



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Beröringens betydelse vid depression och nedstämdhet: En litteraturstudie

Datum: 060602
Författare: Monica Ravenborn
Ulrika Niklasson
Handledare: Ingela Beck
Examinator: Kerstin Blomqvist

Beröringens betydelse vid depression och nedstämdhet: En litteraturstudie

Författare: Monica Ravenborn & Ulrika Niklasson

Handledare: Ingela Beck

Litteraturstudie

Datum: 060602

Sammanfattning

Allt fler drabbas av depression och nedstämdhet. Parallellt med detta uppmärksammas massagens betydelsefulla effekter, effekter som kan förmodas återställa hälsa hos individer med depression och nedstämdhet. Syftet med studien var att undersöka betydelsen av mjuk massage i samband med depression och nedstämdhet. Studien baserades på vetenskapliga studier som systematiskt söktes genom databaserna Cinahl, elin@Kristianstad, PsycARTICLES, PsycINFO, PubMed samt i tidsskriften Vård i Norden. Även en manuell sökning genomfördes. Litteraturstudien inkluderade tio studier som analyserades med innehållsanalys genom att variabler identifierades, områden urskiljdes och kategorier skapades. Den mjuka massagens betydelsefulla effekter resulterade i tre kategorier: biologiska, emotionella och sociala förändringar. Kategorierna låg till grund för en holistisk modell över det framkomna resultatet. Resultatet visar att mjuk massage var av positiv betydelse inom de områden som individer med depression och nedstämdhet lider av. Modellen kan användas för ökad kunskap och förståelse om den mjuka massagens betydelse vid depression och nedstämdhet. Genom modellen kan sjuksköterskor förklara hur kategorierna påverkar varandra i en dynamisk process. Vidare forskning inom detta specifika område behövs för att belysa upplevelsen av mjuk massage vid depression och nedstämdhet.

Nyckelord: nedstämdhet, depression, mjuk massage och betydelse

The importance of gentle touch related to depression and depressed mood: A literature review

Author: Monica Ravenborn & Ulrika Niklasson

Supervisor: Ingela Beck

Literature review

Date: 060602

Abstract

There are an increasing number of people suffering from depression and depressed mood. Concurrently important benefits have been noticed from the effects of massage, effects that can be assumed to restore individual's health with depression and depressed mood. The aim of the study was to examine the importance of gentle massage in connection with depression and depressed mood. The research was based on scientific studies that were applied through the databases Cinahl, elin@Kristianstad, PsycARTICLES, PsycINFO, PubMed and the journal Vård i Norden as well as by manual searches. In all, ten studies were included and content analysed. The contents were analyzed through identifying variables, establishing subject areas and creating categories. The important effects of gentle massage resulted in three categories: biological, emotional and social change. The categories underlie a holistic model over the research results. The results show that gentle massage had a positive influence in individuals with depression and depressed mood. The model can be used for increased knowledge and understanding about gentle massage importance in depression and depressed mood. Through the model, nurses can explain how the categories influence each other in a dynamic process. More research in this specific area is needed.

Keywords: depressed mood, depression, gentle massage and meaning

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
SYFTE	3
METOD	3
RESULTAT	5
Betydelsen av mjuk massage.....	5
Studiernas design.....	7
DISKUSSION	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	10

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Randomiserad kontrollerad granskningsmall

Bilaga 4 Kvasi-experimentell granskningsmall

BAKGRUND

Depression är ett ord som väcker känslor och funderingar. Allt fler lider av depression, en av fem drabbas (Björklund, 2004). Parallellt med detta växer uppmärksamheten på massagens betydelsefulla effekter (Moyer, Rounds & Hannum, 2004), effekter som kan tänkas lindra lidande och gynna kommunikation. Sjuksköterskor skall lindra lidande, förebygga sjukdom, återställa samt bevara hälsa utifrån individens egna möjligheter, resurser och behov (SOSFS 1993: 17). Massage är en metod som kan förmodas återställa hälsa hos individer med depression och nedstämdhet.

Sorg, besvikelse och tillfälliga humörsvackor hör till vardagslivet. Långdragna perioder av nedstämdhet, känslor av meningslöshet och hopplöshet kan däremot vara tecken på depression (Björklund, 2004). Individer med depression och nedstämdhet kan ha svårt att känna mening med livet. Ofta sluter de sig i sin värld och har svårighet att känna in andra. Tillståndet kan förvärras genom att individer med depression och nedstämdhet ofta har sömnsvårigheter. Det är svårt att dra en strikt gräns mellan normal och sjuklig nedstämdhet eftersom biologiska förändringar som är specifika för att bidra till diagnos saknas. Diagnosen ställs utifrån WHO:s diagnostiska system. För att diagnostisera depression ska minst två av följande symtom ha pågått under de två senaste veckorna: nedstämdhet, energifattigdom eller minskad aktivitet. Symtomen ska inte kunna förklaras av annan kroppslig eller psykisk störning (Björklund, 2004; WHO, 2006).

Depression är en vanlig orsak till ohälsa och arbetsoförmåga i hela världen (Björklund, 2004). Den ökade försäljningen av antidepressiva läkemedel bekräftar detta (Socialstyrelsen, 2005). Förutom antidepressiva läkemedel behandlas depression med samtalsterapi, kognitivbeteende terapi eller elektrokonvulsiv terapi. Även om läkemedel är den vanligaste behandling i samband med depression finns det andra metoder som prövas. En metod som prövas är massage.

Massage har använts i alla tider och kulturer och är en ursprunglig form av omvårdnad. Hippokrates, läkekonstens fader utarbetade regler för hur massage skulle tillämpas (Field, 1998). Per Henrik Ling införde massage i Sverige. Då som nu finns många tvivlare när det gäller effekt av massage (Jelvéus, 1998).

Massage kan utföras antingen genom att djupare strukturer manipuleras eller genom ytlig, mjuk hudstimulering. Mjuk massage är en lätt, omsorgsfull och strukturerad beröring. Dess syfte är att ge smärtlindring och avkoppling (Field, 1998; SBU, 2002; Uvnäs-Moberg, 2000). Mjuk massage används som ett samlingsbegrepp för taktil stimulering, taktil massage, mjuk massage, aromterapi, aromterapimassage, hudmassage, efflurage och beröringsmassage (SBU, 2002; Uvnäs-Moberg, 2000). Innebörd av mjuk massage kan ligga på flera olika plan fysiskt, psykiskt och socialt.

