



EXAMENSARBETE

Våren 2015

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad 15 hp

**Patientens upplevelse av
akupunktur
som behandling vid
ångest**

-En litteraturstudie

Författare

Sara Dahlstedt

Pernilla Färdig

Handledare

Susanne Nilsson

Examinator

Inga-Britt Lindh

Patientens upplevelse av akupunktur vid ångest

Författare: Sara Dahlstedt & Pernilla Färdig

Handledare: Susanne Nilsson

Litteraturstudie

Datum: 150611

Sammanfattning

Bakgrund: Ångest är en folksjukdom som cirka 25 % av befolkningen drabbas av någon gång i sitt liv. Behandlingsmetoderna är få, så som läkemedelsbehandling, och innebär ofta ett patogent förhållningssätt till patienten. Ett av sjuksköterskans ansvarsområden är omvårdnad, och enligt kompetensbeskrivningen ska hen främja hälsa och omvårdnad med ett salutogent förhållningssätt. Integrativ vård, så som akupunktur, riktar sig mot att främja just hälsa och det salutogena. Akupunktur används idag inom psykiatrin, men ingår inte i sjuksköterskans grundutbildning. Information om behandling och effekt förväntas ändå att ges trots den bristande kunskapen. **Syfte:** Syftet var att ur ett patientperspektiv beskriva upplevelsen av akupunkturbehandling vid ångest. **Metod:** Litteraturstudien bygger på sex kvalitativa artiklar, som hämtats från olika databaser. En manifest innehållsanalys gjordes för att få fram den data ur artiklarna som svarade an på syftet och som bildade resultatet. **Resultat:** Det framkom tre kategorier av patientens upplevelse, dessa var: lindring, oro samt hopp och välmående. Majoriteten av patienterna upplevde en stark ångestlindring och svarar då an på den här studiens syfte. Övriga upplevelser var att läkemedelsbehovet kunde minskas, och att akupunkturbehandling gav en känsla av hopp och ökat välmående. Ett visst obehag kunde finnas hos patienterna. Trots obehag upplevde samtliga patienter behandlingen som mycket positiv. **Slutsats:** Denna studie styrker akupunkturs lindrande effekt på ångest och positiva inverkan på omvårdnad. Författarnas förståelse har blivit bekräftad. Det finns svagheter i studien gällande generaliserbarhet, grundat i det bristande underlaget, samt tillförlitlighet gällande författarnas bristande erfarenheter att utföra en liknande studie. Mer forskning krävs inom ämnet.

Nyckelord: Akupunktur, ångest, ångestlindring, patienters upplevelser, hopp, välmående, obehag, litteraturstudie.

Patient's experience of acupuncture as anxiety treatment

Author: Sara Dahlstedt & Pernilla Färdig

Supervisor: Susanne Nilsson

Literature review

Date: 150611

Abstract

Background: Anxiety is a common disease that approximately 25% of Sweden's population suffers from at some point in their lives. The treatment methods are few and often imply a pathogenic approach to the patient, such as drug treatment. One of the nurse's area of responsibility is patient care, and according to the nurse's competence description he or she shall promote health and nursing with a salutogenic approach. Integrative medicine, as acupuncture, is aimed at promoting health and the salutogenic. Acupuncture is used today in psychiatry, but is not included in the nurse education, information about treatment and efficacy are expected to be given despite the lack of knowledge. **Objective:** The objective was that from a patient perspective describe the experience of acupuncture treatment for anxiety. **Method:** The literature study is based on six qualitative articles, taken from different databases. A manifest content analysis was done to obtain the data from the articles who responded to their purpose and which formed the result. **Results:** Three categories of patient experience were found, these were: relief, discomfort and hope and well being. The majority of patients experienced a strong anxiety relief and then responds to the purpose of this study. Other experience was that medicine needs were reduced and that the acupuncture treatment gave a sense of hope and increased well being. Some discomfort could appear in the patients. Despite the discomfort, all patients experienced the treatment as very positive. **Conclusion:** This study proves acupuncture effect on relieving anxiety and positive impact on nursing care. The authors' preconception has become probable. There are weaknesses in the study that concerns generalizability due to the lack of existing research as well as reliability in the authors' lack of experience to carry out a similar study. More research is needed on the subject.

Keywords: Acupuncture, anxiety, anxiety relief, patients' experiences, hope, well being, discomfort, literature review.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---------------------------|-----------|
| BAKGRUND | 5 |
| SYFTE | 9 |
| METOD | 9 |
| Design | 9 |
| Genomförande..... | 9 |
| Urval..... | 10 |
| Analys | 11 |
| Etiska överväganden | 11 |
| RESULTAT | 12 |
| DISKUSSION | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| Resultatdiskussion..... | 18 |
| REFERENSER | 23 |

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Akupunktur är en behandlingsform som blivit allt mer accepterad och används idag bland annat inom psykiatrin, där den visat sig ha god effekt för många patienter med ångestsyndrom (Landgren, 2006). Ångest utgör en av de stora folkhälsosjukdomar som personer i alla åldrar kan drabbas av och uppskattningsvis upplever 25% av den svenska befolkningen det någon gång i sitt liv (Socialstyrelsen, 2010). Dagens vård ställs inför allt högre krav när både patienter och vårdgivare är mer kritiska och engagerade i sin vård (Lindell & Ek, 2010). Forskning tyder även på att en ökad delaktighet hos patienten ger en ökad effekt av den givna vården (Eldh, 2009). En ökad delaktighet för även med sig att patienter vill se fler alternativ och komplementära metoder till den behandling som erbjuds idag, då tillgång till medicin inte längre är av högsta prioritet. Idag behandlas ångest främst med läkemedel och kognitiv beteendeterapi (KBT) (Socialstyrelsen, 2010). Akupunktur räknas som en komplementär metod och godkändes på 1980-talet av Socialstyrelsen, först som behandling av smärta och 1993 jämställdes akupunktur med all annan sjukvårdande behandling, utförd av legitimerad personal (Carlson & Falkenberg, 2007). Sjuksköterskan får inte alltid kunskap om akupunktur i sin grundutbildning, men kan erbjudas utbildning på sin arbetsplats (Lindell & Ek, 2010). Med eller utan utbildning, förväntas det ändå av sjuksköterskan att kunna förmedla information och kunskap till patienten om vilka behandlingar som är tillgängliga, så som vilken effekt akupunktur kan ha på ångest (Socialstyrelsen, 2005).

