



Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Det är bara ett litet stick
Nålfobi hos ungdomar och vuxna -
En litteraturöversikt

Författarna **Karin Hue Eriksson**
 Gülfidan Kalkan
Handledare **Ann-Britth Engström**

Examensarbete, 15 hp

kandidatnivå

VT 2014

Examensarbetets titel	Det är bara ett litet stick. Nålfobi hos ungdomar och vuxna – En litteraturöversikt It's just a small stick. Needle phobia in adolescents and adults – a literature review
Författare	Karin Hue Eriksson och Gölfidan Kalkan
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/Kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/År	VT 2014
Antal sidor	23

Abstract

Background Adolescents and adults suffering from needle phobia have an unreasonable fear of needles that leads to negative experiences if they do not get the support they need. Negative experiences lead to patients avoiding health care, or these experiences affect important aspects of life. The suffering that a patient experiences may be obvious to some, but others hide it, and then it will be more difficult to detect. The nurse's role is to recognize the suffering and its different reactions in order to alleviate and prevent unnecessary suffering of the patient.

Aim The purpose of this study was to describe about young people's and adults' experiences of having needle phobias.

Method A literature review methodology, using eight quantitative articles and one qualitative article relevant for the aim of study. The analysis was done by comparing the similarities and differences from the result's content. Afterwards the most important parts in the result was coded to build categories and themes.

Results Patients with needle phobias experience many different physical reactions such as pain, vasovagal reaction and other reactions during venipuncture, injections or just by seeing a needle. Long waiting times worsened the experience and strengthened the response. Patients experience more anxiety and fear because of their previous negative experiences and because of the medical environment. Experiences and reactions differ between ages, gender and level of education.

Conclusion Patients with needle phobias have different experiences and reactions vary from person to person. Nurses on care institutions need more knowledge about patient's experiences of needle phobias to better support and ease the suffering that afflicts the patients.

Keywords Blood, fear, injection, needles, phobia

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 AKTUELL FORSKNING	1
2.2 FRÅN RÄDSLÅ TILL FOBIER	1
2.3 NÅLFOBI	2
2.4 OMVÅRDNADSTEORETIKER	2
2.5 YRKESETISKA RIKTLINJER FÖR SJUKSKÖTERS KOR	3
3 PROBLEMFÖRMULERING	4
4 SYFTE	4
5 METOD	4
5.1 LITTERATORSÖKNING	4
5.2 URVAL	5
5.3 KVALITETSGRANSKNING	5
5.4 ANALYS	6
6 RESULTAT	6
6.1 FYSISK REAKTION	7
6.1.1 SMÄRTA	7
6.1.2 VASOVAGAL REAKTION	7
6.1.3 VANLIGA REAKTIONER	8
6.2 PSYKISK REAKTION	8
6.2.1 ÅNGEST	8
6.2.2 RÄDSLÅ	8
7 DISKUSSION	9
7.1 METODDISKUSSION	9
7.2 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
7.3 RESULTATDISKUSSION	11
7.3.1 FYSISK REAKTION	11
7.3.2 PSYKISK REAKTION	11
8 KONKLUSION OCH PRAKTISKA IMPLIKATIONER	12
REFERENSLISTA	14

Bilaga I Översikt över litteratorsökningar

Bilaga II Översikt över analyserade artiklar

1 Inledning

Nålfobier är ett vanligt problem för patienter inom vården (Lopez et al., 2011) och nålfobier kan vara lindriga med endast måttliga nivåer av rädsla, eller så kan ångest och motvilja vara allvarligt handikappande eller till och med livshotande (Kettwich et al., 2007).

På vår verksamhetsförlagda utbildning mötte vi både ungdomar och vuxna med nålfobier. Som sjuksköterska har man mer förståelse över ett barns upplevelser i samband med medicinska tekniska åtgärder och kunskap om hur man ska stödja barnet i situationen. Men vi har observerat att det finns för lite kunskap om ungdomars samt vuxnas upplevelser kring deras nålfobier och vilka konsekvenser dessa upplevelser kan innebära för dem. Det är viktigt att som sjuksköterska ha kunskap om patienternas upplevelser som kan orsaka lidande för dem. Därför är det viktigt för en sjuksköterska att kunna lindra lidandet och främja upplevelse av hälsa och välbefinnande hos patienterna med nålfobier.

2 Bakgrund

För att klargöra innehållet i bakgrunden, vill författarna redogöra dess innehåll. Till att börja med redogörs aktuell forskning kring nålfobier, därefter förklaras hur rädsla kan utvecklas till fobier. Begreppet nålfobi tydliggörs och dess reaktioner. I slutet av bakgrunden fördjupar sig författarna i teoretisk utgångspunkter och riktlinjerna för sjuksköterskor.

2.1 Aktuell forskning

Ur ett medicinskt perspektiv är nålfobi en irrationellt hög nivå av rädsla för kliniska undersökningar som omfattar placering av nålar i kroppen som antingen innebär att injicera läkemedel eller att införa och få ut blod (Thurgate & Heppell, 2005). Nålfobi är en inlärt beteende, som har sitt ursprung i tidigare negativa erfarenheter med nålar eller injektioner, eller att de har bevittnat en annan persons negativa upplevelser (Willemsen, Chowdhury & Briscall, 2002). Nålfobier kan drabba viktiga aspekter av livet exempelvis yrkesval, viljan att få barn eller möjligheten att ta emot medicinskt nödvändiga behandlingar (Zambanini, Newson & Maisey, 1999). Det har kommit forskning inom barnsjukvården som fokuserar på patienters upplevelser av nålfobier och vilka åtgärder som sjuksköterskor kan vidta. För de flesta barn är smärtan ganska liten vid injektioner, oavsett insprutningsläge, men för vissa är det nästan outhärdligt och föräldrarnas attityder är viktiga för att barnen ska acceptera injektionerna (Hanas & Ludvigsson, 1997). Att förbereda utrustningen utom synhåll för barnet och att använda distraktionstekniker kan minska barnets nivå av ångest under injektionsprocessen (Lawes et al., 2008). Nålfobier hos ungdomar och vuxna är mer komplicerade än hos barn, eftersom de antingen söker men inte hittar lämplig behandling för sin fobi eller så söker de inte alls någon behandling och får då leva med sin fobi (Andrew & Shaw, 2010).

2.2 Från rädsla till fobier

Rädsla är ett tillstånd som stödjer flykt eller försvar inför ett hot som är identifierbart (Sjöström & Skärsäter, 2010). Att upptäcka fara som skapar rädsla och därigenom undvika den, hjälper människor att överleva. De försvarsmekanismer som aktiveras vid rädsla avtar när man märker att situationen har upphört eller inte var lika farlig som man upplevde. En fobi däremot innebär att en rädsla är alldeles för stark eller illa anpassad till vad situationen

kräver. Om man har en fobi kan man inte göra det man vill och hela ens liv styrs av att man på alla sätt undviker de obehagliga situationerna. För att det ska kallas för en fobi och inte rädsla så ska rädslan vara så stark att den påverkar livssituationen och blir till ett handikapp. En person som har rädsla för nålar, kan tycka att nålar är obehagliga men kan ändå ta emot medicintekniska åtgärder. Men om personen har nålfobi undviker denne situation som kan framkalla obehagliga känslor, till exempel vid vaccinationer, injektioner eller blodprover (Hellström & Hanell, 2000).

Hellström och Hanell (2000) beskriver att en rädsla för något kan även utvecklas till en fobi. När man blir för rädd och ser många faror i olika situationer, lurar de sig själva och utvecklar en fobi. Man blir mycket rädd upprepade gånger och rädslan är mycket starkare än vad situationen kräver, vilket leder till att patienten utvecklar fobi. Personer med fobier undviker det obehagliga och får bekräftelse på att de inte klarar av situationen.

2.3 Nålfobi

Specifika fobier exempelvis nålfobier karaktäriseras av en uttalad och bestående rädsla för specifika företeelser eller situationer. Personer med specifika fobier har en insikt om att rädslan är orimlig och undviker det fobiska stimuli (Sjöström & Skärsäter, 2010).