Det är inte bara positiva minnen i sig som lever kvar, utan även verkan av oxytocin i kroppen eftersom beröring stimulerar frisättning av oxytocin som är ett välbefinnande hormon och signalsubstans (Uvnäs-Moberg, 1998). Oxytocin skapar lugn och ro. En balans sker som i sin tur leder till inre harmoni (Uvnäs-Moberg, 1998; Uvnäs-Moberg, 2000). I huden finns receptorer som stimuleras av beröring, värme och tryck. Impulser från receptorer leds till hjärnan för registrering och bearbetning. Oxytocin utsöndras i blodet och parasympatiska systemet aktiveras. Huden är ett av kroppens viktigaste sinnen och kroppens största organ. När andra sinnen brister kan huden i stor utsträckning kompensera denna förlust (Uvnäs-Moberg, 1998). Känslensinnet är lokaliserat till huden och är det sinne som fungerar till livet slut (Alexandersson, Dehlén, Johansson, Pettersson & Langeus, 2003). Genom beröring kan mottagaren bli positiv till sociala kontakter och få ökad självkänsla (Alexandersson et al., 2003; Uvnäs-Moberg, 1998). Dessa dimensioner är speciellt viktiga att stimulera hos individer med depression och nedstämdhet (Björklund, 2004).

Omvårdnadsteoretikern Watson, menar att utvecklingen inom omvårdnad kan ta två riktningar. Antingen kvantitativt genom traditionell forskning, baserad på fakta och mätning av mindre delar utan dess helhet. Eller, som Watson menar,

genom att vidga forskning i kvalitativ riktning, där mening, mellanmänskliga relationer och holistiskt synsätt spelar stor roll (Borch & Hillervik, 2005; Watson, 1993). Sjuksköterskor kan välja att utforska metoder som gynnar mellanmänskliga relationer genom kreativitet, använda sina sinnen, rörelse och beröring för att ge god omvårdnad. Minnet av god omvårdnad kan leva kvar hos både sjuksköterskor och patient lång tid efter det ägt rum (Watson, 1993). Mjuk massage kan verka smärtlindrande samt påverka välbefinnandet i positiv riktning.

Mjuk massage kan användas för att underlätta avslappning, skapa närhet och trygghet (Andrén, Störholt & Lundgren, 2005). Mjuk massage har studerats i huvudsak inom somatisk vård. Resultat av tidigare studier visar att kroppens lugn och ro system aktiveras genom oxytocinfrisättning som minskar stress i kroppen (Uvnäs-Moberg, 1998; Uvnäs-Moberg, 2000). Mjuk massage verkar vara den behandling som har störst influens på kroppens lugn och ro system (Johansson, Styvberg & Wendt, 2005). Välbefinnandet kan öka, oro och aggression minska enligt SBU (2002). Interaktion och kommunikation kan bli bättre enligt Johansson, Styvberg & Wendt (2005) genom att sjuksköterskor i samband med mjuk massage ser och bekräftar individen (Borch & Hillervik, 2005; Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2003). Mjuk massage kan därmed ses som en icke verbal kommunikation där värme, empati och trygghet kan förmedlas (Andrén, Störholt & Lundgren, 2005; Borch & Hillervik, 2005; Reynolds, 2002). Forskning visar att både givare och mottagare av mjuk massage får del av den mjuka massagens positiva effekter genom respektive parter oxytocinfrisättning (Alexandersson et al., 2003). Det kan tänkas att mjuk massage är en metod som individer med depression och nedstämdhet kan ha nytta av.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka betydelsen av mjuk massage i samband med depression och nedstämdhet.

METOD

En systematisk litteraturstudie valdes som metod för att få svar på syftet. Metoden innebar systematisk sökning inom ett specifikt forskningsområde för att se om det

fanns vetenskapligt stöd för att rekommendera en viss åtgärd eller behandling (Forsberg & Wengström, 2003).

Sökord identifierades relaterade till syftet med hjälp av MeSH och Thesaurus termer. Databaser som användes var Cinahl, elin@Kristianstad, PsycInfo, PubMed och PsycArticles. Sökord som användes var aromatherapy, depression, effect, experience, massage, slow-stroke och touch. Trunkering användes på depression, effect, slow-stroke och touch. Inklusionskriterier var empiriska studier gjorda på patienter över 18 år med depression och nedstämdhet där mjuk massage använts och studier som var skrivna på engelska, svenska, norska eller danska. Exklusionskriterier var litteraturstudier, pilotstudier, studier där mjuk massage utfördes av individen själv och aromterapistudier där enbart dofters olika effekter utvärderades.

För att fokusera sökningen gjordes följande begränsningar ord i abstrakt, abstrakt, 18år och uppåt, 19år och uppåt och complementary medicin. Vid fortsatt stort antal träffar lästes titlar. Artiklar vars titlar som tycktes passa syftet valdes ut och abstrakt lästes. De som svarade mot syftet valdes ut, lovande studier beställdes och nya studier identifierades genom referenslistor. Sökningen resulterade i 14 studier som motsvarade syftet (se bilaga 1). En första organisering av studier genomfördes genom att göra en artikelöversikt (bilaga 2)(Polit & Beck, 2003).

Som ett första steg i kvalitetsgranskningen kontrollerades alla utvalda artiklar i databasen Ulrich. Artiklarna lästes sedan flera gånger och granskades översiktligt av författarna var och en för sig. Därefter jämfördes dessa tolkningar. Artiklarna granskades sedan tillsammans utifrån en mall för granskning av randomiserade kontrollerade studier (se bilaga 3) respektive mall för kvasi-experimentella studier (se bilaga 4)(Forsberg & Wengström, 2003). Särskilt stor vikt lades vid studiernas metoddel då den är direkt avgörande för studiens trovärdighet. Fyra studier klarade inte granskningen. Två studier föll på designen då inte grundläggande delar fanns med. En studie var partisk när det gällde finansieringen. Sista studien föll bort för att forskarna i den empiriska studien använde sig av en annan studies resultat.

Analysering av artiklarna genomfördes med inspiration från Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys. Materialet analyserades deduktivt med inspiration från Watsons omvårdnadsteori. Område som liknade varandra fördes samman till kategorier. Antalet kategorier reducerades och bredare kategorier skapades. Analysen bedömdes färdig när tre kategorier återstod och inga nya kunde skapas. Tillförlitligheten kontrollerades genom att jämföra kategorierna med studiernas resultat (Forsberg & Wengström, 2003; Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2003). De tre framkomna kategorierna som mjuk massage bidrog till var: biologiska, emotionella och sociala förändringar.

När arbetet med litteraturstudien påbörjades var förförståelsen att mjuk massage har positiv effekt genom oxytocinfrisättning. Lugn och ro systemet balanseras, mjuk massage ger avslappning, är stressförebyggande, smärtlindrande och bidrar till ökad interaktion. Oxytocinfrisättning sker vid mjuk massage hos både givare och mottagare. Författarna försökte bortse från förförståelsen under arbetets gång.