Ångest är något som utan svårigheter kan infinna sig hos oss alla (Skärsäter, 2009). Upplevelsen kan visa sig på många olika sätt mellan en normal reaktion med spänning inför en fara, eller som ett sjukligt tillstånd där ångesten kan vara obegriplig, skrämmande och en destruktiv upplevelse med en känsla av kaos och kontrollförlust. Exempel på sådana tillstånd och diagnoser är generaliserat ångestsyndrom (GAD), fobier och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Effekterna av ångest är ofta negativa vad gäller livskvalitet och social funktion (Skärsäter, 2009). SBU (2005) visar på att ångestupplevelser kan variera väldigt mellan olika individer, och de vanligaste symtomen är fysiska obehag med hjärtklappning, bröstsmärta, en känsla av andnöd eller yrsel och samtidigt psykiska obehag så som oro, ängslan och överklighetskänslor, ofta i

kombination med en rädsla att dö eller förlora självkontrollen. De rangordnar även ångest efter olika grader, där en låg grad av ångest kallas ängslan eller oro, och en hög grad ses som skräck eller panik. Enligt SBU (2005) finns även ett samband mellan ångestbenägenhet och missbruk. En person som missbrukar narkotika eller alkohol upplever vid utsättningssyndrom bland annat ångest (Landgren, 2006). Fobier kan exempelvis visa sig hos personer som lider av ätstörningen anorexi. Personen har då byggt upp en sådan fobi inför mat och viktuppgång, vilket innebär att ångest kan framträda när personen befinner sig i situationer som kan relateras till dessa fobier (Orup, Orup & Stenberg, 2014).

Inom traditionell kinesisk medicin (TCM) har akupunktur använts i mer än 2000 år för att lindra olika symtom och sjukdomar. Där anses akupunktur påverka människans dualistiska energiflöden, yin och yang, och lösa upp energiblockeringar för att skapa en energetisk balans och därmed hälsa. Energin flödar då genom ledningsbanor, meridianer, och kallas qi (livsenergi). Akupunktur riktar sig mot specifika punkter på kroppen som via meridianerna balanserar eller skingrar qi. Idag finns cirka 2000 punkter lokaliserade på kroppen (Schönström, 2004). Förutom TCM-akupunktur är alternativen för att stimulera dessa punkter, och då lindra olika symtom eller sjukdomar, bland annat elektroakupunktur - TENS (*transkutan elektrisk nervstimulering*) och öronakupunktur - NADA (*national acupuncture detoxification association*) (Carlson & Falkenberg, 2007). NADA visade sig första gången i Sverige på ett seminarium vid Karolinska sjukhuset 1989 som avgiftningsmetod. Akupunktur visade sig minska drogsug och lugna patienterna. Sedan dess har personal inom sjukvården och socialarbetare med flera utbildat sig inom tekniken (NADA/Sverige). NADA används idag inom psykiatrin för hjälp vid missbruksproblematik, oro, ångest och sömnproblem. Metoden anses både effektiv och billig, och utbildningen tar endast tre till fyra dagar (Landgren, 2006). Inom västerländsk skolmedicin är akupunktur symtombaserad och kallas ibland sensorisk nervstimulering (Schönström, 2006). WHO (2002) redogör över ytterligare tillstånd där akupunktur visat sig ha effekt, så som högt och lågt blodtryck, illamående, postoperativ smärta, ledgångsreumatism, dysenteri, menstruationssmärter, biverkningar vid strålnings- och cellgiftsbehandling, stroke, ischias, somatiska och psykiska tillstånd.

Förutom akupunktur behandlas patienter med svår ångest huvudsakligen farmakologiskt, där olika lugnande preparat finns att tillgå, främst bensodiazepiner och däribland läkemedlet Sobril (Lindell & Ek, 2010; SBU, 2005). Liknande den upplevelse som lugnande läkemedel ger har även visat sig hos patienter som genomgått akupunkturbehandling (Karst, Winterhalter, Münte, Francki, Hondronikos, Eckardt, Hoy, Buhck, Bernateck & Fink, 2007). Det som sker i kroppen rent fysiologiskt vid akupunktur är en frisättning av olika signalsubstanser, exempelvis endorfiner och serotonin, men akupunktur har även lugnande påverkan av nervsystem och muskler (Schönström, 2006). Enligt FASS bipacksedel vid en sökning på läkemedlet Sobril, uppges preparatet vara starkt beroendeframkallande och ge biverkningar i form av trötthet, dåsighet och synstörningar (FASS, 2014). I förhållande till akupunktur, har endast ett fåtal biverkningar noterats så som yrsel och smärta vid nålinstick (WHO, 2002).

Akupunktur kan ses som ett extra omvårdnadstillfälle där patient och vårdare möts och skapar kontakt och tillit för varandra. Att leva med ångest innebär ofta rädslor och en minskad tillit för sin omgivning. När en patient visar tillit för vårdpersonalen, överlämnar denna sig själv i dess händer vad gäller trygghet (Asp & Ekstedt, 2009). I värdegrund för omvårdnad av Svensk sjuksköterskeförening (2010), beskrivs omvårdnad som en humanistisk grundsyn där människan är aktiv och skapande samt som en del i ett sammanhang. God omvårdnad förutsätter även öppenhet för patienten och att dennes upplevelser av hälsa/ohälsa respekteras. Sjuksköterskan bör främja ett deltagande och medskapande hos patienten för godast möjliga vård (SSF, 2010). Till den grad som patienten upplever sammanhang läggs en grund för dennes hälsa, och därigenom ökar förutsättningarna att klara av stressade situationer, bemästra sina egna känslor och omvärldens krav (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009). Antonovsky (2005) var grundare av det salutogena synsättet och förespråkare av att främja hälsa, motsats till det patogena - att bota sjukdom. Han såg att patienter befann sig i en ständig skala mellan sjuk och frisk, och att känsla av sammanhang (KASAM) avgjorde vart på skalan patienten skulle hamna. Ett högt KASAM utgår från begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Han talar även om hur olika sorters stimuli kan verka som stressorer på psyket (Antonovsky, 2005). Patienter med ångest upplever ofta stress

runt sin eventuella fobi eller rädsla inför den kommande ångesten, där då akuta stressreaktioner kan förekomma (Socialstyrelsen, 2010). Antonovsky (2005) menar att ett högt KASAM kan avgöra hur personen klarar av den eventuella stimulinen utan att situationen ska övergå till en stressrelaterad upplevelse. Integrativ vård, som är en kombination av skolmedicin och komplementära metoder så som akupunktur, har utgångspunkten i att stärka just faktorer som bygger hälsa på ett salutogent sätt i samarbete med patienten. Det anses även vara så den framtida vården kommer att se ut (Carlson & Falkenberg, 2007).

