ bedömningsmall.

Johanna Malmsten

Annika Dahlgren



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)