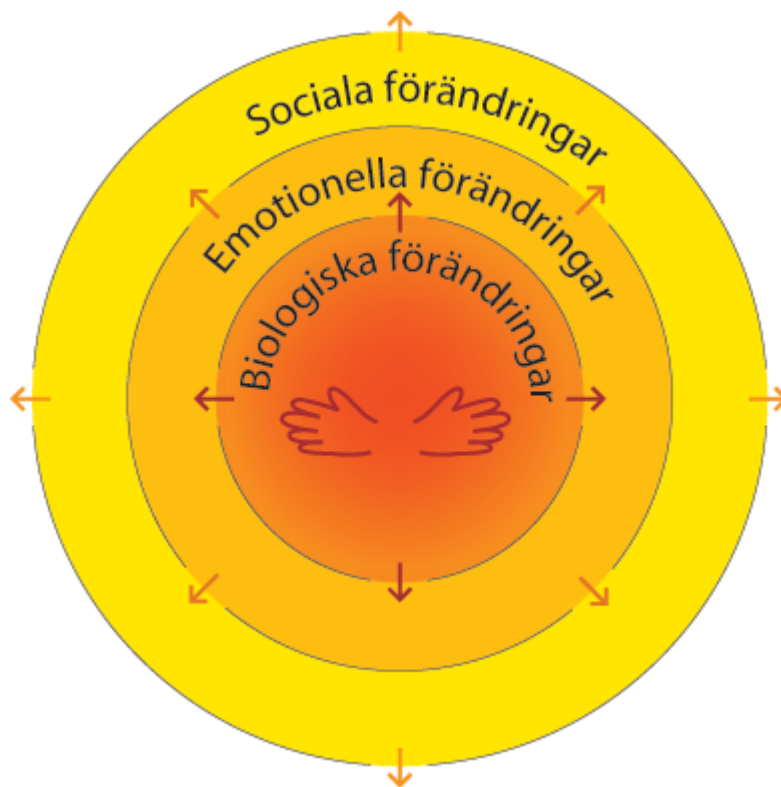
RESULTAT

Betydelsen av mjuk massage

Samtliga kvantitativa studier visade att mjuk massage hade positiva effekter i samband med depression och nedstämdhet samt bidrog till positiva biologiska, emotionella och sociala förändringar. En signifikant förbättring av depression genom mjuk massage påvisades i sju av studierna (Field et al., 1998; Field et al., 1998; Field et al., 2004; Hernandez-Reif et al., 2000; Hernandez-Reif et al., 2004; Lemon, 2004; Soden et al., 2004).

Holistisk modell över det framkomna resultatet

Modellen beskriver, utifrån ett holistiskt synsätt, hur betydelsen av mjuk massage kan förstås. Genom mjuk massage sker biologiska förändringar som påverkar individen positivt. Individen påverkas även emotionellt och socialt av den mjuka massagen. Denna påverkan hjälper individen att känna in andra och åter känna mening med livet.



Figur 1. Holistisk modell över den mjuka massagens betydelse.

Biologiska förändringar

Biologiska förändringar i samband med mjuk massage var sänkning av stresshormon kortisol, adrenalin och noradrenalin (Field et al., 1998; Field et al., 1998; Field et al., 2004; Hernandez-Reif et al., 2000). Mjuk massage resulterade även i en ökning av transmittosubstans serotonin och dopamin (Field et al., 1998; Field et al., 2004; Hernandez-Reif et al., 2004).

Emotionella förändringar

Ångest, depression och nedstämdhet minskade med mjuk massage (Diego et al., 2002; Field et al., 1998; Field et al., 1998; Field et al., 2004; Hernandez-Reif et al., 2000; Hernandez-Reif et al., 2004; Lemon, 2004; Onozawa et al., 2001; Soden et al., 2004). Även fientlighet, aggression och ilska minskade av mjuk massage (Field et al., 1998; Hernandez-Reif et al., 2004). Stress minskade, avslappning och sömn blev bättre av mjuk massage (Field et al., 1998; Lemon, 2004; Olsson, Rahm & Högberg, 2004; Soden et al., 2004). Två studier visade att mjuk massage hade positiv inverkan på livskvaliteten (Lemon, 2004; Olsson, Rahm & Högberg, 2004).

Sociala förändringar

Sociala förändringar skedde som ett resultat av mjuk massage, kommunikation och interaktion blev bättre. Intresset för andra växte och med det förbättrades livskvaliteten (Lemon, 2004; Olsson, Rahm & Högberg, 2004; Onozawa et al., 2001). I studien Onozawa et al. (2001) visades en signifikant positiv skillnad när det gäller interaktionen mellan moder och spädbarn. Livskvaliteten ökade som ett resultat av mjuk massage (Lemon, 2004; Olsson, Rahm & Högberg, 2004).

Studiernas design

Samtliga studier som ingått i resultatet har använt kvantitativ design. Databasinsamlingen har skett genom mätning av effekt på likvärdigt sätt i samtliga studier. Studierna som ingår i litteraturstudien har använt sig av olika standardiserade skalor för mätning av olika variabler. I fyra av studierna mättes halten av stresshormon och transmittosubstans i urin (Hernandez-Reif et al., 2004; Field et al., 1998; Field et al., 2004; Hernandez-Reif, 2000). Mätningar i saliv utfördes i två av studierna för att kontrollera halten av stresshormon (Field et al., 1998 & Hernandez-Reif, 2000). I studien Onozawa et al., (2001) finns inslag av kvalitativ ansats genom videoinspelning för att analysera mötet mellan moder och spädbarn. Materialet analyserades kvantitativt utifrån interaktion och graderades i en skala från ett till fem. Förbrukningen av sömnmedicin, antidepressiva samt lugnande läkemedel registrerades och utvärderades i en studie (Olsson, Rahm & Högberg, 2004).

Intervention

Samtliga studier har använt sig av mjuka massagemetoder. Hernandez-Reif et al. (2004) använde svensk trager och akupressurteknik med strykning, streckning och tryck. Diego et al. (2002) använde mjuk massage med strykning, streckning, knådning och tryck. Field et al. (1998) använde mjuk massage med strykning streckning och dragning. Field et al. (1998) använde svensk massage med strykningar. Field et al. (2004) använde mjuk massage. Soden et al. (2004) använde standardiserad ryggmassage med aromterapimassage. Onozawa et al. (2001) använde mjuk massage genom att deprimerade mödrar sakta, rytmiskt strök sina spädbarn. Lemon (2004) använde efflurage med långa försiktiga rytmiska strykningar och pettrissage med cirkulära rörelser utförda med tumme och fingrar. Olsson, Rahm och Högberg (2004) använde taktill massage. Hernandez-Reif et al. (2000) använde mjuk massage med strykningar och tryck.