För patienter som drabbas av ångest är det sjukdomsupplevelsen som till stor del dominerar och distraherar deras liv. Det är då extra viktigt att den person som lyssnar ger respons, även om inte samma värld delas måste den sjuke få bekräftelse och ventilation av sina oroande upplevelser (Carlson & Falkenberg, 2007). Ångest är den sjukens subjektiva upplevelse och kan ofta vara svårtolkad av en utomstående. Som hjälp att förstå mäts ofta graden av ångest med olika kvantitativa skattningsskalor, bland annat MADRS - *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale*, men betyder inte att ett resultat för en patient innebär samma upplevelse för en annan (Asp & Ekstedt, 2009). Därmed utgör kvalitativ data, så som patienters egna ord, berättelser och upplevelser, en viktig roll för sjuksköterskans förmåga att förstå och empatisera med patienten (Segesten, 2012). En patient behöver få tillfälle att känna sig bejakad utan att uppleva sig bedömd, få optimalt med stöd och en så rogivande upplevelse som möjligt (Asp & Ekstedt, 2009). Sjuksköterskan bejakar patientens behov med olika strategier och omvårdnad för att upplevelsen på vårdplatsen ska vara så rogivande som möjligt. Detta kan ske med exempelvis beröring och korta samtal, men även distraktion i form av annan aktivitet (Asp & Ekstedt, 2009). En teori om distraktion presenteras av Leder (1984-1985), där det anses att patienter med psykisk eller fysisk smärta har svårt att sluta fokusera på sin smärtsamma kropp och sitt sinne, att de är fullt upptagna av sin inre strid eller smärta. När patienterna fick uppleva en distraktion av något slag, glömde de då sitt onda och fokuserade istället på upplevelsen. Smärtan försvann då för ett ögonblick och nuet kunde åtnjutas (Leder, 1984-1985). Akupunktur kan vara ett

exempel på en sådan distraktion, där patienten får uppleva en distraktion från ångesten och istället fokuserar på behandlingen.

SYFTE

Syftet var att ur ett patientperspektiv beskriva upplevelsen av akupunkturbehandling vid ångest.

METOD

Design

En litteraturstudie har utförts och bygger på kvalitativa, vetenskapligt granskade artiklar. Genom kvalitativ design avser författarna att beskriva patientens upplevelse av ett fenomen, i detta fall akupunktur (Henricson & Billhult, 2012).

Genomförande

En systematisk artikelsökning efter kvalitativt material, som berörde patientens upplevelse, utfördes till och med uppnådd saturation. Ämnesövergripande databaser samt berörande omvårdnad eller psykiatri söktes artiklar inom, dessa var PsycArticles, PsycInfo, PubMed, Cinahl, SwePUB och Google Scholar. I artikelsökningen utgick författarna från nyckelorden *acupuncture* och *anxiety*. Genom att använda booleska operatörer AND och OR kunde sökningar utökas och bindas ihop. Medical Subject Heading-termer (MeSH) användes som ämnesord för att finna den övergripande betydelsen av sökordet för aktuell databas. Trunkering har användes för att göra sökningen bredare och samtidigt mer specifikt inriktad på syftet (Karlsson, 2012). Samtliga metoder användes inte under varje sökning, vissa sökningar kunde endast utföras utan MeSH-termer och trunkeringar (bilaga 1). De sökord som användes var *acupuncture, patient, experience, anxiety, perspective, interview, alternative treatment, alternative therapy, NADA, GAD, fear, nurse, nervousness och qualitative*. Inklusionskriterier samt exklusionskriterier användes även för att smalna av sökningarna och bekräfta syftet (Karlsson, 2012). Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara peer reviewed, innehålla informanter över 15 års ålder, artiklar publicerade mellan 2000-2015 och

skrivna på engelska eller svenska. Dessa kriterier har använts från och till, som metod för att göra sökningen bredare eller smalare. Exklusionskriterier för studien var akupunkturbehandling utförd på djur, kvantitativa studier, för författarna främmande språk och upplevelser från annan person än patienten. Ett sökschema skapades där antalet träffar redovisades, samt vilket datum sökningen utfördes, vilken databas sökningen utfördes i, vilka sökord som användes samt antalet funna artiklar fylldes i (bilaga 1). Sökschemat gjordes för att enkelt kunna spåra sökningarna och artiklarna. När rätt sökord, med tillhörande begränsningar, lett författarna fram till ett mindre antal artiklar, kunde deras titlar, abstrakt och resultatdel ses över. Titlar var det första författarna tittade på. Innehöll titeln relevanta sökord eller inklusionskriterier lästes den vidare i abstrakt, innehöll den exklusionskriterier uteslöts den. Abstrakten lästes tillsammans och även resultatdelen i artiklarna, för att sen utesluta de som inte var relevanta för studiens syfte.

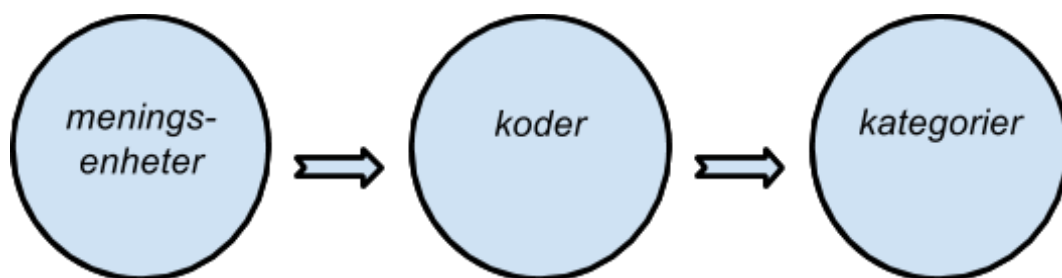
Urval

När sökningarna uppnått saturation, ansågs först tolv artiklar relevanta för studiens syfte. Fulltextläsningen av dessa skedde enskilt, för att sedan läsas tillsammans och därefter diskuteras med författarpartnern. Den gemensamma läsningen och tillhörande diskussion gjordes för att minska risken för att missa en bra artikel, för att skapa objektivitet och minska risken för bias för denna studie (Billhult & Gunnarsson, 2012). När hela artikeln lästs igenom framkom det att materialet var metaanalys eller kvantitativt, vilket inte avser att beskriva patienters upplevelser, och sex artiklar uteslöts då. Författarna hittade att begränsad mängd kvalitativ forskning fanns tillgänglig i de sökta databaserna, vilket innebar att författarna var tvungna att välja artiklar med annat huvudfokus än deras studie. Akupunktur och ångest återfanns alltså inte alltid i artiklarnas titel eller syfte, men fanns väl beskrivet i de funna artiklarnas resultatdel. De sex tillfredställande artiklar som framkom fanns alla i fulltext och behövde inte beställas. Sedan började en förberedelse inför den kommande innehållsanalysdelen, där författarna granskade artiklarna enligt Röda Korsets högskolas (2005), mall för granskning av vetenskapliga artiklar (bilaga 2) i syfte om att avgöra dess kvalitet. Samtliga artiklar granskades enskilt av författarna, för att sedan diskuteras tillsammans och komma fram till en gemensam uppfattning avseende kvaliteten (Henricson, 2012). En artikelöversikt (bilaga 3) skapades för att lätt kunna återblicka i aktuell artikel. När

samtliga artiklar visade sig uppfylla den kvalitet som författarna ansåg vara lämplig för denna studie, kunde samtliga sex artiklar fortfarande inkluderas i studien.