Nålfobi kan delas in i blod-, injektion- och skadefobi, som kallas för Blood-Injection-Injury phobia. Blood-Injection-Injury phobia, kan även förkortas med BII-fobi som omfattar rädsla för att se blod, att ta emot injektion eller att se skador i medicinska miljöer (American Psychiatric Association, 2000). Hellström och Hanell (2000) visar att blodfobi innebär att man får obehag av att se blod i verkligheten, på bild eller höra talas om blod till exempel att se blodrör eller blodsäft från en köttbit. En blodfobi kan leda till ett starkt obehag som hjärtklappning, svettningar, blodtrycksfall, illamående, yrsel eller svimning.

Injektionsfobier innebär att patienter kan känna obehag både genom att känna sticket och att sedan se blodet, eller så kan det kännas obehagligt bara med själva sticket (Hellström & Hanell, 2000). Det innebär att personen är rädd för sprutor, nålar och kanyler och klarar inte av att vaccinera sig eller lämna blodprov.

En skadefobi medför att patienter har svårt att se egna eller andras skador och undviker därför sjukhus eftersom där finns både blod, sprutor och skadade (Hellström & Hanell, 2000).

Nålstick kan vara av olika typer som blodprovstagning, injektioner, bloddonation och vaccinationer.

När personen ser en nål eller får ett nålstick uppstår en del reaktioner, som kan variera från person till person. Vasovagal reaktionen är den vanligaste (Andrews & Shaw, 2010). Olatunji, Connolly och David (2008) visar att BII- fobi skiljer sig från andra fobiska störningar. Cirka 75-80% av de drabbade har vasovagal synkope vid kontakt med nålar. En vasovagal synkope, kallas även för vasovagal reaktion eller vasovagal attack (Medical Dictionary, 2013). Synkope innebär svimning och det är ett vanligt symptom som 30-50% av befolkningen drabbas någon gång i livet (Internetmedicin, 2013).

Vasovagal synkope utlöses av rädsla, smärta eller av att personen reser sig plötsligt. I samband med detta aktiverar parasympatiska nervsystemet som ser till att hjärtat saktar ner, samtidigt som blodkärlen i benen dilaterar. Eftersom hjärtat saktar ner kommer en mindre mängd blod pumpas runt kroppen och blodkärlen i benen dilaterar, vilket leder till blodtrycksfall. Blodcirkulationen tenderar att gå till benen och inte till huvudet och om hjärnan inte får syre, svimmar personen (Medical Dictionary, 2013).

2.4 Omvårdnadsteoretiker

Patienter med nålfobier kan drabba viktiga aspekter i livet och undvika medicinsktekniska åtgärder som leder till att de måste anpassa sitt liv på grund av sin fobi och detta kan vara ett lidande för patienterna. Enligt Kleinknecht (1994) lider patienterna av sina diagnostiserade sjukdomar, men det blir ännu mer lidande för dessa patienter när de har blod-, injektion- och skadefobi.

Ordet patient betyder "den som lider" eller "den som uthärdar". Sedan 1940-talet betyder ordet lidande smärta och sjukdom och fick en mer medicinsk prägel. Det lidande som människor upplevde har inte förståtts och till och med förbisetts inom vården. Lidande är uppenbart för vissa medan andra döljer det då blir det svårare att upptäcka. Sjuksköterskans uppgift är att känna igen lidandet, dess olika reaktioner och patientens behov, för att kunna lindra lidandet hos patienten och förhindra ett onödigt lidande (Eriksson, 1994).

Lidande är den subjektiva mänskliga helhetsupplevelsen av att möta något ont och dess orsaker kan vara oändliga, synliga eller dolda. Kroppslig smärta, sjukdom och obehag är orsaker till lidande i vården. Lidande är en fysisk, emotionell eller andlig/existentiell upplevelse med ångest, smärta och oro (Arman, 2012).

Enligt Eriksson (1993) innebär lidandet en kamp mellan det goda och det onda i människans liv. Att lida är som att vara i en strid där den lidande människan för en viljekamp och livskamp. Människan saknar förmåga att förmedla sitt lidande till andra när kampen är som mest intensiv. När kampen är över, upplever människan inte längre lidande. Hon har då antingen gett upp eller vunnit kampen.

Vidare lägger Eriksson ett stort vikt på att, som patient ska man dela med sig av sina tankar, känslor och upplevelser som till exempel vid smärta och lidande, vilket utgör utgångspunkten för sjuksköterskans handlingar. Delandet utgår ifrån graden av insikt, förståelse och förmåga till öppenhet mellan sjuksköterskan och patienten (Eriksson, 1987).

2.5 Yrkesetiska riktlinjer för sjuksköterskor

International Council of Nurses (ICN) etiska kod sammanfattar riktlinjerna för etiskt handlande avseende sjuksköterskor. Enligt koden har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden, nämligen att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande där behovet av vård är allmängiltig. Mötet mellan patient och sjuksköterska kan ses som ett tillfälle där verkligheten kan delas och förstås om ömsesidig öppenhet finns. Mötet kommer till grund för patientens behov av vård. Patienten är i en beroendeställning där sjuksköterskan har inflytande inte bara över den konkreta fysiska omvårdnaden utan också över patientens förståelse av sig själv och sin situation. Patientens hälsa är beroende av att sjuksköterskan behärskar praktiska färdigheter, har ett teoretiskt kunnande och av att sjuksköterskan har en hållning som möjliggör patientens utveckling (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2010).

Sjuksköterskans förhållningssätt och handlingar syftar till att främja hälsa och motverka ohälsa genom att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor, lindra lidande och att motverka obehag och illabefinnande hos patienten. Lindande och välbefinnande är en del av varje människas liv. Lindandet är kopplat till personens upplevelse av sin situation och den mening individen tillskriver händelser och förluster. Lindandet är därigenom unikt och individuellt. Det kan beskrivas som en känsla av att förlora kontrollen, som ett hot eller som en kränkning. För att lidandet ska kunna lindras måste patientens lidande bekräftas. Om sjuksköterskan bekräftar patientens lidande och är tillgänglig och närvarande underlättas patientens möjlighet att försonas med lidandet och förstå en situation på ett nytt sätt (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2010).

3 Problemformulering

Inom vården möter sjuksköterskor patienter med nålfobier som omfattar rädsla för att se blod, att ta emot injektion eller att se skador i medicinska miljöer. Dessa kan orsaka lidande och de negativa upplevelserna hos patienterna leder till begränsningar i livet. Men sjuksköterskor har för lite kunskap om patienternas upplevelser med nålfobier. Om inte kunskap om nålfobiska upplevelser hos patienterna lyfts fram finns risk för att sjuksköterskor inte kan stödja patienterna och lindra lidandet.

4 Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva om ungdomars och vuxnas upplevelser av att ha nålfobier.

5 Metod

I detta kapitel beskrivs hur litteratursökningen har gått till, urvalet i studien, kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna och slutligen analysen.

5.1 Litteratursökning

I tidigare vetenskapliga undersökningar finns både kvalitativa och kvantitativa utgångspunkter inom nålfobier. Författarna i denna studie har valt att använda litteraturöversikt som metod. Enligt Friberg (2006) innebär litteraturöversikt att kvalitativ och kvantitativ forskning kan ingå i analysen om författarna vill skapa en överblick av ett avgränsat område och skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning. Vidare skriver Friberg (2006) att kvantitativ forskning ger möjligheten att genom mätningar och jämförelser fastställa om en vårdhandling ger bättre resultat. Och kvalitativ forskning ger en fördjupad förståelse av patienternas upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov.

Systematiska sökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsychInfo. Cinahl-databasen var mer relevant för omvårdnadsvetenskapliga studier. Men författarna kunde inte få fram tillräckligt med relevanta artiklar till studiens syfte. Sökningarna utökades i databaserna PubMed och PsychInfo som gav fler träffar på artiklar. PsychInfo användes eftersom sökningarna i databasen passar till ämnet nålrädsla som kan ge psykiska reaktioner hos patienterna. Se bilaga I.

Första sökningen började i Cinahl med sökorden: *blood injection and fear*, det blev 19 träffar och utav dem valdes en artikel. I andra sökningen användes sökorden: *fear of needles*, detta gav 84 träffar. För att få ett mindre antal träffar avgränsades sökningen med *peer reviewed*, *english* och avgränsning av period från år 2009-2014. Detta gav 35 träffar, två artiklar valdes i denna sökning.