Land

Sju studier kom från USA (Diego et al., 2002; Field et al., 1998; Field et al., 1998; Field et al., 2004; Hernandez-Reif et al., 2000; Hernandez-Reif et al., 2004) tre från England (Lemon, 2004; Onozawa et al., 2001; Soden et al., 2004) och en från Sverige (Olsson, Rahm & Högberg, 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av en systematisk litteraturstudie som metod var bra eftersom forskning inom detta specifika område lyftes fram. Initialt fanns en förhoppning att litteraturstudien skulle baseras på både kvantitativa och kvalitativa studier för att få fram forskning inom området (Watson, 1993). Efter artikelsökningen upptäcktes en saknad av kvalitativt material. Kunskap i sökning kan ha varit otillräcklig och relevanta kvalitativa studier kan ha förbisetts. Frågorna i de kvantitativa studierna var inte utformade på ett sådant sätt att det speglade upplevelser av mjuk massage. Kvalitativa studier hade gett ett djup åt studien genom beskrivning av upplevelse av mjuk massage. Trots saknaden av kvalitativa studier gav metoden på ett objektiva och vetenskapligt sätt svar på syftet. Syftet

med studien var att undersöka betydelsen av mjuk massage i samband med depression och nedstämdhet.

Val av sökord baserades på syftet och kombinerades på olika sätt för att få en heltäckande sökning. Experience gav inte utdelning som sökord. Anledningen kan vara att ordet är nära anknutet till kvalitativa studier. Sökordet, slow-stroke hade kunnat uteslutas eftersom ordet inte tillförde någon studie som svarade på syftet. Databas, elin@Kristianstad inkluderades i sökningen eftersom en studie inte fanns i de andra databaserna. Inklusionskriterier av språk till engelska, svenska, norska och danska, kan ses som en svaghet då relevanta studier skrivna på andra språk kan ha förbisetts.

Begränsningen, complementary medicin användes i Pub Med för att antalet träffar fortfarande var för stort efter tidigare utvalda begränsningar. Mjuk massage ingår i komplementär medicin, därför denna begränsning. Complementary medicin som begränsning innebar att relevanta studier som benämner mjuk massage inom omvårdnad kan ha fallit bort. Titlar som tycktes passa vårt syfte valdes ut och lästes. Nackdelar med att börja läsa titlarna var att relevanta studier kan ha förbisetts genom att titlarna gav otillräcklig information om studien innehåll.

De fyra bortvalda studierna ökade kvaliteten i litteraturstudien eftersom de inte uppfyllde kraven i granskningen. Av de tio studier som ingick i resultatet använde tre studier akupressur, svensk trager, svensk massage och spädbarnsmassage. Studierna inkluderades eftersom de ingår under begreppet efflurage. Av samtliga utvalda studier tog sju studier upp mjuk massage i samband depression och nedstämdhet i samband med annan sjukdom. Det hade varit önskvärt att studier enbart tagit upp betydelsen av mjuk massage i samband med depression och nedstämdhet, då detta var området som skulle undersökas. Studier med sjukdomstillstånd med depression och nedstämdhet som följd kan ändå ses som en fördel då studien fått en annan bredd. Studien var genomförbar med de tio kvantitativa studierna.

Som första steg i kvalitetsgranskningen kontrollerades artiklar i databas Ulrich, där tidskrifter som publicerar vetenskapliga artiklar finns beskrivna, för att sortera bort icke vetenskapliga artiklar. Som andra steg användes granskningsmall. Detta kan ses som en styrka eftersom begränsade kunskaper att bedöma artiklarnas kvalitet fanns. Med hjälp av granskningsmall kunde studier av hög kvalitet identifieras. Granskningsmall förenklade att bedöma reliabiliteten och validiteten i artiklarna (Forsberg & Wengström, 2003).

Misstolkningar av det engelska språket minskades genom att studierna först lästes flera gånger enskilt och därefter jämfördes de enskilda tolkningarna. Tolkningarna stämde väl överens och kan förklaras med att studierna var lättförståliga.

Analysering genom att kategorisera skapade en systematik. Systematiken gjorde att det blev lättare att överblicka och bearbeta materialet. Begränsad kunskap i innehållsanalys fanns, därför användes en teoretisk struktur för att öka validiteten i studien (Graneheim & Lundman, 2004).

En sammanställning utfördes av studiernas design, intervention och vilket land studierna genomfördes i för att underlätta för läsaren att överblicka studien. Sex studier kom från USA, tre från England och en från Sverige. Därför går resultatet att generalisera till övriga länder i västvärlden.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka betydelsen av mjuk massage i samband med depression och nedstämdhet. Studien verifierade att mjuk massage är av positiv betydelse för individer med depression och nedstämdhet (Diego et al., 2002; Field et al., 1998; Field et al., 1998; Field et al., 2004; Hernandez-Reif, 2000; Hernandez-Reif et al., 2004; Lemon, 2004; Olsson, Rahm & Högberg, 2004; Onozawa et al., 2001; Soden et al., 2004). Resultatet bygger på studier som använt medelvärdesstatistik, vilket innebär att det fanns individer som låg utanför normalfördelningen (Ejlertsson, 2003).

Resultatet visar att mjuk massage påverkar individens inre genom att biologiska förändringar till det positiva sker. Individer med depression och nedstämdhet har

ofta ett överskott av stresshormon och ett underskott av transmittosubstanser (Cullberg, 2003). Modellen över resultatet grundas av dessa biologiska förändringar. Ett balanserat inre är en grundförutsättning för individer att fysiskt, psykiskt och socialt må bra. Hos individer med depression och nedstämdhet är inte stresshormon och transmittosubstans balanserat (Cullberg, 2003). Biologiska förändringar balanseras ofta genom antidepressiva läkemedel. En del kan få biverkningar som följd (FASS, 2006; Cullberg, 2003).

Ett inre som inte är balanserat orsakar störningar på det emotionella planet. Symtom som trötthet, sömnlöshet, irritation, tillbakadragande och okontrollerade känslomässiga reaktioner är vanligt. Det är vid dessa symtom läkemedel kan sättas in (Socialstyrelsen, 2005; Cullberg, 2003). Resultatet visar att mjuk massage inte bara lindrar symtomen utan även balanserar individens inre. Resultatet stöds även av Uvnäs- Moberg (2000). Om symtomen förvärras leder det till att sociala kontakter och interaktioner inte fungerar. Sociala förändringar leder till isolering och destruktiva beteende (Cullberg, 2003). Resultatet visar att mjuk massage ökar interaktionen i mellanmänskliga relationer. Interaktionen kan ökas av själva massagen genom de uppmätta biologiska förändringar som påvisas i litteraturstudiens resultat. Det kan vara så att interaktionen ökar genom det positiva mötet i sig. Individen blir sedd och bekräftad. Detta bekräftar Watson (1993). Mjuk massage tillgodoser båda aspekterna.