Analys

Författarna försökte förhålla sig till en manifest innehållsanalys som metod för att utvinna resultatet i denna studie, vilket innebar att en deskriptiv analys har försökt utföras tolkningsfritt av den data som uttryckte sig i artiklarna (Danielson, 2012). Samtliga artiklars resultatdel lästes först i sin helhet och sedan igen för att kondensera de delar som svarade an på syftet. Meningsenheter skapades då genom att författarna sorterade ut patienternas upplevelser ur varje artikel. Meningsenheterna diskuterades sedan och samband hittades dem emellan, vilket ledde fram till koder. Exempel på koder var positiva och negativa upplevelser av akupunkturen, fysiska upplevelser och affektiva upplevelser. Koderna jämfördes sedan för att hitta gemensamma nämnare som bildade relevanta och övergripande kategorier som beskrev patienternas upplevelser (Danielson, 2012).



Figur 1. Analysprocessen.

Etiska överväganden

De etiska överväganden som kom att beaktas var att de artiklar författarna valde att använda var peer reviewed, vilket är ett instrument för sökning av granskade artiklar (Östlundh, 2012). Sedan 1996 är det tillåtet för barn att medverka i forskning med ställföreträdandes tillåtelse (Stryhn, 2007). Författarna i denna studie ansåg det inte vara nödvändigt för studiens syfte att använda artiklar som grundar sig på barns upplevelser. Ett exklusionskriterie skapades därmed för detta ändamål, vilket var uteslutning av artiklar innehållandes barn yngre än 15 år.

Nedan är även en förförståelse beskriven. Denna skulle hjälpa författarna att behålla objektivitet under studien, och minska risken för egna tolkningar och vinkling av studiens innehåll.

Förförståelse

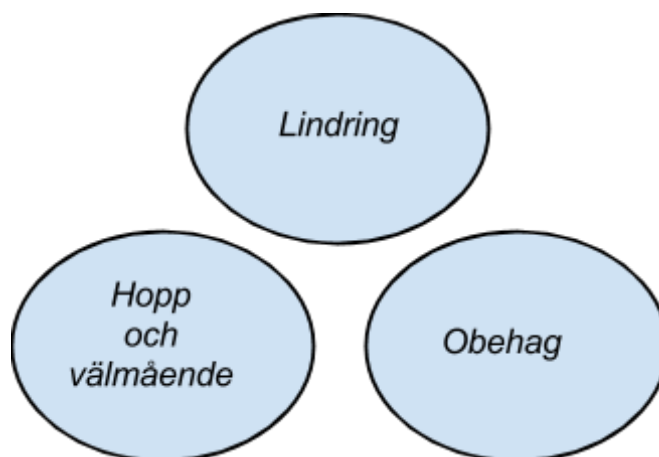
Undersökningen ligger i betydelse för den integrativa vårdens utveckling, samt patientens ökade valmöjligheter för behandlingsmetoder vid ångest. Paralleller från akupunktur vid smärta och akupunktur vid ångest har dragits i vår förförståelse. Eftersom evidens talar starkt för akupunktur som smärtlindring och serotoninhöjare, borde även den serotoninhöjningen verka lugnande på ångestsymtom. Sådana iakttagelser har båda författarna gjort vid sin verksamhetsförlagda utbildning inom psykiatrin där det utfördes akupunktur med goda resultat på patienter med ångest. Det iaktogs även sjuksköterskans chans till ett extra omvårdnadstillfälle. Vid psykiatrisk vård möts sjuksköterskan ofta av patienter med svårighet för närhet. Kan det då erbjudas en behandling, tror författarna att detta bidrar till en godare omvårdnad med förbättrad upplevelse och tillit i sådana situationer. Att undersöka hur patienter upplever akupunktur vid ångest är därmed av stort intresse.

RESULTAT

Resultatet bygger på tidigare analyserat och tolkat material av ursprungsförfattarna till respektive artikel. För den här studien innebär detta då att resultatet är sekundärt behandlat och bygger på ursprungliga författares beskrivningar av patienternas upplevelser av akupunktur. Förenklat nämns hädanefter de ursprungliga författarnas beskrivningar i detta resultat som patienternas upplevelser.

Olika former av akupunktur användes i artiklarna, så som NADA, TENS och TCM-akupunktur. Det var olika professioner hos de som utövade akupunkturen, däribland sjuksköterskor och TCM-utbildade akupunktörer (Aung, Fay & Hobbs, 2013; Bergdahl, Bergman & Haglund, 2014; Bernstein, 2000; He, Chen, Pan & Ying, 2014; Smith, Ussher, Perz, Carmady & de Lacey, 2011 & Smith, Fogarty, Touyz, Madden, Buckett & Hay, 2014). Endast i en artikel utfördes akupunkturen i grupp, där resultatet över lag var

positivt samtidigt som det också var här flest negativa upplevelser beskrevs (Bergdahl et al., 2014). Tre kategorier identifierades som gemensamma ur artiklarna, dessa var *lindring*, *obehag* samt *hopp och välmående* (figur 2). Den upplevelse som var starkast och gemensam för samtliga artiklar var ångestlindring.



Figur 2. Kategorier.