I PubMed gjordes första sökningen med sökorden: *fear of needles*. Sökningen gav 261 träffar. Sökningarna begränsades därför med *english*, *humans* och avgränsningar av period från 2006-2014 detta gav 100 träffar. Avgränsningsperioden 2006-2014 användes för att få nyare artiklar istället för alternativet *last 10 years*. En annan avgränsning som gjordes var att använda *peer reviewed* dvs. granskade artiklar men i denna databas fanns inget sådant avgränsningsalternativ. Sökträffen gav fem artiklar som var relevanta för syftet. Av dem var

tre artiklar nya och de andra två var artiklar som även fanns i databasen Cinahl.

En till sökning gjordes i Pubmed med sökorden: *((blood) AND injection) AND phobia*. Detta gav 75 träffar. Begränsningar som english, last 10 years användes och dessa gav 48 träffar. Av artiklarna var det tre som var relevanta för studien. En artikel var ny och två artiklar var valda artiklar från tidigare sökningar.

I PsychInfo användes sökorden: *blood and injection and fear*. Detta gav 779 träffar. Sedan begränsades sökningen med english, peer reviewed, humans, empirical study och avgränsningar av period från år 2009-2014. Sökningen gav 88 träffar och fyra artiklar var relevanta. Två av dem var nya och resterande var från tidigare sökningar.

Sökorden valdes efter studiens ämne och dessa sökord var i början *needle phobia* och *fear of needles* som sedan utökades med *blood and injection*. Utökningarna gav fler träffar på relevanta artiklar om ämnet.

Samma sökord användes i de olika databaserna, men det blev inte lika många träffar på alla. Därefter ett nytt sökord lades till som gav fler träffar, exempelvis *blood injection AND fear*. Samma sökord som användes till alla databaserna gav inte samma resultat av artiklar. I databaserna användes olika periodavgränsningar, eftersom författarna ville få nyare artiklar, fler träffar och artiklar som passar till studiens syfte.

Abstrakten lästes i början för att hitta artiklar som passade till syftet. Alla dessa artiklar men främst metod och resultat lästes noggrant för att se om artiklarna var empiriska studier och att de över stämde med författarnas urvalskriterier för uppsatsen. En kvalitativ artikel och åtta kvantitativa artiklar inkluderades totalt i denna studie. Sökningarna redovisas i bilaga I.

5.2 Urval

Inklusionskriterier:

- Deltagarna i studien skulle vara ungdomar som var 14-18 år och vuxna över 18 år.
- Både män och kvinnor.
- Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade.
- Både kvantitativa och kvalitativa artiklar skulle inkluderas.
- Empiriska studier.

Exklusionkriterier:

- Artiklar som handlade om psykisk ohälsa som inte var relaterade till nålfobier, tandvård och gravida kvinnor.
- Artiklar som hade ett annat språk utöver engelska.

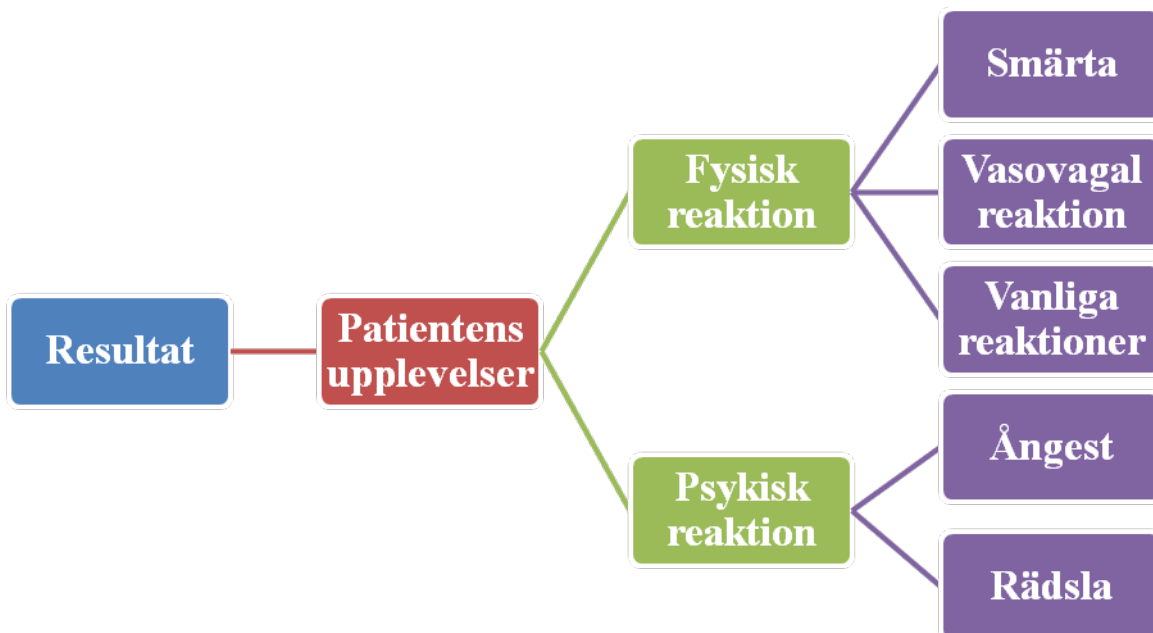
5.3 Kvalitetsgranskning

Alla valda artiklar lästes på egen hand för att få en översikt över dess innehåll. Författarna träffades sedan för att kvalitetsgranska artiklarna utifrån tio frågor som anpassades till studien. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av frågorna i Friberg (2006) som sedan gavs poäng från 1-10. Varje fråga gav ett poäng och dessa poäng graderades med låg, medelmåttlig och hög. Varje fråga motsvarade en poäng och om artiklarna saknade vissa delar av frågorna fick de noll poäng. De artiklar som saknade en viss poäng vid kvalitetsgranskningen fick låg eller medelmåttlig och vid höga poäng klassades de med hög kvalitet. Sex artiklar hade hög kvalitet och tre artiklar hade medelmåttlig kvalitet. Se bilaga II.

5.4 Analys

Vid analysen användes Fribergs (2006) analysmall som innebär tre steg. De valda artiklarna läses igenom, likheter och skillnader söks, och en sammanställning av det man har valt att fokusera på görs. Artiklarna lästes flera gånger både på egenhand och tillsammans för att få en bättre förståelse. Likheter och skillnader jämfördes i artiklarnas teoretiska utgångspunkter, metod, analys, resultat och diskussion. Författarna har valt att fokusera på resultat innehåll. Resultaten antecknades från alla artiklar och sedan lästes resultatdelen tillsammans en gång till. De viktigaste i resultaten skrevs upp på post-it lappar och spreds på ett stort bord för att få en tydligare bild av vilka resultat som var relevanta för syftet och det blev lättare att jämföra likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Eftersom både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes så togs hänsyn till hur resultaten hade presenterats i resultatdelen. Vid kvantitativa artiklar kodades resultatet genom siffror, procentantal och sannolikhetsvärdet (p-värde). Vid kvalitativa artiklar kodades resultatet med citat av patienternas berättelser. Friberg (2006) menar att kvalitativa och kvantitativa resultat presenteras på olika sätt som fokuserar på ord respektive på siffror. Efteråt kodade författarna det viktigaste i resultatet och byggde kategorier och teman av dessa. Exempelvis tog författarna resultat från en vald artikel där det framkom att deltagare med nålfobier rapporterade en högre andel symptom på muntorrhet, svettningar, andnöd, illamående, yrsel eller matthet samtidigt som patienten fick en nål. Denna mening bildade ett subtema *vanliga reaktioner* i temat *fysisk reaktion*. En kategori, med två teman respektive med sina subteman byggdes.

6 Resultat



Utifrån analys av resultatet, har författarna kommit fram till vad patienter upplever vid synen av nålar. Dessa kunde delas in i fysiska reaktioner som smärta, vasovagal reaktion och vanliga reaktioner samt i psykiska reaktioner som ångest och rädsla.

6.1 Fysisk reaktion

Personer med nålfobier upplever många olika fysiska reaktioner under venpunktioner, injektioner eller bara av att se en nål. De fysiska reaktionerna kan vara smärta, vasovagal reaktion och andra vanliga reaktioner som muntorrhet, svettningar, andnöd eller yrsel.