Genom balansering av individens inre stabiliseras emotionella förändringar vilket leder till fungerande sociala relationer. Biologiska, emotionella och sociala förändringar är en dynamisk process som kan påverka individens upplevelser av livet. Detta kan påverka individen att åter känna mening med livet och känna in andra. Individen kan uppnå livskvalité, en holistisk helhet. Utifrån detta resonemang vågar författarna påstå att samtliga studier i litteraturstudien påvisar förbättrad livskvalité genom mjuk massage. Individer med depression och nedstämdhet kan uppleva sänkt livskvalitet. Med mjuk massage kan individer, genom att biologiska, emotionella och sociala förändringar balanseras, återfå hoppet och känna mening med livet (Uvnäs-Moberg, 2000). Detta kan individen också få genom antidepressiva läkemedel, med risk för biverkningar (FASS,

2006; Cullberg, 2003). Resultatet i litteraturstudien visar att mjuk massage inte bara lindrar utan även förebygger depression och nedstämdhet.

Mjuk massage skulle kunna användas av sjuksköterskor för att lindra lindande (Field, 1998; Moyer, Round & Hannum, 2004) och balansera individers inre. Sjuksköterskor bör identifiera symtom som individer med depression och nedstämda lider av (SOSFS 1995:15) och använda sig av mjuk massage för att lindra emotionella besvär (Uvnäs-Moberg, 2000). Flera andra studier styrker detta genom att resultaten visar att kommunikation ökar, ilska och fientlighet minskar (Fellowes, Barnes & Wilkinson, 2006; Uvnäs-Moberg, 1998).

Sjuksköterskor kan genom modellen förutsäga och på så sätt förebygga lidande vid depression och nedstämdhet. Genom kunskap och förståelse om modellens kategorier ser sjuksköterskor individer ur ett holistiskt perspektiv och kan vårda utifrån det (Watson, 1993). Sjuksköterskor kan utifrån modellen beskriva och förklara hur kategorierna påverkar varandra. Kategorierna är beroende av varandra och rör sig ständigt i en dynamisk process. Denna process är av betydelse för sjuksköterskor då individer kan förstås ur ett systemteoretiskt perspektiv. Förändringar i en kategori sätter igång en rörelse som påverkar övriga kategorier.

Författarna har genom arbetets gång sett att depression och nedstämdhet kan komma som följd av andra sjukdomar. Forskning tar upp mjuk massage i samband med olika sjukdomar, depression och nedstämdhet tas upp sekundärt (Cho & Tsay, 2004; SBU, 2002). Litteraturstudiens resultat visar att betydelsen av mjuk massage med fördel kan appliceras på andra sjukdomstillstånd än depression och nedstämdhet. Betydelsen av mjuk massage bekräftas i flera studier (Field, 1998; Kuriyama, H., Watanabe, S., Nakaya, T., Shigemori, I., Kita, M., Yoshida, N., Masaki, D., Tadai, T., Ozasa, K., Fukui, K. & Imanishi, J. 2005). Mjuk massage bör integreras i vården. Fysisk aktivitet finns på recept, varför inte mjuk massage på recept!

Slutsats

Författarnas förståelse har ökat då studien gett ny kunskap, studien visar att biologiska, emotionella och sociala förändringar sker i samband med mjuk massage. Mjuk massage är av positiv betydelse vid omvårdnad av individer med depression och nedstämdhet. Studien ger en djupare förståelse för god omvårdnad som sjuksköterskor bör använda sig av. Förståelse för individens alla delar som en helhet är en grundförutsättning för god omvårdnad. Modellen är ett redskap för att förstå den dynamiska process som ständigt sker hos individer mellan dess delar i dess helhet. Denna nya kunskap kommer att användas i vår sjuksköterskeprofession. Vid djup depression bör läkemedel användas, mjuk massage kan användas som komplement.

Studien har gett inspiration att forska på ett holistiskt och humanvetenskapligt sätt. Genom litteraturstudien har bristen av kvalitativa studier inom området mjuk massage i samband med depression och nedstämdhet uppdagats. Vi menar som Watson, att forskning bör bygga på en balansering av kvalitativ och kvantitativ forskning.

REFERENSER

Alexandersson, M., Dehlén, C., Johansson, I., Pettersson, I. & Langius, A. (2003).

Taktil massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*, 23(1): 27-30

Andrén, K., Störholt, L. & Lundgren, I. (2005). Kvinnors upplevelse av taktil massage i förlossningens latensfas. *Vård i Norden*, 25(4): 10-14

Björklund, K. (Red.). (2004). Behandling av depression: frågor och svar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering

Borch, E. & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar. *Vård i Norden*, 25(4): 4-9

Cho, Y-C. & Tsay, S-L. (2004). The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease. *Journal of Nursing Research*, 12(1): 51-9

Cullberg, J. (2003). Dynamisk psykiatri i teori och praktik. Stockholm: Natur och Kultur

* Diego, M., Field, T., Hernandez-Reif, M., Hart, S., Brucker, B., Field, T. & Burman, I. (2002). Spinal cord patients benefit from massage therapy. *International Journal of Neuroscience*, 112: 133-142

Edvardsson, J., Sandman, P-O. & Rasmussen, B. (2003). Meaning of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 601-609

Not: Artiklar markerade med * ingår i resultatet.

Ejlertsson, G. (2003). Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur

FASS. (2006). Förteckning över humanläkemedel. Stockholm:
Läkemedelsindustriföreningen

Fellowes, D., Barnes, K. & Wilkinson, S. (2006). Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *The Cochrane Library*, 2

Field, T. (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, 53(12): 1270-1281

* Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S. & Kuhn, C. (2004). Massage therapy effects on depressed pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25: 115-122

* Field, T., Peck, M., Krugman, S., Tuchel, T., Schanberg, S., Kuhn, C. & Burman, I. (1998). Burn injuries benefit from massage therapy. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 19: 241-244

* Field, T., Schanberg, S., Kuhn, C., Field, T., Fierro, K., Henteleff, T., Mueller, C., Yando, R., Shaw, S. & Burman, I. (1998). Bulimic adolescents benefit from massage therapy. *Adolescence*, 33(131): 555-563

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24: 105-112

* Hernandez-Reif, M., Field, T., Krasnegor, J., Theakston, H., Hossain, Z. & Burman, I. (2000). High blood pressure and associated symptoms were reduced by massage therapy. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 4(1): 31-38