Lindring

Samtliga artiklar behandlade akupunktur och vilka upplevelser patienterna upplevde av behandlingen. Ångestlindring var ett faktum oavsett teknik, oftast från första behandlingstillfälle, och patientens hanterbarhet för sin sjukdom blev stärkt (Aung et al., 2013; Bergdahl, et al., 2014; Bernstein, 2000; He et al., 2014; Smith et al., 2011 & Smith et al., 2014). Somliga patienter upplevde en helt ångestbotande effekt och kunde efter avslutad behandling fortsätta sitt vardagliga liv (He et al., 2014). En patient upplevde mindre oro och beskrev det som att hon befann sig *in a much better place* (Aung et al., 2013, s. 400) sedan behandlingen började. Patienten hade tidigare uttryckt rädsla inför långtidseffekten av sina läkemedel, men efter en tid med akupunktur kunnat sänka sin dagliga dos med två tredjedelar. Patienten uppgav sig aldrig bli helt ångestfri, men ökad hanterbarhet för sin sjukdom och upplevd ångestlindring (Aung et al., 2013). En del patienter upplevde akupunkturen som en lindring, avslappning och timeout. *It was a real chance to switch off for a change. I remember when I left the first session, I walked out feeling lighter, feeling less stress, feeling really positive for a change* (Smith et al., 2011, s. 927). Vissa patienter hade stora svårigheter att slappna av fysiskt och

psykiskt, och led av grava sömnsvårigheter. Under behandlingen med akupunktur somnade en del av de patienterna och nästan alla respondenter upplevde en avslappning, stressreduktion, ökad glädje och förbättrad sömn (Bergdahl et al., 2014). Vidare beskriver de en stark stämningshöjande effekt av akupunkturen i likhet med att känna sig hög, flytande, berusad, semihypnotisk eller som i trans (Bernstein, 2000). Berättelser om hur vardagslivet blivit mer hanterbart och hur patienterna kände sig starkare än förut och mindre stressade, att de lärt sig att ta en sak i taget framkom (Bergdahl et al., 2014). Patienterna uttryckte att de upplevde ett minskat läkemedelsbehov under behandling eftersom den fått dem att uppleva en inre frid på ett annorlunda sätt än det de var vana vid. *There are no tablets in the whole world that make you feel this peaceful and harmonious...* (Bergdahl et al., 2014, s. 166). Patienterna upplevde även att de malande tankar som kretsat i deras huvuden minskade och var lättare att hantera. Patienterna beskriver att den starkaste upplevelsen var avslappning, då både fysisk och psykisk (Bernstein, 2000). Någon uttryckte att hon önskat ha nålarna isatta hela tiden eftersom hon inte upplevde att den lindrande effekten var speciellt långvarig (Bergdahl et al., 2014).

Obehag

Några patienter uttryckte att de påverkades negativt av miljön. Faktorer så som hårda stolar, fula möbler, låg temperatur, lokalen i sig och störande ljud från medpatienter sågs som störande och negativa. *I have not been able to relax... I'm sitting and listening, and become like this... pissed off!* (Bergdahl et al., 2014, s. 167). Det framkom även att gruppbehandlingen ansågs var tidskrävande (Bergdahl et al., 2014). En del patienter upplevde den tydligt starka lugnande effekten som obegriplig och obehaglig (Bernstein, 2000). Obehag kunde vara lindrig smärta vid nålinsättning och yrsel efter behandling. Dessa upplevelser poängterades dock vara obetydliga i förhållande till fördelarna (Smith et al., 2011). Dessutom upplevde några av patienterna att det blödde något när de togs ut, men detta var inget som hindrade behandlingen (Bergdahl et al., 2014). En del upplevde rädsla inför behandlingen, om just smärta, men när begriplighet och erfaren behandling utförts framkom det att inga deltagare upplevt smärta och samtliga var då lättade (Bernstein, 2000). En patient kände sig beroende av akupunktören, och osjälvständighet byggdes eftersom akupunkturen kräver att utföras

av en person med utbildning och därmed inte kan utföras enbart av patienten i fråga (Bergdahl et al., 2014).

Hopp och välmående

En del patienter upplevde hopp och meningsfullhet när akupunktur framkom som ett alternativ i behandlingen. Äntligen kändes det som att de hade en behandling att arbeta med och tro på, vilket ökade deras självkänsla och livskvalitet (Smith et al., 2011). Patienterna beskrev akupunkturen som en positiv och efterlängtd paus från övrig behandling *It was a really nice reprieve from all the introspection and all the talking and everything like that with the psychologists* (Smith et al., 2014, s. 108). Det beskrevs även ett förbättrat psykosocialt välmående (Smith et al., 2014). Patienterna upplevde fridfullhet och harmoni som en av de viktigaste effekterna av behandlingen, majoriteten fick ett ökat välmående efteråt. Många upplevde en skillnad före och efter behandling, och att effekten varade även mellan behandlingarna. *...the moment the needles come into my ears I experience a sense of peace that I never do otherwise...* (Bergdahl et al., 2014, s. 166). En patient upplevde en förenklad vardag och ökad positiv attityd i sitt liv (Aung et al., 2013). Några patienter lärde sig att framkalla känslan de upplevde vid behandlingen även vid senare tillfällen på egen hand (Bergdahl et al., 2014). Akupunkturbehandlingen framkom som en nyhet för en del patienter och inbringade hopp i deras behandling. Efter utförd behandling uppkom känslor av motivation, ökat självförtroende och välmående och vilja att behandlas igen (Bernstein, 2000).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudien bygger på ett resultat av få kvalitativa artiklar. Ett fynd för denna studies datainsamling var att det inte fanns tillräckligt med kvalitativ forskning avseende patientens upplevelse av akupunktur vid ångest. Författarna ansåg, trots det låga antalet artiklar, att det kunde genomföras en litteraturstudie utan att inkludera kvantitativ forskning. Det låga antalet artiklar ansågs dock sänka studiens överförbarhet till praktiken. Segesten (2012) anser att en djupare förståelse för personers upplevelser

och livssituation uppnås via kvalitativa studier. Författarna ansåg då att överförbarheten skulle bli starkare om studien grundade sig på enbart kvalitativ forskning. Det kvalitativa resultatet kan lättare appliceras på och användas för de relationer som byggs inom vårdarbeten och som främjar omvårdnaden av patienter (Segesten, 2012). Kvantitativt material hade med fördel kunnat styrka resultatet. Författarna försökte förhålla sig till en manifest innehållsanalys, som innebar mindre tolkningar av resultatet än den latenta innehållsanalysen (Danielson, 2012). Författarna ansåg att detta minskade risken för subjektiva tolkningar och styrker verifierbarheten i studien.