6.1.1 Smärta

Vid venpunktion upplever patienterna smärta och denna smärtupplevelse kan leda till nålfobier.

I studien av Smith och Meuret (2012) fick deltagarna svara på en enkät som bedömde deras nuvarande BII-fobi. Tidigare smärtsamma erfarenheter med BII-fobi, handlade om frekvens och intensitet av smärta, som bedömdes med hjälp av fyra frågor. Denna enkät visade att högre nivåer av smärta under upplevelser med injektioner var relaterade till blod-, injektion- och skaderädslor (BII). Antalet smärtsamma erfarenheter med injektioner var inte signifikant relaterade till BII-rädslor, vilket tydde på att intensitet oavsett frekvens av smärta spelade en större roll. Varken smärtintensitet eller antalet smärtsamma erfarenheter med blod och skador var relaterade till BII rädslor. Undvikande av fysiska obehag var inte relaterade till BII-rädslor. Sedan fick deltagarna fylla i Discomfort Intolerance Scale (DIS), som var ett frågeformulär för att mäta förmågan att tolerera fysisk smärta och obehag vid injektioner. Resultatet av frågeformuläret visade att deltagarna med BII-fobier hade sämre förmåga att tolerera fysisk smärta.

En annan studie som gjordes av Deacon och Abramowitz (2006) fick deltagarna fylla i en enkät efter venpunktion vid bloddonation, vilket bedömde psykologiska och fysiologiska reaktioner. Resultatet visade att upplevelser av smärta under venpunktion, var en av faktorerna som lede till nålfobi hos deltagarna.

6.1.2 Vasovagal reaktion

Vasovagal reaktion är en unik reaktion hos patient med BII-fobier som skiljer sig från andra fobier. Studierna av Deacon och Abramowitz (2006) och Viar, Etsel och Ciesielski (2010) visade att deltagare med nålfobier var mycket mer benägna att rapportera att de har upplevt vasovagala reaktioner än deltagare som inte hade nålfobier.

Viar et al. (2010) lät deltagarna fylla i ett frågeformulär innan blodgivning som kallas för Pre Donation Questionnaire (PDQ). Detta frågeformulär bedömde graden av negativa inverkan under blodgivning exempelvis avsky av nålar, ångest, rädsla och smärta. Efter blodgivning fick givarna fylla i frågeformuläret Blood Donation Reactions Inventory (BDRI), som användes för att bedöma fysiologiska reaktioner vid blodgivning. Resultaten visade att svimningssymtom som upplevs under blodgivning var signifikant relaterade med ångest, avsky av injektioner eller obehag för både injektionsrädda och icke injektionsrädda.

Viar et al. (2010) lyfte fram att innan blodgivning var ångest det enda som var relaterade till svimningssymtom för nålrädda patienter. Deacon och Abramowitz (2006) visade att patienter som kände mer avsky av injektioner var mer benägna att rapportera att de har upplevt vasovagala reaktioner. 314 av 3315 patienter hade känsla av att svimma under venpunktioner eller injektioner medan 141 av deltagarna rapporterade att de förlorade medvetandet under en injektion.

I den kvalitativ studie av Andrews (2011) intervjuades deltagarna med nålfobier. Resultaten visade att deltagarna tyckte att den fysiska känslan av upprepande införanden av nålar i armarna var obehagligt exempelvis om sjuksköterskan har problem med att hitta venen eller

upprätthålla ett flöde och då behöva göra flera försök på armarna. Deltagarna tvingades till att fokusera på händelsen under proceduren och denna upplevelse blev värre till följd av en svimning.

6.1.3 Vanliga reaktioner

Smärta och vasovagal reaktion är vanligaste reaktioner hos personer med nålfobier. Det finns även andra fysiska reaktioner som kan uppträda hos dem när de får syn på nålar, under en venpunktion eller injektioner. Studien av Wright, Yelland och Heathcote (2009) fyllde deltagarna i en enkät, som handlade om rädsla för nålar, symtom i samband med nålar och dess inverkan på deras användning av medicintekniska åtgärder. Resultatet visade att deltagarna med nålfobier hade en högre andel symtom på muntorrhet, svettningar, andnöd, illamående, yrsel eller matthet, samtidigt som de fick en nål.

I en kvalitativ studie av Andrews (2011) uppgav patienterna att de kunde känna oro, förhöjd puls eller svettningar innan de var i den kliniska miljön. På sjukhuset kunde de känna nervositet, panik och rädsla men värre var det när nålen är i huden. Studien visade även att deltagarna upplevde att långa väntetider förvärrade upplevelser och förstärkte reaktionerna i den kliniska miljön. Vissa var även så rädda att det kunde påverka dem genom att se nålar på tv eller på släktingar och därefter få reaktioner som andnöd.

6.2 Psykisk reaktion

Patienter med nålfobier upplever mer ångest och rädsla, på grund av sina tidigare inlärdade negativa erfarenheter och den medicinska miljön. Men även ålder, kön och utbildningsnivå spelar en stor roll i upplevelser vid nålfobier.

6.2.1 Ångest

I en kvantitativ studie av Deacon och Abramowitz (2006) visade prediktorvariablerna en betydande andel av varians i självskattning av ångest. Ung ålder var den enda signifikanta prediktorn för ångest. Patienterna visade ingen rädsla för nålar utan ofta ångest vid blodgivning eller när de får injektioner. I studien rapporterade deltagare med nålfobier en mer kraftig upplevelse av ångest än patienter utan nålrädsla vid venpunktion. De konstaterade också att patienter med nålfobier som hade hög avsky för nålar vid venpunktion och reaktioner på nålar hade signifikant högre ångest, liksom ökad rädsla för svimning.

I studien av Köse och Mandiracioglu (2007) fick deltagarna fylla i två frågeformulärer som bedömde reaktioner vid blod-injektionsrädsla och rädsla för blod-injektioner. Resultatet visade att injektionsrädda deltagare upplevde betydligt mer ångest än avsky för injektioner och övriga reaktioner som exempelvis hjärklappningar, svettningar eller darrningar vid kontakt med nålar. Samma resultat visades även i studien som gjordes av Viar et al. (2010).

6.2.2 Rädsla

Studien av Wright et al. (2009) framkom att de som är rädda för nålar hade mer traumatiska erfarenheter med nålar än de som är inte rädda för nålar. De som var rädda för nålar var mindre involverade i medicinskt tekniska åtgärder som vaccination, bloddonation, smärtlindring och venprovtagning jämfört med icke rädda deltagare. Deacon och Abramowitz

(2006) visade i sin studie att nålfobier kan leda till konsekvenser för patienterna på grund av sin överdrivna rädsla. Dessa konsekvenser kunde vara undvikande av injektioner eller lidande för patienterna. I studien av Köse och Mandiracioglu (2007) konstaterades att få blod/injektioner medför alltid en betydande faktor för rädsla för injektioner. En betydande skillnad mellan friska personer och patienter hittades. Patienter med kroniska sjukdomar var mer rädda än de friska personerna. I studien av Olatunji, Lohr och Smits (2009) fick deltagarna fylla i ett frågeformulär som kallas för Injection Phobia Scale-Anxiety (IPS-Anx) för att bedöma om deltagarna har fobi för nålar innan de utsätts för olika injektioner och/eller venpunktioner. Resultatet visade att personer med rädsla för nålar upplevde mer rädsla jämfört med personer som inte var rädda för nålar. Men denna skillnad inte nådde statistisk betydelse ($p=0,08$).

I studien av Andrews (2011) framkom att dåliga erfarenheter som upplevdes av personerna som smärtsamma och traumatiska bidrog till rädsla för nålar. Erfarenheter från barndomen i kontakt med vården har också följt med dem genom livet. Det visade även att personer med nålfobier var inte bara rädda för nålar och sprutor utan också av sjuksköterskornas klädesplagg och kroppsspråk samt av medicinska miljöer som sjukhus och vårdcentraler. De flesta deltagare berättade att det fanns ett starkt samband till deras rädsla mellan metoder och platser än sjuksköterskornas klädesplagg och kroppsspråk.