* Hernandez-Reif, M., Ironson, G., Field, T., Hurley, J., Katz, G., Diego, M., Weiss, S., Fletcher, M-A., Schanberg, S., Kuhn, C. & Burman, I. (2004). Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy. *Journal of Psychosomatic Research*, 57: 45-52

Jelvéus, E. (1998). Berör mig! Massage för stora och små barn. Stockholm: Utbildningsradion

Johansson, E., Styvberg, E-M. & Wendt, A. (2005). Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter. *Vård i Norden*, 25(1): 52-55

Kuriyama, H., Watanabe, S., Nakaya, T., Shigemori, I., Kita, M., Yoshida, N., Masaki, D., Tadai, T., Ozasa, K., Fukui, K. & Imanishi, J. (2005). Immunological and psychological benefits of aromatherapy massage. *Evidence Based Complementary Alternative Medicine*, 2(2): 179-184

* Lemon, K. (2004). An assessment of treating depression and anxiety with aromatherapy. *The International Journal of Aromatherapy*, 14: 63-69

Moyer, C., Rounds, J. & Hannum, J. (2004). A meta-analysis of massage therapy research. *Psychological Bulletin*, 130(1): 3-18

* Olsson, I., Rahm, V-A. & Högberg, H. (2004). Taktil massage vid stroke och livskvalitet. *Vård I Norden*, 24(2): 21-26

* Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N. & Kumar, C. (2001). Infant massage improves mothers – infant interactions for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 63: 201-207

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2003). Nursing research principles and methods. London: Lippincott Williams & Wilkins

Reynolds, M. (2002). Reflecting on paediatric oncology nursing practice using Benner's Helping Role as a framework to examine aspects of caring. *European Journal of Oncology Nursing*, 6(1): 30-36

SBU. (2002). Mjuk massage vid demenssjukdom. (Elektronisk) Statens beredning för medicinsk utvärdering
Tillgänglig: <http://www.sbu.se/Filer/Content0/publikationer/3/Mass.pdf> (2006-02-21)

* Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C. & Ashly, S. (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliative Medicine*, 18: 87-92

Socialstyrelsen. (2005). Statistik över läkemedelsförsäljningen 2004. (Elektronisk)
Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/25C67AA7-9022-43A3-A914-A3543329CE4F/3176/2005461.pdf> (2006-02-21)

SOSFS 1993:17. Socialstyrelsen allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården Stockholm: Socialdepartementet

SOSFS 1995:15. Socialstyrelsen allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården Stockholm: Socialdepartementet

Uvnäs-Moberg, K. (2000). Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen. Stockholm: Natur och Kultur

Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8):819-35

Watson, J. (1993). En teori för omvårdnad. Lund: Studentlitteratur

WHO. (2006). Depression. (Elektronisk) World Health Organization.
Tillgänglig: <http://www.who.int/topics/depression/en/> (2006-02-21)

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Huvud sökord	Under sökord	Limits	Antal sökträffar	Utvalda studier
Databas	Antal sökträffar	Antal sökträffar			
060322 Cinahl	Depress* 34469	Massage 377	Orden i abstrakt	53	4
060426 elin@Kristianstad	Depress* 73063	Massage 76			5
060322 PsycARTICLES	Depress* 15925	Massage 68			0
060426 PsycINFO	Depress* 192225	Massage 352	Orden i abstrakt	71	6
060322 Pub Med	Depress* 250858	Massage 153	Abstrakt 19 år och uppåt	84	7
060409 Vård i Norden	Depression 8				1
060409 Vård i Norden	Massage 5				2

060323 Cinahl	Touch* 7202	Depress* 548	Orden i abstrakt	19	0
060426 elin@Kristianstad	Touch* 21072	Depress* 112			0
060323 PsycARTICLES	Touch* 4102	Depress* 1411	Orden i abstrakt	2	0
060426 PsycINFO	Touch* 15166	Depress* 2031	Orden i abstrakt 18 år och uppåt	53	5
060323 PubMed	Touch* 19933	Depress* 389	Abstrakt 19 år och uppåt Complementary medicine	33	4
060409 Vård i Norden	Touch 9				3
060424 Cinahl	Slow-strok* 30	Depress* 8			0
060426 elin@kristianstad	Slow-strok*				0

060323 PsycARTICLES	Slow-strok* 1				0
060323 PsycINFO	Slow-strok* 19	Depress* 11			0
060323 Pub Med	Slow-strok* 13	Depress* 1			0
060426 Vård i Norden	Slow-strok*0 Slow-stroke 1				0
060324 Cinahl	Effect* 24	Massage 2077 Depress* 334	Orden i abstrakt	33	3
060426 elin@Kristianstad	Effect* 696310	Massage 158 Depress* 12			0
060324 PsycARTICLES	Effect* 41727	Massage 100 Depress* 67	Orden i abstrakt	2	0
060324 PsycINFO	Effect* 709457	Massage 676 Depress* 311	Orden i abstrakt	24	3
060324 PubMed	Effect* 4392718	Massage 2472 Depress* 99	Abstrakt 19 år och uppåt	58	7

060426 Vård i Norden	Effect*14	Massage 2 Depress*0			0
060324 Cinahl	Experience 68083	Depress* 6657 Massage 138	Orden i abstrakt	2	1
060426 elin@Kristianstad	Experience 148170	Depress* 2510 Massage 3			0
060324 PsycARTICLES	Experience 28090	Depress* 11832 Massage 64			0
060426 PsycINFO	Experience 207815	Depress* 33229 Massage 47			1
060426 PubMed	Experience 256383	Depress* 1 Massage 0			0
060426 Vård i Norden	Experience 30	Depress* 0 Massage 0			0
060409 Cinahl	Aromatherapy 1017	Depress* 90	Orden i abstrakt	11	1
060426 elin@Kristianstad	Aromatherapy 1021	Depress* 18			1

060409 PsycARTICLES	Aromatherapy 7	Depress* 3			0
060409 PsycINFO	Aromatherapy 161	Depress* 55			1
060409 PubMed	Aromatherapy 409	Depress* 24			1
060426 Vård i Norden	Aromatherapy 1				0