Författarna har valt att söka i databaser som riktar sig mot omvårdnad och psykiatri. Sökningar utfördes även i ämnesövergripande databaser som Google Scholar, när författarna upplevde att bristande underlag för forskning fanns att tillgå och i försök att finna all tillgänglig data som kunde styrka syftet samt tillförlitligheten i studien. En bred sökning är till fördel för att inte utesluta material och för att få en fullgod sökning, men en eventuell nackdel eftersom de olika databaserna skiljer sig från varandra och det därmed inte går att utföra helt identiska sökningar. De sökord som använts i studien anses vara adekvata för syftet och styrker tillförlitligheten. Sökorden innehöll en stor variation av booleska termer och trunkeringar för att inte missa eventuella böjningar på orden. En boolesk term som inte användes var NOT eftersom författarna under studiens utveckling har varit försiktiga med att utesluta artiklar då det tunna underlaget av kvalitativt material bekräftades tidigt. Samtliga variationer av sökord har sökts i samtliga databaser. Saturationen framkom genom att författarna fick fram återkommande artiklar från tidigare sökningar. Författarnas tidigare erfarenhet kring databashantering och sökning av vetenskapliga artiklar var få, vilket kan ha sänkt pålitligheten, enligt Henricson (2012) kan bristande kunskaper utgöra eventuella systemfel. Exempel på ett sådant är frassökning, något som författarna vid artikelsökning inte varit medvetna om och som framkommit efter skapandet av resultatet (Karlsson, 2012). Under studiens gång har författarna fått handledning av områdeskunniga personer vid Högskolan Kristianstad och kommentarer kring sitt arbetssätt, vilket styrker pålitligheten för studien och minimerar risken för systematiska fel. MeSH-termer användes vid enstaka sökningar. Eftersom författarna inte upplevde att databassökningen med denna funktion blev mer inriktad på relevanta artiklar, utan

snarare uteslöt relevant material, gjordes majoriteten av sökningarna utan MeSH-termer. Inklusions-/exklusionskriterier ändrades efter hand under studiens utveckling. När författarna fick kunskap om det bristande forskningsunderlaget togs ett gemensamt beslut om att bredda vissa inklusionskriterier så att ett högre antal artiklar skulle framkomma vid sökningarna. Därmed utökades ålderkriteriet från >18år till >15år, eftersom en artikel relevant till syftet innehöll en informant med åldern 15 år (Smith et al., 2014). Författarna fick då ändra det etiska förhållningssättet, som tidigare beskrivits, vilket författarna ansåg vara rimligt för denna studie. Även årtalen då artiklarna publicerades utökades från 2004 till 2000, vilket endast gav ett ytterligare resultat (Bernstein, 2000). Eftersom databaserna skilde sig en del ifrån varandra innebar det att författarna tvingades söka på ålder >13 år då >15 inte fanns att tillgå, samt utesluta svenska och peer reviewed vid vissa sökningar. Ett sökschema skapades för att styrka studiens verifierbarhet och även pålitligheten.

Författarna har använt sig av artiklar med andra syften och huvudfokus än deras. Akupunktur har ingått som primärt forskningsmål i samtliga artiklar, och ångest har i somliga artiklar förekommit som ett sekundärt symptom av en annan diagnos som då främst avsetts att forska om. Detta val av artiklar gjordes när det bristande kvalitativa forskningsunderlaget för studien påvisats och ansågs inte sänka studiens tillförlitlighet. Författarna anser att resultatet i studien är tillförlitligt och då besvarar syftet, men som tidigare nämnts bygger på ett smalt resultat. Friberg (2012) anser dock att redan utforskat område inte behövs forskas om åter igen, och att det bristande underlaget tyder på att ett genuint problem är tillgängligt att forskas om. Författarna har beskrivit sin förförståelse i studien och har under studiens bearbetning försökt att förhålla sig objektivt till den data som analyserats för att styrka pålitligheten för studien. Resultatet kom att bli en bekräftelse av författarnas förförståelse, vilket kan ifrågasätta om förförståelsen verkligen tagits i beaktning under studiens bearbetning, författarna anser att beaktning har utförts.

Kvalitetsgranskning enligt Röda Korsets granskningsmall (2005) utfördes på samtliga sex artiklar av båda författarna, sedan diskuterades och jämfördes dessa för att styrka tillförlitligheten (Henricson, 2012). Efter granskningen gjordes en artikelöversikt, för att

sammanfatta artiklarna och lättare ha tillgång till dem, men även för att illustrera studiens överförbarhet till de länder och grupper som artiklarna bygger på. Författarna är medvetna att artiklarna inte representerar en global mångfald, eftersom artiklarna är publicerade i ett fåtal industriländer, och då sänker överförbarheten till övriga länder. Artikelöversikten innehöll även en kvalitetssammanfattning av respektive artikel, med utgångspunkt på begreppen tillförlitlighet/credibility, överförbarhet/transferability, verifierbarhet/dependability och pålitlighet/confirmability (Shenton, 2004). Två av artiklarna som resultatet byggts på visar på en sänkt verifierbarhet, på grund av artiklarnas bristande metodbeskrivning. Författarna beslutade att trots detta använda dessa, eftersom artiklarnas resultat och de meningsenheter som kunde identifieras överensstämde och validerade övriga artiklars resultat. Den analys som författarna genomfört anses vara adekvat och överensstämmer med metoden enligt Danielson (2012). Författarna ansåg att deras analys hade en hög tillförlitlighet beroende på att de hade ett smalt resultat att arbeta med, som kändes hanterbart utifrån deras tidigare kunskaper. Risker för egna tolkningar minskades när båda författarna analyserade texterna enskilt och diskuterade sedan ihop koder och kategorier tillsammans (Danielson, 2012). Detta ansågs även styrka pålitligheten i studien.

Ett fynd som överraskade författarna var det bristande kvalitativa materialet som påvisades vid författarnas val av artikelsök. Eftersom båda författarna erfarat att akupunktur användes på daglig basis inom psykiatrin för att lindra ångest, ansåg de det vara underligt att så lite forskning fanns tillgänglig inom ämnet. Sjukvården använder sig av en behandlingsmetod som har bristande kvalitativt forskningsstöd, även om mängden kvantitativ forskning anses omfattande. Mer kvalitativ forskning krävs enligt författarna och efterfrågas även i studiens samtliga artiklar.

Resultatdiskussion

Artiklarnas och denna studies syfte skiljde sig i vissa fall ifrån varandra. Samtliga artiklar utvärderade upplevelsen av akupunktur fast somliga med huvudfokus på olika sjukdomstillstånd där ångest inte alltid var det primära forskningsområdet utan förekom som ett sekundärt symptom. Representerade tillstånd var ångesttillstånd,

substansberoende, anorexia nervosa och infertilitetsrelaterad stress (Aung et al., 2013; Bergdahl, et al., 2014; Bernstein, 2000; He et al., 2014; Smith et al., 2011 & Smith et al., 2014). Det förekom även olika typer av akupunkturbehandling, så som NADA, TENS och TCM- akupunktur. Författarna anser att studien med fördel hade kunnat baseras på artiklar med endast ångestsyndrom som huvudfokus och specifik behandlingsmetod därtill för att studien lättare kunnat överföras till aktuell sjukvård. En litteraturöversikt av Pilkington (2010), visar dock att olika sorters akupunktur, likt denna studie, har alla en stark positiv lindrande effekt på ångest, men anser även att det är svårt att avgöra specifik behandlingsmetods enskilda effekt.