I studien av Köse och Mandiracioglu (2007) med deltagare mellan 15-81 år, visade att äldre deltagare hade mer fysiska symtom vid rädsla för blod/injektioner än yngre deltagare. En annan studie som gjordes av Deacon och Abramowits (2006) var deltagarna från 18-80 år och detta visade att patienter i yngre åldrar var mer benägna att ha nålfobier. Noble, Farquharson och O'Dwyer (2014) var deltagare från 18-73 år, dessa resenärer fick svara på frågeformuläret IPS-Anx. Resultatet visade att det inte fanns någon skillnad mellan ålder hos deltagare med nålfobier.

I några andra studier hittades en relation mellan blod/injektionsrädsla och kön. I studien av Deacon och Abramowits (2006) hade 3315 deltagare av dem var hälften kvinnor och Smitt och Meuret (2012) hade 392 deltagare och 77 % av dem var kvinnor. I båda studierna visades att nålrädsla var mer vanligt hos kvinnor och kvinnor hade mer fysiska symtom vid rädsla för blod/injektioner. Harris, Jones och Carrey (2009) hade 124 deltagare utav dem var 75 kvinnor. Deltagarna fick svara på ett frågeformulär för att få information om deras ålder, kön och antal veckor som de fick kemoterapi. I denna studie visades också att kvinnor hade mer nålrädsla och mer fysiska symtom än män. Patienter med låg utbildningsnivå som hade mindre än fem års grundskoleutbildning, var signifikant räddare för blod/injektioner och hade mer fysiska symtom vid blod/injektion än de med högre utbildningsnivåer (Köse & Mandiracioglu, 2007).

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Denna studie inleddes genom att göra systematiska sökningar för att hitta relevanta artiklar till syftet. Sökningar gjordes utan sökalternativet peer review vilket gav flera träffar med bra artiklar. Sökalternativet peer reviewed användes efter informationssökning på Högskolan Väst. Efter detta sökalternativ blev flera artiklar borttagna eftersom de inte höll vetenskaplig kvalitet. Artiklarna som valdes var från 2006-2014, eftersom författarna ville använda nyare forskning. När denna periodavgränsning gjordes valdes många bra relevanta artiklar bort på grund av att de var äldre än vad avgränsningen tillät.

Under processens gång exkluderades vissa artiklar som handlade om nålfobi hos deltagare med psykisk ohälsa som inte var relaterade till nålfobier, graviditet, tandvård. Artiklar om

psykisk ohälsa som inte var relaterade till nålfobier valdes bort eftersom dessa artiklar innehöll deltagare med autism och missbrukare. Författarna ansåg att gravida kvinnor kunde påverka resultatet eftersom deras tillstånd med ett foster samt nålfobier kan leda till konsekvenser och därför exkluderades. Detta visade i studierna av Lilliecreutz, Sydsjö och Josefsson (2011) och Lilliecreutz, Theodorsson och Sydsjö (2011) att nålfobier kan orsaka stress eller ångest som kan påverka moderns och fostrets välbefinnande och kan ge konsekvenser som för tidigt födsel, att barnet blir sjuk efter födseln eller att kejsarsnitt måste göras.

Det fanns också artiklar med nålfobier inom tandvården. Dessa valdes bort på grund av att de inte är relevanta för sjuksköterskeyrket.

Avgränsningar av språk gjordes vid sökningar. Endast engelska artiklar användes. Flera artiklar hade franska, portugisiska och italienska som språk. Detta leder till att flera artiklar valdes bort på grund av brist på språkkunskaper hos författarna. Åtta kvantitativa och en kvalitativ artikel valdes. I deras resultat användes många olika begrepp som matthet, avsky, äckelhet, ångest och rädsla som hängde ihop och detta gjorde att det var svårare att koda resultaten till kategorier och teman. Detta gjorde att det tog längre tid att komma fram till vilka kategorier och teman som skulle bildades.

Fribergs (2006) kvalitetsgranskningsfrågor och analysmall användes, vilket gav en överblick över artiklarnas kvalitet och övergripande områden identifierades. Författarna upplevde att Fribergs (2006) metod var lätt att använda och att den var ett bra sätt för att bedöma artiklarnas kvalitet och för att analysera utifrån det.

Lantz (2011) beskrev att reliabilitet innebär hur tillförlitligt studiens instrumenter är. Åtta av nio valda artiklar är kvantitativa. De kvantitativa studierna använde olika enkäter och frågeformulärer exempelvis Pre Donation Questionnaire (PDQ), Discomfort Intolerance Scale (DIS) eller Injection Phobia Scale – Anxiety (IPS-Anx). Även om resultatet från olika studier bekräftade tillförlitligheten och giltigheten av de tillämpade instrumentens giltighet av deras enkäter. Så bedömdes och bekräftas också dessa av experter på området och nödvändiga korrigeringar gjordes. Vidare skrev Lantz (2011) att validitet är ett mått på hur väl man lyckas mäta just det man faktiskt ville mäta i sin studie. Resultatet presenterades genom tabeller i artiklarna så att läsarna kan se att studien har en hög validitet.

Enligt Beck och Polit (2010) är tillförlitligheten, noggrannheten och konsekvensen i informationen som erhålls i en studie är viktigt. Författarna försökte se till att studien blir tillförlitlig som möjligt genom ett noggrant analysarbete och resultatet från de valda artiklarna användes direkt utan att författarna lade till egna åsikter, vilket ökat studiens trovärdighet. Överförbarhet, analogt med generaliserbarhet, syftar på i vilken utsträckning de kvalitativa resultaten kan överföras till eller ha användbarhet i andra sammanhang eller grupper (Lincoln & Guba, 1985). Resultatens överförbarhet bestämdes av läsaren om de är relevanta eller inte. Författarna försökte att beskriva så tydligt som möjligt om metoddelen om hur sökning, urval, kvalitetsgranskning och analys gjordes för att skapa en tydlig överblick för läsarna, som kan göra att studien blir mer trovärdig.

Fem av nio artiklar fick godkänt för etiska resonemang. Enligt Patel och Davidson (2011) finns det fyra etiska krav som ställs på forskning. Dessa är information, samtycke, konfidentiellt och nyttjande. Författarna i de analyserade artiklarna har informerat deltagarna och frågat om deras samtycke. Författarna anser att det är viktigt att studierna håller en hög nivå när det gäller etiska resonemang.

7.2 Etiska överväganden

Författarna har respekterat resultatet från artiklarna genom att ta resultatet utan att tolka eller lägga till sina egna åsikter

7.3 Resultatdiskussion

Resultaten visade att nålfobier hos ungdomar och vuxna kunde ge fysiska reaktioner som smärta, vasovagal reaktion och andra vanliga reaktioner samt psykiska reaktioner som ångest och rädsla. Dessa kan leda till ökat lidande för patienterna.

7.3.1 Fysisk reaktion

I denna studies resultat visades att smärtintensitet oavsett frekvensen av smärta under injektioner och upplevd förmåga att tolerera fysisk smärta var signifikant relaterade till BII rädsla. Samt antalet smärtsamma erfarenheter med injektioner var inte signifikant relaterade till BII-rädslor. I studien av Arntz, van den Hout och van den Berg (1991) visade att smärtintensiteten stimulerade en ökad fysiologisk rädsla, samt en större ökning av subjektiv rädsla och smärta, vilket skapar negativa erfarenheter. Författarna hittade bara kvantitativa artiklar som endast handlar om relationen mellan nålrädsla och smärtupplevelser. Enligt Friberg (2006) är kvalitativa studier en metod för att tydliggöra känslor och upplevelser. Författarna anser att smärta är en viktig faktor som påverkar nålfobier, men det är för få forskningar inom detta ämne med en kvalitativ ansats. Detta leder till att sjuksköterskorna får för lite kunskap om smärtupplevelser hos patienterna. Då kan inte sjuksköterskorna på ett bra sätt stödja patienterna eller utföra bra åtgärder för att minska lidande hos patienterna som smärtan kan orsaka.

Vasovagala reaktioner är vanliga hos patient med nålfobi. I denna studie visade resultatet att patienterna hade känsla av att svimma under venpunktioner eller injektioner medan något mindre än hälften av dessa individer rapporterade att de faktiskt förlorade medvetandet under en injektion. Enligt Öst (1992) hade många patienter upplevt vasovagal synkope eller verklig förlust av medvetandet vid förekomst av nålar. Resultaten hade visat olika faktorer som kan relatera till vasovagala reaktioner vid nålfobier. En del av resultaten visade att bara ångest innan blodgivning var relaterad till vasovagala reaktioner men i andra studier visade att avsky av nålar kunde leda till vasovagala reaktioner hos patienter med nålfobier.