Artikelöversikt

Bilaga 2

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod Analys	Genomförande Massagemetod	Resultat	Kvalitet
Hernandez-Reif et al. USA 2004	Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy	Syftet var att utvärdera effekter av massage hos kvinnor under tidigt stadium av bröstcancer.	Randomiserad kontrollerad studie. 34 kvinnor med bröstcancer som avslutat behandling för minst tre månader sen. Kvinnor i kontrollgruppens fick sedvanlig omvårdnad. Kvantitativ ansats.	Frågeformulär, blodprov, urinprov och standardiserade skalor State Trait Anxiety Inventory, Profile of Mood States samt Symtom Checklist-90-R. Massagen utfördes i ett tyst, privat rum av massage terapeuter. Massagen utfördes 3x 30min/vecka i fem veckor. Svensk trager och akupressur teknik användes genom strykning, streckning och tryck.	Omedelbara effekter: signifikant minskad depression, p-värde < 0.05. Minskad ångest, nedstämdhet och ilska. Långvariga effekter: signifikant minskad depression, p-värde < 0.05. Minskad fientlighet. Signifikant ökad dopamin, serotonin frisättning, p-värde < 0.05.	Bra och välskriven studie. En tydlig röd tråd som var lätt att förstå. Studien var etiskt godkänd.
Diego, Field, Hernandez-Reif & Hart USA 2002	Spinal cord patients benefit from massage therapy	Syftet var att utvärdera effekter av massage vid depression och funktionshinder på patienter med ryggmärgsskada.	Slumpmässigt urval. 20 patienter med ryggmärgsskada ingick i studien. Kontrollgruppen fick sjukgymnastik 2x/vecka i fem veckor. Kvantitativ ansats.	Manuellt muskeltest, Range of Motion och standardiserade skalor State Anxiety Inventory, Center for Epidemiological Studies-Depression scale samt Modified Barthel Index. Massagen utfördes av massage terapeuter. Massagen utfördes 2x40min/vecka i fem veckor. Massage genom strykning, streckning, knådning och tryck.	Omedelbara effekter: minskad ångest. Långvariga effekter: Signifikant minskad depression, p-värde < 0.05. Signifikant ökad interaktion, p-värde < 0.05.	Bra och välskriven studie. En tydlig röd tråd som var lätt att förstå.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod Analys	Genomförande Massagemetod	Resultat	Kvalitet
Field et al. USA 1998	Bulimic adolescents benefit from massage therapy	Finns inget klart syfte. Går att läsa ut att syftet var att utvärdera massagens effekter vid bullemi.	Randomiserad kontrollerad studie. 24 kvinnor med bullemi ingick i studien. Kontrollgruppens kvinnor fick sedvanlig behandling. Kvantitativ ansats.	Urinprov, mätning av kortisol i saliv och standardiserade skalor The State-Trait Anxiety Inventory, Profile of Mood State Depression, Behavior Observations Scale, Eating disorder Inventory och Center of Epidemological Studies Depression Scale. Massagen utfördes av massageterapeuter. Massagen utfördes 2x30min/vecka i fem veckor. Massage genom strykning, streckning och dragning.	Omedelbara effekter: minskad ångest, nedstämdhet och stress. Långvariga effekter: minskad depression, ökad dopamin och sänkt kortisol.	Studien saknar tydligt syfte samt tydlig beskrivning var studien är genomförd. För övrigt bra studie.
Soden et al. England 2004	A randomized controlled trial aromatherap y massage in a hospice setting.	Huvudsyftet var att utvärdera effekter av aromterapi vid smärta. Sekundära frågor var massagens effekter vid sömn, ångest, depression och livskvalitet.	Randomiserad kontrollerad studie. 42 patienter med diagnosen cancer ingick i studien. Kontrollgrupp fick sedvanlig omvårdnad. Kvantitativ ansats.	Standardiserade skalor Visual Analogue Scale, Verran and Snyder- Halpern, Hospital Anxiety and Depression Scale and Rotterdam Symtom Checklist. Patienterna delades in i tre grupper aromterapimassage med lavendelolja, massage med standard olja och en kontrollgrupp. Massagegrupperna fick massage 1x30min/vecka i fyra veckor. Standardiserad ryggmassage med aromterapimassage.	Studien visar att aromterapi och massage kan ha positiva effekter på sömnen. Oljan i sig förbättrade inte massagens effekt. I massage gruppen fanns en signifikant skillnad som visade på en förbättring av depressionen, p-värde \leq 0,01.	Designen på studien var korrekt dock kändes den lite tunn innehållsmässigt. Massage 1x30min/vecka enbart i fyra veckor, verkar lite. Studien var etiskt godkänd.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod Analys	Genomförande Massagemetod	Resultat	Kvalitet
Onozawa et al. England 2001	Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression	Syftet var att utvärdera om massage reducerar depression på mödrar samt förbättrar interaktionen mellan moder och spädbarn.	Icke slumpmässigt urval. 34 deprimerade förstfödorskor delades in i en massage/stödgrupp och en kontroll/stödgrupp. Kontrollgruppen fick information i fem veckor angående copingstrategier. Kvantitativ ansats.	Videoinspelning och standardiserad skala Edinburgh Postnatal Depression Scale. Utbildad instruktör visade på en docka hur massagen skulle utföras. Mödrarna i massagegruppen utförde massagen på sina spädbarn, 1x60min/vecka i fem veckor. Spädbarnsmassage genom sakta rytmiska strykningar utförda av modern.	Humöret förbättrades mest hos mödrarna i massagegruppen. En signifikant skillnad kunde påvisas i massagegruppen när det gällde interaktionen mellan moder och spädbarn, p-värde < 0.03 samt en förbättring av själva depressionen.	Bra och välskriven studie. En tydlig röd tråd som var lätt att förstå. Studien var etiskt godkänd.
Lemon England 2004	An assessment of treating depression and anxiety with aromatherapy	Syftet var att utvärdera aromterapiens effekter i samband med depression och ångest.	Icke slumpmässigt urval. 32 patienter som led av depression och eller ångest. Kontrollgruppen fick identisk massage fast med druvkärneolja. Kvantitativ ansats.	Standardiserade skalor Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, Tyrer Brief Anxiety Scale och Hospital Depression Anxiety Scale. Patienterna i massagegruppen fick aromterapi massage med eterisk olja 1x40min/varannan vecka i 12 veckor. Efflurage genom långa, försiktiga, rytmiska strykningar. Pettrissage genom cirkulära rörelser, utförda med tumme och fingrar.	Aromterapi massage visade en signifikant skillnad jämfört med kontrollgruppen när det gällde förbättring av depression, p-värde ≤ 0.0105. Massagen ökade livskvaliteten och underlättade avslappning.	Designen på studien var korrekt dock kändes den lite tunn innehållsmässigt. Massage 1x40min/varannan vecka i 12 veckor, verkar lite. Studien var etiskt granskad