Denna studie stödjer akupunktorens lindrande effekt på ångest och i samtliga artiklar beskrivs patienterna uppleva ångestlindring. Studien visar även att med akupunktur som behandling för ångest kan läkemedelsdoser sänkas och då även ge möjlighet att minimera eventuella läkemedelsbiverkningar (Aung et al., 2013 & Bergdahl et al., 2014). Författarna anser att detta är en stor fördel för behandling med akupunktur och ytterst relevant att beakta i vården av ångestsjuka. Liknande antaganden har gjorts i andra studier, där läkemedelseffekten har likställts med effekten av akupunktur och även visat på den lägre grad av biverkningar som akupunktur har (Pilkington, 2010; Mc Pherson & Mc Graw, 2013). I en svensk rapport anser patienter att akupunktur även underlättar nedtrappningen och utsättningen av bensodiazepiner i mycket hög grad (Lindell & Ek, 2010). Bensodiazepiner är ett läkemedel som kan ge betydande problem i form av beroende, biverkningar och förvärring av symtom (Socialstyrelsen, 2010). Ur ett samhällsperspektiv anser författarna att akupunktur innebär en lägre kostnad än läkemedel, beroende på den mängd läkemedel som främst används och de biverkningar det sekundärt ger, och som kan behöva behandlas. Enligt Landgren (u.å.) är akupunktur även ett bättre alternativ för miljön, eftersom då inga läkemedelsrester lämnar kroppen och går ut i grundvattnet där det förstör växt- och djurliv. Hon nämner också att det i dagsläget är möjligt att uppmäta rester av bensodiazepiner i dricksvattnet och att det påverkar ofrivilliga till intag av läkemedlet (Landgren, u.å.).

Ett etiskt dilemma som författarna stötte på under resultatets utformning var att en patient upplevde akupunkturbehandlingen som inkräktande på hens autonomi. Patienten

kände sig beroende av akupunktören och upplevde behandlingen som osjälvständig. Författarna anser att patientens autonomi är en mycket viktig faktor för den upplevda hälsan och för omvårdnaden. Birkler (2007) beskriver autonomin som patientens frihet och ansvar. Patienten är inte, som tidigare år, under sjukvårdens auktoritet utan självbestämmande. Idag har patienten rätt att välja sin behandling och när den ska avslutas (Birkler, 2007). Vid tidigare forskning har ett magnetplåster, med små kulor som trycker på de punkter i örat precis som akupunktur, blivit ditsatt för att sedan sitta kvar upp till ett par veckor (Suen, Wong, Leung & Ip, 2003). Författarna anser att detta är en intressant utveckling inom akupunkturbehandling och kan då även tillföra mer frihet och autonomi för patienten eftersom hen mer sällan behöver besöka en akupunktör.

Antonovsky (2005) förespråkar att patienter behöver känsla av sammanhang för att uppleva förbättrad hälsa och för att nå detta krävs hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Författarna anser att dessa begrepp återfinns i de kategorier som studien redovisar i sitt resultat. Patienterna upplevde en högre hanterbarhet av sin sjukdom och situation när de upplevde lindring av sina symtom med hjälp av akupunkturbehandlingen. En del patienter upplevde obehag inför behandlingen, vilket författarna anser kunna grunda sig i obegriplighet och brist på information, samt förekom obegriplighet på vilket sätt akupunktören kunnat ha en sådan stark effekt på patientens ångest. Att uppleva begriplighet kan innebära att patienterna har sjukdomsinsikt och struktur på sin behandling (Antonovsky, 2005). Detta ställer krav på sjukvården, som behöver kunna erbjuda behandling och framförallt information om behandling till patienterna (Socialstyrelsen, 2005). Författarna anser att detta är något som sjukvården i Sverige och sjuksköterskeutbildningen inte uttrycker tillräckligt, när det gäller akupunktur. Studien visar även patienternas ökade upplevelse av hopp och välmående. Patienterna upplevde ångest och däribland en hopplöshet om förbättring. När en behandling kunde erbjudas ingick även hopp. En valmöjlighet skapades och även autonomi och välmående för patienten. Meningsfullhet kan ses som ett intresse inför något att investera i, där hopp tillkommer och återigen information till patienten (Antonovsky, 2005). När patienterna behandlades upplevdes även ett positivt samband med akupunktören (Smith et al., 2014). Det är något som författarna i denna studie

anser ha stor betydelse för vad upplevelsen av behandlingen får för resultat. Likt övrig omvårdnad krävs det ett samspel mellan patient och vårdare för att patienten ska uppleva hälsa och respekt (Socialstyrelsen, 2005). Författarna anser att akupunktur bidrar med extra omvårdnadstillfälle för patienter med ångest, där patient och sjuksköterska möts och skapar kontakt med varandra. Författarna anser även att utbudet av behandlingar för ångest är få, och att det idag behövs mer att erbjuda patienten. Akupunktur kan vara ett sådant alternativ.

Författarna anser att akupunktur som behandling kan tillföra en paus, positiv eller negativ, för patienten. Beroende av vilken omgivning, chans till avslappning och bemötande av utföraren som ges har akupunkturen olika effekt. De flesta patienter upplevde rädsla inför den eventuella smärta och blodutgjutning som nålarna kan ge. Leder (1984-1985) talar om rädsla för den fysiska smärtan, som att personen lever inom sin egen kropp, oförmögen att fokusera på framtiden. Den fysiska smärtan tar tanken bort från omgivningen och söker sig inåt (Leder, 1984-1985). Denna rädsla inför smärta, eller upplevda smärta, anser författarna kunna vara en av flera anledningar till akupunkturens inverkan på den mentala avslappningen. Patienten blir extra fokuserad på behandlingen i tro om att det kan vara fysiskt smärtsamt och patientens fokus släpper då den tidigare mentala fokuseringen och övergår till kroppslig. När sedan smärtan är över, om ens upplevd, kan en fysisk relaxation tillta. Leder tar upp effekten av distraktion av smärta på just detta vis, vilket författarna även anser kunna appliceras på effekten av distraktion på patienter med ångest. Distraktionen medför en paus för patienten i sitt lidande (Leder, 1984-1985).