Sjuksköterskan kan exempelvis förbreda patienten genom att ge en anpassad information till patienterna innan injektionen eller venpunktionen. På så sätt kan tilliten till sjuksköterskan förstärkas så att patienten upplever mindre osäkerhet och ångest.

7.3.2 Psykisk reaktion

I flera valda artiklar konstaterades att negativa erfarenheter tillsammans med besvärliga reaktioner hos patienter, som ångest, rädsla, smärta och andra vanliga reaktioner kunde hindra patienterna från att söka vård på grund av rädsla för nålar som orsakar dessa reaktioner. I studierna visades att de som var rädda för nålar hade mer traumatiska erfarenheter med nålar, att de hade undvikit medicinska behandlingar tidigare eller orsakade lidande för patienterna med nålfobier. Detta stämmer överens med tidigare forskning som har presenterats i denna studiens bakgrund. Resultaten hade också visat att dåliga erfarenheter upplevdes som smärtsamma och traumatiska och att detta bidrog till rädslan för nålar. Samma resultat framkom i andra studier, som även förknippade reaktionerna ångest och rädsla med att dessa reaktioner påverkade hälsan hos patienter och hindrade dem från att söka sjukvård (Noyes et al., 2000; Nir et.al, 2003). Dessa resultat visar att det är viktigt som sjuksköterska att ta patienternas upplevelser på allvar för att hindra negativa upplevelser som följer med dem genom livet vilket orsakar undvikande av sjukvård och lidande hos patienterna.

Även erfarenheter från barndomen i kontakt med vården hade också följt med de genom livet. Samma resultat visades i en annan studie där många människor beskrev sin upplevelse som ångest eller rädsla för nålar som kunde spåras till barndomsupplevelser (Clougherty, 2003). Resultaten kan styrkas med den tidigare forskning som visade att nålfobi är en inlärt beteende, som har sitt ursprung i tidigare negativa erfarenheter med nålar eller injektioner (Willemsen, Chowdhury & Briscall, 2002).

En betydande skillnad mellan friska personer och patienter hittades. Patienter med kroniska sjukdomar var mer rädda än de friska personerna. Detta stämmer överens med en annan studies resultat (Noyes et al., 2000). Det är viktigt att sjuksköterskan inte endast fokuserar på patientens kroniska sjukdom utan måste även uppmärksamma på deras nålfobier. Eftersom detta kan leda till försämrat hälsotillstånd hos patienterna om de exempelvis undviker injektioner.

Resultatet i denna studie visade att personer med rädsla för nålar upplevde mer rädsla jämfört med personer som inte var rädda för nålar. Men denna skillnad inte nådde statistisk betydelse. Att resultatet inte hade visat någon statistisk skillnad kan bero vilket metod som författarna i studien hade använt. Det var bara ett frågeformulär som användes och hade författarna använt flera frågeformulär så kanske hade det visat någon statistisk skillnad mellan dessa två grupper. I studierna visades även att injektionsrädda deltagare upplevde betydligt mer ångest än avsky för injektioner och övriga reaktioner vid kontakt med nålar. I en annan tidigare studie visade att avsky av nålar hade samband med ångest vid injektioner, därmed visade detta att resultaten inte över stämmer med varandra och att man i de nyare studierna har upptäckt att mer ångest än avsky upplevs vid rädsla för nålar (Kleinknecht, Kleinknecht & Thorndike, 1997).

Det framkom olika resultat från de valda artiklarna kring faktorer som kunde påverka patienternas upplevelser av rädsla för nålar. Dessa faktorer var ålder, kön och utbildningsnivå. Resultatet visade att äldre patienter var mer känsliga för nålrädsla, men i en annan studie visades att yngre var mer känslig eller att ålder inte spelade någon roll hos patienterna. Författarna i denna studie anser att resultat skillnader kan bero på i vilka åldrar deltagarna är och om de är jämt fördelade i gruppen mellan äldre och yngre.

Patienter som var kvinnor eller hade lägre utbildningsnivåer, var mer benägna att ha nålfobi. Bienvenu och Eaton (1998) rapporterade att BII fobi är vanligt, särskilt hos kvinnor och de med lägre utbildningsnivå. Detta stämmer överens med resultatet i denna studie. Även om resultaten lyfte fram att kvinnor var mer benägna att ha nålfobier, är viktigt att sjuksköterskorna visar lika mycket uppmärksamhet och stöd för varje individ oavsett kön, ålder eller utbildningsnivåer.

8 Konklusion och praktiska implikationer

Unga och vuxnas nålfobier utgjordes av fysiska reaktioner och psykiska reaktioner. Slutsatsen av resultatet visade att negativa erfarenheter påverkar patienternas upplevelser, vilket leder till att de exempelvis undviker sjukvården för att inte få kontakt med nålar. Patienternas upplevelser varierar från person till person men olika faktorer som ålder, kön och utbildningsnivåer kunde påverka deras upplevelser. Utifrån dessa faktorer upplever patienterna fysiska reaktioner som smärta, eller vanliga reaktioner som svettningar, yrsel eller illamående dessutom var vasovagal reaktionen vanligast bland personer med nålfobier. Patienterna upplevde även psykiska reaktioner som ångest och rädsla som kunde vara så starka reaktioner att det kunde vara några av anledningarna till att undvika sjukvården. Dessa upplevelser kan vara ett lidande för patienten om de inte får sina behov tillfredsställda. Andra anledningar kunde vara den kliniska miljön och sjuksköterskans kroppsspråk. Genom att sjuksköterskan får kunskap om patientens upplevelser av sin nålfobi, kan sjuksköterskan

upptäcka och bedöma patientens tillstånd i rätt tid, vilket leder till att patienterna får rätt åtgärder. Det är viktigt med en god bemötande, att inte sjuksköterskan undviker eller förbiser patientens nålfobi utan att visa sin empati och bekräfta deras upplevelser av sin nålfobi. Detta kan leda till att patienterna känner trygghet för att dela med sig av sina upplevelser, så kan sjuksköterskan på ett bra sätt stödja patienten och upplevelsen kommer att bli en positiv erfarenhet. För att få en positiv erfarenhet är det viktigt att sjuksköterskan känner till patientens livsvärld som deras bakgrund för att minska onödigt lidande. Författarna anser att det borde vara mer framtida forskning med kvalitativa metoder inom nålfobi, eftersom det handlar om patienternas känslor och upplevelser. Från detta kan sjuksköterskan förebygga eller hitta snabba åtgärder för patienter med nålfobier som kan uppleva olika reaktioner under venpunktioner eller injektioner. Även olika faktorer som ålder, kön och utbildningsnivåer borde tas hänsyn till.

Referenslista

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Andrews, G.J. (2011). 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space. *Health & Place*, 17(4), 875-884. doi:10.1016/j.healthplace.2011.04.012.
- Andrews, G.J., & Shaw, D., 2010. So we started talking about a beach in Barbados: visualization practice and needle phobia. *Social Science and Medicine* 71(10), 1804-1810.
- Arman, M. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss.185-197). Lund: Studentlitteratur.
- Arntz, A., van den Hout, M.A., van den Berg, G., & Meijboom, A. (1991). The effects of incorrect pain expectations on acquired fear and pain responses. *Behavior Research and Therapy*, 29, 547-560.
- Beck, C.T. & Polit, D.F. (2010). Key concepts and steps in qualitative and quantitative research. *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. Seventh edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bienvenu O. J. & Eaton W.W. (1998). The epidemiology of blood-injection-injury phobia. *Psychol Med*, 28, 1129-1136.
- Clougherty, M. (2003). Overcoming a fear of needles. *Diabetes Self-Management*, 20, 98-103.
- Deacon, B. & Abramowitz, J. (2006). Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(7), 946-960. doi:10.1016/j.janxdis.2006.01.004
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1993). *Mötet med lidanden*. Institutionen för vårdvetenskap. Vasa: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1994). Theories of caring as health. I D.A. Gaut & A. Boykin (red.). *Caring and Healing: Renewal through Hope*, (s. 3-20). New York: National League for Nursing Press.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanas, R., & Ludvigsson, J. (1997). Experience of pain from insulin injections and needle-phobia in young patients with IDDM. *Practical Diabetes International*, 14(4), 95-99.
- Harris, L.M., Jones, K.M & Carey, C.L. (2009). Characteristics of Blood-Injection-Injury Fears in People Receiving Intravenous Chemotherapy. *Current Psychology*, 28(2), 124-132
doi: 10.1007/s12144-009-9048-z.
- Hellström, K. & Hanell, Å (2000). *Fobier*. Stockholm: Prisma.