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod Analys	Genomförande Massagemetod	Resultat	Kvalitet
Olsson, Rahm & Högberg Sverige 2004	Taktil massage vid stroke och livskvalitet	Syftet var att undersöka den taktila massagens betydelse för strokepatienters återhämtning och välbefinnande.	Icke slumpmässigt urval. 30 patienter med stroke som uppfyllde forskarnas kriterier valdes ut på en stroke enhet. Kontrollgruppen fick lyssna till avslappnande musik när de så helst önskade. Kvantitativ ansats.	Registrering av läkemedelsförbrukning och standardiserade skalor Sunnaas ADL-idex samt Nottingham Health Profil. Patienterna i massagegruppen fick 5x60min första veckan därefter 3x60min/vecka fram till utskrivningen. Taktil massage.	En signifikans skillnad kunde påvisas när det gällde livskvaliteten, p-värde $\leq 0,025$. Den ökade livskvaliteten gjorde i sin tur att patienten använde mindre mängd läkemedel mot sömn, depression och oro.	Mycket bra och välskriven studie. En tydlig röd tråd som var lätt att förstå. Studien var etiskt godkänd.
Hernandez-Reif et al. USA 2000	High blood pressure and associated symptoms were reduced by massage therapy	Syftet var att kontrollera massage-terapiens muskel-avslappnande effekter på vuxna med hypertoni.	Icke slumpmässigt urval. 30 patienter med diagnosen hypertoni längre än sex månader valdes ut. Kontrollgruppen fick muskelavslappnande övningar 2x30min/vecka i fem veckor av olika terapeuter. Kvantitativ ansats.	Systoliskt/diastoliskt blodtryck, urinprover där katekolaminer och kortisol kontrollerades, salivprover där kortisol kontrollerades och standardiserade skalor State Anxiety Inventory, The Center for Epidemiological Studies Depression Scale och The Symptom Checklist -90 Revised. Patienterna i massagegruppen fick massage 2x30min/vecka i fem veckor av olika massage terapeuter. Massage genom strykning och tryck.	Det fanns en signifikant skillnad när det gällde minskad depression i massagegruppen, p-värde < 0.01 . En signifikant sänkning av kortisol halten i saliven kunde påvisas i massagegruppen, p-värde < 0.05 .	Bra och välskriven studie. En tydlig röd tråd som var lätt att förstå.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod Analys	Genomförande Massagemetod	Resultat	Kvalitet
Field et al. USA 1998	Burn injuries benefit from massage therapy	Finns inget klart syfte. Går att läsa ut att syftet var att utvärdera massagens effekter vid brännskador.	Randomiserad kontrollerad studie. 28 vuxna patienter med brännskador ingick i studien. Alla fick fortsatt medicinsk omvårdnad. Kontrollgruppen fick sedvanlig medicinsk omvårdnad. Kvantitativ ansats.	Standardiserade skalor State Anxiety Inventory, McGill Pain Questionnaire, Present Pain Intensity, Visual Analogue Scale, Profile of Moods State och Behavior Observation Scale. Radialis puls och kortisol halt i saliven kontrollerades. Massagen utfördes av massageterapeuter. Patienterna i massagegruppen fick massage 20min/dag i en vecka. Svensk massage genom strykningar.	Ångest dämpades och puls sjönk efter massagen. En signifikant sänkning av kortisol halten erhöles, p-värde < 0.05. En signifikant skillnad erhöles när det gällde förbättring av depression, p-värde < 0.01. Även ilska minskades.	Designen på studien var korrekt dock kändes den lite tunn innehållsmässigt. För övrigt bra studie.
Field et al. USA 2004	Massage therapy effect on depressed pregnant women	Finns inget klart syfte. Går att läsa ut att syftet var att massagens effekter på deprimerade gravida kvinnor.	Randomiserad kontrollerad studie. 84 gravida kvinnor i vecka 18-24 rekryterades från obstetrik och gynekologiska kliniker. 42 av dessa kvinnor var deprimerade och delades in i två grupper, en massagegrupp och en som fick muskelavslappande behandlingar. Ytterligare 28 icke deprimerade kvinnor utgjorde en kontrollgrupp som fick sedvanlig mödravård. Kvantitativ ansats.	Standardiserade skalor Pre-Post treatment measures, State Anxiety Inventory, Profile of Mood States Scale, VAS, Center for Epidemiological Studies-Depression, urinprov och fosterrörelse kontroller. Massage terapeuter undervisade närstående som utförde massagen. Massagegruppen fick 2x20min/vecka i 16 veckor. Mjuk massage	I massage gruppen erhöles en signifikant skillnad när det gällde ökning av serotonin och dopamin samt sänkning av kortisol och noradrenalin, p-värde < 0.05. Resultatet visade även en signifikant förbättring av depression och nedstämdhet, p-värde < 0.001.	Inget klart syfte dock välskriven studie. En tydlig röd tråd som var lätt att förstå.

Checklista för kvantitativa artiklar –RCT (randomiserade kontrollerade studier)

A. Syftet med studien?

.....
Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet? Ja Nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

.....
Vilka är exklusionskriterierna?

.....
Är undersökningsgruppen representativ? Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....
När genomfördes undersökningen?

.....
Är powerberäkning gjord? Ja Nej

Vilket antal krävdes i varje grupp?

.....
Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EX) respektive kontrollgrupp (KG)?

EG= KG=

Var gruppstorleken adekvat? Ja Nej

C. Interventionen

Mål med interventionen?

.....
Vad innehöll interventionen?

.....
Vem genomförde interventionen?

.....
Hur ofta gavs interventionen?

.....
Hur behandlades kontrollgruppen?

.....

D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

.....

Var reliabiliteten beräknad? Ja Nej

Var validiteten diskuterad? Ja Nej

E. Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG? Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....

Hur stort var bortfallet?

.....

Kan bortfallet accepteras?

.....

Var den statistiska analysen lämplig? Ja Nej

Om nej, varför inte?

.....

Vilka var huvudresultaten?

.....

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG? Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....

Instämmer du? Ja Nej

F. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population? Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja Nej

Överväger nyttan av interventionen ev. risker? Ja Nej

Skall denna artikel inkluderas i litteraturstudien? Ja Nej

Motivera varför eller varför inte?

.....

Checklista för kvantitativa artiklar –kvasi-experimentella studier

A. Syftet med studien?

.....
Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet? Ja Nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

.....
Vilka är exklusionskriterierna?

.....
Vilken urvalsmetod användes?

Randomiserat urval

Obundet slumpmässig urval

Kvoturval

Klusterurval

Konsekutivt urval

Urval ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ? Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

.....
Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

.....
Var reliabiliteten beräknad? Ja Nej

Var validiteten diskuterad? Ja Nej

E. Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG? Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....

Hur stort var bortfallet?

.....

Kan bortfallet accepteras?

.....

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja

Nej

Om nej, varför inte?

.....

Vilka var huvudresultaten?

.....

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?

Ja

Nej

Om ja, vilka variabler?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....

Instämmer du?

Ja

Nej

F. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja

Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja

Nej

Överväger nyttan av interventionen ev. risker?

Ja

Nej

Skall denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja

Nej

Motivera varför eller varför inte?

.....