Internetmedicin (2013). Synkope och övergående medvetandeförlust. Hämtad 2014-04-18 från internetmedicins hemsida, <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=4971>.

Kettwich, S.C., Sibbitt, W.L., Brandt, J.R., Johnson, C.R., Wong, C.S. & Bankhurst, A.D. (2007). Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal of pediatric oncology nursing*, 24 (1), 20-28.

Kleinknecht, R.A. (1994). Acquisition of blood, injury, and needle fears and phobias. *Behaviour Research & Therapy*, 32 (8), 817-823.

Kleinknecht A., Kleinknecht E.E. & Thorndike R.M. (1997). The role of disgust and fear in blood and injection-related fainting symptoms: a structural equation model. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (12), 1075-1087.

Kristoffersen, N.J. & Breivne, G. (2006). Lidande, hopp och livsmod. I N.J. Kristoffersen, F. Nordvedt & E.A. Skaug. (Red.), *Grundläggande omvårdnad*, 3. (ss.157-205). Stockholm: Liber.

Kristoffersen, N-J. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N.J. Kristoffersen, F. Nordvedt & E.A. Skaug. (Red.), *Grundläggande omvårdnad*, 4. (ss.13-101). Stockholm: Liber.

Köse, S. & Mandiracioglu, A. (2007). Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital. *International Journal of Clinical Practice*, 61(3), 453-457. doi: 10.1111/j.1742-1241.2006.01150.x.

Lantz, B. (2011). *Den statistiska undersökningen- grundläggande metodik och typiska problem*. Lund: Studentlitteratur.

Lawes, C., Sawyer, L., Amos, S., Kandiah, M., Pearce, L., & Symons, J. (2008). Impact of an education programme for staff working with children undergoing painful procedures. *Paediatric Nursing*, 20(2), 33-37.

Lilliecreutz, C., Sydsjö, G. & Josefsson, A. (2011). Obstetric and perinatal outcomes among women with blood- and injection phobia during pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 129, 289-295.

Lilliecreutz, C., Theodorsson, E., Sydsjö, G. & Josefsson, A. (2011). Salivary cortisol in pregnant women suffering from blood and injection phobia. *Arch Womens Ment Health*, 14, 405-411.

Lincoln, Y-S. & Guba, E-G. (1985). *Naturalistic inquiry*. CA: Sage.

Lopez, M., Moreno, L., Dosal, A., Pujol, M.M., Vergara, M. & Gil, M. (2011). Interferon and the fear of needles: a case report. *Gastroenterology nursing: the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*, 34 (5), 384-388.

Medical Dictionary (2013). Definition of Vasovagal reaction. Hämtad 2014-04-18 från medical dictionary hemsida, <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=7713>.

Nir, Y., Paz, A., Sabo, E. & Potasman, I. (2003). Fear of injections in young adults: prevalence and associations. *The American Society of Tropical Medicine*, 68(3), 341-344.

- Noble, L.M., Farquharson, L., O'Dwyer, N.A. & Behrens, R.H. (2014). The impact of injection anxiety on education of travelers about common travel risks. *Journal of Travel Medicine*, 21 (2), 86-91. DOI: 10.1111/jtm.12081.
- Noyes R., Hartz A.J., Doebbeling C.C., Malis R., Happel R., Werner L. & Yagla, S. (2000). Illness fears in the general population. *Psychosomatic Medicine*, 62(3), 318-325.
- Olatunji, B.O., Connolly, K.M., & David, B. (2008). Behavioral avoidance and self-reported fainting symptoms in blood/injury fearful individuals: an experimental test of disgust domain specificity. *Journal of Anxiety Disorders* 22(5),837-848.
- Olatunji, B.O., Lohr, M.J., Smits, A.J., Sawchuk, C.N. & Patten, K. (2009). Evaluative conditioning of fear and disgust in blood-injection-injury phobia: Specificity and impact of individual differences in disgust sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 153-159. doi:10.1016/j.janxdis.2008.06.002.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Smith, N.B. & Meuret, A.E. (2012). The role of painful events and pain perception in blood-injection-injury fears. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4), 1045-1048. doi:10.1016/j.jbtep.2012.03.006.
- Sjöström, N. & Skärsäter, I. (2010). Ångestsyndrom. I I. Skärsäter. (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (ss. 44-65). Lund: Studentlitteratur.
- Svenska sjuksköterskeföreningen (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 20 april 2014, från svenska sjuksköterskeföreningens hemsida, <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Vara-publikationer/Vardegrund-for-omvardnad/>.
- Thurgate, C. & Heppell, S. (2005). Needle phobia: changing venipuncture practice in ambulatory care. *Pediatric Nursing* 17(9), 15-18.
- Viar, A.M., Etzel, E.N., Ciesielski, B.G. & Olatunji, B.O. (2010). Disgust, anxiety, and vasovagal syncope sensations: A comparison of injection-fearful and nonfearful blood donors. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 941-945. doi:10.1016/j.janxdis.2010.06.021.
- Willemsen, H., Chowdhury, U., & Briscall, L. (2002). Needle phobia in children: a discussion of aetiology and treatment options. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 7 (4), 609-619.
- Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K. & Ng, S-K. (2009). Fear of needles - Nature and prevalence in general practice. *Australian family physician*, 38(3), 172 -176 doi:771566427388173.
- Zambanini, A., Newson, R. B., Maisey, M. & Feher, M. D. (1999). Injection related anxiety in insulin treated diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 46(3), 239-246.
- Öst, L.G. (1992). Blood and injection phobia: background and cognitive, physiological, and behavioural variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 68-74.

BILAGA I

Översikt av litteratursökningar

Cinahl 24/3	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
S1	Blood Injection AND fear	19	19	4	2	1 Köse, S. & Mandiracioglu, A. 2007
S1	Fear of Needles	84				
Begränsningar	English, peer reviewed, 2009-2014	35	35	8	2	2 Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K. & Ng, S.K. 2009 Andrews, G.J. 2011
PubMed 28/3	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
S1	Fear of Needles	261				
Begränsningar	English, 2006-2014, humans	100	100	8	5	3 Smith, N.B. & Meuret, A.E. 2012 Viar, M.A., Etzel, E.N., Ciesielski B.G. & Olatunji, B.O. 2010 Deacona, B. & Abramowitz, J. 2006 *Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., & Ng, S.K. 2009 *Andrews, G.J. 2011
S1	((blood) AND injection) AND phobia	75				

Begränsningar	English, last 10 years	48	48	7	5	1 Noble, L.M., Farquharson, L., O'Dwyer, N.A. & Behrens, R.H. 2014 * Viar, M.A., Etzel, E.N., Ciesielski B.G. & Olatunji, B.O. 2010 * Köse, S. & Mandiracioglu, A. 2007
PsychInfo 10/4	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
S1	Blood AND injection AND fear	779				
Begränsningar	English, peer reviewed, 2009-2014, Empirical Study, Human	88	88	12	6	2 Harris, L.M., Jones, M.K. & Carey, C.L.2009 Olatunji, B.O., Lohr, J.M., Smits, A.J., Sawchuk, C.N. & Patten, K. 2009 * Viar, M.A., Etzel, E.N., Ciesielski B.G. & Olatunji, B.O. 2010 * Smith, N.B. & Meuret, A.E. 2012

***anger dubletter av artiklar i sökningarna, endast ytterligare artiklarna anges**

Översikt över analyserade artiklar

Författare	S. Köse & A.Mandiracioglu
Årtal	2007
Land	Turkiet
Titel	Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital
Problemformulering & Syfte	The aim of this study was to determine the fear of injection and blood in patients and healthy people
Ansats och Metod	Kvantitativ Efter blodprovstagning, fyllde deltagarna i ett frågeformulär. Statistisk analys
Urval och Studiegrupp	237 patienter och 1263 friska människor på en blodcentral och laboratorium
Huvudsakligt resultat	Rädsla för blod/injektion var signifikant högre hos patienter med kroniska sjukdomar
Kvalitetsgranskning	Hög

Författare	Brett Deacona & Jonathan Abramowitz
Årtal	2006
Land	USA
Titel	Fear of needles and vasovagal reactions among phlebotomy patients
Problemformulering & Syfte	The study was conducted to examine incidence of adverse reactions to venipuncture's among phlebotomy patients, as well as to understand the demographic and psychological characteristics associated with such reactions
Ansats och Metod	Kvantitativ Efter venpunktionen besvarade deltagarna ett kort frågeformulär. Regressionsanalys användes.
Urval och Studiegrupp	Ett stort urval av deltagare som genomgick venpunktion rekryterades från sjukhus laboratorier. 3315 vuxna i åldrarna 19-99 år

Huvudsakligt resultat	En liten minoritet av patienterna upplevde betydande ångestsymtom under venpunktion. Vasovagala reaktioner och vasovagal synkope var extremt ovanliga. En tendens att uppleva smärta, avsky och rädsla för svimning under injektioner var förenat med angelägen svarar på venpunktion och en trolig diagnos av nål fobi.
Kvalitetsgranskning	Hög

Författare	Lynne M.Harris, Mairwen K.Jones & Catherine L.Carey
Årtal	2009
Land	Australien
Titel	Characteristics of Blood-Injection-Injury Fears in People Receiving Intravenous Chemotherapy
Problemformulering & Syfte	This study examined the extent and characteristics of BII concerns among out patients receiving chemotherapy for the first time
Ansats och Metod	Kvantitativ. Enkät och frågeformulär Regressionsanalys användes
Urval och Studiegrupp	Ett urval av 124 patienter som fick intravenös kemoterapi på sjukhus
Huvudsakligt resultat	Patienter med hög blod-injektion-skade fobi oro upplevde mer svimning, avsky och känslighet jämfört med patienter som hade lägre blod-injektion-skadefobi
Kvalitetsgranskning	Medel

Författare	Megan A. Viar, Erin N. Etzel, Bethany G. Ciesielski & Bunmi O. Olatunji
Årtal	2010
Land	USA
Titel	Disgust, anxiety, and vasovagal syncope sensations: A comparison of injection-fearful and no fearful blood donors
Problemformulering & Syfte	The present study further examines the relationship between disgust and fainting symptoms among injection-fearful and no fearful blood donors.
Ansats och Metod	Kvantitativ Frågeformulär användes Hierarkiska multipla regressionsanalyser

Urval och Studiegrupp	Deltagarna rekryterades från gemenskap blodbilturer. Sammanlagt 446 personer anmälde sig som frivillig för att delta i denna studie
Huvudsakligt resultat	Injektions - rädda deltagarna rapporterade signifikant mer pre - donation ångest och avsky jämfört med orädda deltagare. Injektions - rädda donatorer upplevde också fler svimningssymtom vid blodgivning och upplevde mer obehag än orädda deltagare
Kvalitetsgranskning	Hög

Författare	Simone Wright, Michael Yelland, Kathy Heathcote & Shu-Kay Ng
Årtal	2009
Land	Australien
Titel	Fear of needles: nature and prevalence in general practice
Problemformulering & Syfte	This study investigated the prevalence of fear of needles in a southeast Queensland community, described associated symptoms, and highlighted health care avoidance tendencies of affected individuals
Ansats och Metod	Kvantitativ Enkät användes Analys via Microsoft Excel och SPSS
Urval och Studiegrupp	177 patienter som besöker hälsokliniken i sydöstra Queensland
Huvudsakligt resultat	Tjugotvå procent av deltagarna rapporterade en rädsla för nålar. Dessa patienter var mer benägna att få vasovagala symtom, hade tidigare erfarenheter med nål rädsla och undvek medicinsk behandling vid hantering av nålar
Kvalitetsgranskning	Hög

Författare	Gavin J. Andrews
Årtal	2011
Land	Canada
Titel	'I had to go to the hospital and it was freaking me out': Needle phobic encounter space
Problemformulering & Syfte	The current study illustrates show experiences and agency can be impacted profoundly by needle phobia.

Ansats och Metod	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer Grounded theory analyssätt.
Urval och Studiegrupp	11 personer, som själva identifierar sig som nål fobiska
Huvudsakligt resultat	6 av 11 deltagare upplevde svår nålfobi. Deltagarna hade tidigare negativa erfarenheter som leder till att de undviker kontakt med sjukvården
Kvalitetsgranskning	Medel

Författare	Lorraine M. Noble, L. Farquharson, Niamh A. O'Dwyer & Ron H. Behrens
Årtal	2014
Land	England
Titel	The Impact of Injection Anxiety on Education of Travelers About Common Travel Risks
Problemformulering & Syfte	This study aimed to investigate:(1)the prevalence of injection anxiety in travelers attending a pre-travel consultation,(2)whether anxiety due to anticipating a vaccination adversely affects recall of information and advice, and (3)whether clinicians can recognize travelers'anxiety,and how they respond to anxious travelers
Ansats och Metod	Kvantitativ ansats Intervjuer, enkät och frågeformulär användes
Urval och Studiegrupp	Totalt rekryterades 105 resenärer
Huvudsakligt resultat	Mer än en tredjedel av resenärer rapporterade känsla av nervositet eller rädsla när de får en injektion.
Kvalitetsgranskning	Hög

Författare	Noelle B. Smith & Alicia E. Meuret
Årtal	2012
Land	USA
Titel	The role of painful events and pain perception in blood-injection-injury fears
Problemformulering & Syfte	The aim of this study was to examine the relationship between BII fears and the frequency and intensity of prior painful experiences with blood, injuries, and injections

Ansats och Metod	Kvantitativ Online- screening som innehåller olika frågor Statistisk analys
Urval och Studiegrupp	Undersökningen omfattade 392 studenter
Huvudsakligt resultat	Resultaten visade att endast smärtintensitet, men inte frekvensen av smärtsamma upplevelser med blod, skador och injektioner, var relaterad till BII rädslor. Dessutom fanns ett signifikant samband mellan BII rädslor och smärtupplevelse, så att högre nivåer av obehag intolerans var relaterade till ökad odds för att godkänna BII rädslor
Kvalitetsgranskning	Hög

Författare	Bunmi O. Olatunji, Jeffrey M. Lohr, Jasper A.J. Smits, Craig N. Sawchuk, Kelly Patten
Årtal	2009
Land	USA
Titel	Evaluative conditioning of fear and disgust in blood-injection-injury phobia: Specificity and impact of individual differences in disgust sensitivity
Problemformulering & Syfte	The present study examines whether the repeated pairing of neutral facial expressions with phobic- relevant stimuli differentially influences evaluative ratings of fear and disgust between analogue blood-injection-injury phobic and non-phobic participants
Ansats och Metod	Kvantitativ. Enkät och frågeformulär Regressionsanalys användes
Urval och Studiegrupp	Deltagarna som valdes var studenter från psykologi utbildningar baserat på deras poäng på ångest skalan. 40 personer med nålfobi och 40 personer med icke nålfobi.
Huvudsakligt resultat	Rädsla och avsky ökade från pre- till posttest och var större för fobiska deltagare jämfört med icke fobiska.
Kvalitetsgranskning	Medel

De enskilda författarnas bidrag till examensarbetet

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Arbetets titel: Det är bara ett litet stick. Nålfobi hos ungdomar och vuxna - En litteraturstudie

Författare: Karin Hue Eriksson och Gölfidan Kalkan

Författarnas enskilda bidrag till examensarbetets olika delar avseende inledning, bakgrund, metodbeskrivning, datainsamling, analys, resultat och diskussion är följande:

Författarna har träffats för att skriva arbetet under vardagar men har även haft kontakt med varandra via mail eller telefon under helgerna. Författarna tycker att de har varit delaktiga i arbetet lika mycket och de är överens om detta.