Slutsats

Denna studie stödjer en positiv patientupplevelse och effekt av akupunktur som behandlingsmetod vid ångest. Studien framställer att akupunktur har en liknande effekt på ångestlindring som ångestlindrande läkemedel, fast med färre biverkningar. Akupunkturen har även visat sig ha positiva effekter på patientens välmående och upplevelse av hopp i sin sjukdomssituation, vilket enligt Antonovsky (2005) bidrar till ett starkare skydd mot de psykologiska motgångar patienten upplever och ett då högre

KASAM. Studien talar även för att akupunkturbehandling skulle vara aktuellt för sjuksköterskor att ta del av i sin grundutbildning, med tanke på dess positiva verkan för patienten och omvårdnaden. Studien bidrar till att komplettera det bristande underlag av mängden kvalitativ forskning som finns i dagsläget, genom sammanställning av kvalitativa artiklar. Författarna har tagit i beaktning att utförarna av akupunkturbehandlingarna, i majoriteten av artiklarna, inte alltid var utbildade sjuksköterskor utan främst högt utbildade TCM-akupunktörer. Detta medför en svaghet för att generalisera samma resultat på akupunktur utförd av sjuksköterskor. Akupunktörens utförare var dock inte studiens syfte att studera, utan patientens upplevelse, men anses vara ett område som kräver vidare forskning. Studien har en möjlig svaghet gällande författarnas bristande erfarenheter av att utföra liknande studier samt det snäva tidsperspektiv som studien krävdes att utföras under. Författarnas förförståelse har ställts på prov, genom att objektivet försöka behandla den data som resultatet och studien baserar sig på, för att slutligen bekräftas. Författarna anser, likt samtliga artiklar, att ämnet är i behov av vidare forskning.

REFERENSER

* Artiklar använda i resultatet

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Asp, M. & Ekstedt, M. (2009). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 443-445). Lund: Studentlitteratur.
- *Aung, S. K., Fay, H. & Hobbs, R.F. (2013). Traditional Chinese Medicine as a Basis for Treating Psychiatric Disorders: A Review of Theory with Illustrative Cases. *Medical Acupuncture*. 25 (6), 398- 406.
- *Bergdahl, L., Bergman, A. H., & Haglund, K. (2014). Patients' Experience of Auricular Acupuncture During Protracted Withdrawal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 21 (2), 163-169. doi: 10.1111/jpm.12028.
- *Bernstein, K. S. (2000). The Experience of Acupuncture for Treatment of Substance Dependence. *Journal of Nursing Scholarship*. 32 (3), 267- 272.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 317-326). Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Carlson, P. & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård*. Stockholm: Gothia förlag.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-344) Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s.45-47). Lund: Studentlitteratur.
- FASS (2014). *Sobril*. Hämtad: 2015-05-22. Från: <http://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=19880617000130>.
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- *He, Y., Chen, J., Pan, Z., & Ying, Z (2014). Scalp Acupuncture Treatment Protocol for Anxiety Disorders: A Case Report. *Global Advances in Health and Medicine*, 3 (4), 35-39. doi: 10.7453/gahmj.2014.034.

- Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 238-239). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (s.471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Karst, M., Winterhalter, M., Münte, S., Francki, B., Hondronikos, A., Eckardt, A., Hoy, L., Buhck, H., Bernateck, M. & Fink, M. (2007). Auricular Acupuncture for Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesia & Analgesia*. 104(2), 295-300. doi: 10.1213/01.ane.0000242531.12722.fd
- Landgren, K. (2006). *Öronakupunktur*. Helsingborg; Nålbolaget.
- Landgren, K. (u.å.). *Akupunktur vid sömnproblem*. Hämtad 09 juni, 2015, från Akupunkturakademin, http://www.akupunkturakademin.se/media/Akupunktur_vid_somnproblem.pdf
- Leder, D. (1984-1985). Toward a Phenomenology of Pain. *Existential Psychology & Psychiatry*. 19 (2-3), 255-266.
- Lindell, L & Ek, A-M. (2010). *Komplementära metoder i psykiatriska verksamheter - och brukares upplevelser och erfarenheter*. FoU Rapport; 5. Malmö högskola, Hälsa och samhälle.
- Mc Pherson, F & Mc Graw, L. (2013). Treating Generalized Anxiety Disorder Using Complementary and Alternative Medicine. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 19 (5), 45- 50.
- NADA/Sverige (2015). *NADA- bakgrund, NADA – teknik*. Nacka: NADA/Sverige. Hämtad: 2015- 02- 06. Från: <http://www.yourvismawebste.com/nadasverige>
- Orup, I., Orup, J. & Stenberg, J. (2014). *Det är för att du är så tjock*. Ort: Mainor förlag.
- Pilkington, K. (2010). Anxiety, Depression and Acupuncture: A Review of the Clinical Research. *I Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*. 157, 91-95. doi: 10.1016/j.autneu.2010.04.002.

- Röda Korsets högskola (2005). Mall för granskning av vetenskapliga artiklar.
- SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering (2005). *Behandling av ångestsyndrom – en systematisk litteraturoversikt*. Mölnlycke: Elanders Infologistics Väst AB.
- Schönström, S. (2004). *Kinesisk medicin. Traditionell läkekonst i modern tid*. Uddevalla: Natur & kultur.
- Schönström, S. (2006). *Från akupunktur till schamanism. Guide till komplementär- och alternativmedicin*. Uddevalla: Natur & kultur.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F.Friberg (Red.). *Dags för uppsats*. (s.97-100). Lund: Studentlitteratur.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg och H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 711-748). Lund: Studentlitteratur.
- *Smith, C., Fogarty, S., Touyz, S., Madden, S., Buckett, G., & Hay, P. (2014). Acupuncture and Acupressure and Massage Health Outcomes for Patients with Anorexia Nervosa: Findings from a Pilot Randomized Controlled Trial and Patient Interviews. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 20 (2), 103-112. doi:10.1089/acm.2013.0142.
- *Smith, C. A., Ussher, J. M., Perz, J., Carmady, B. & de Lacey, S. (2011). The Effect of Acupuncture on Psychosocial Outcomes for Women Experiencing Infertility: A Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 17 (10), 923-930. doi:10.1089/acm.2010.0380.
- Socialstyrelsen (2005). SOSFS 2005:105-1. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. *Vuxna med generaliserat ångestsyndrom*. (s. 42-46).
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Suen, L.K., Wong, T.K., Leung, A.W., & Ip, W.C. (2003). The Long-Term Effects of Auricular Therapy Using Magnetic Pearls on Elderly with Insomnia. *Complementary Therapies in Medicine*. 11 (2), 85-92.
- Svensk sjuksköterskeförening - SSF. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*.

- WHO (2002). *Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials*. URI: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42414>. Geneva: World Health Organization.
- Östlundh, L. (2012). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 68-76). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

| Datum | Databas | Sökning nr | Sökord och boolesk operator (and, or, not) | Begränsningar/databasfilter | Typ av sökning (tex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext) | Antal träffar | Lästa Abstract | Utvalda artiklar |
|--------|---------|------------|--|-----------------------------|---|---------------|----------------|--|
| 150409 | Cinahl | 1 | Acupuncture AND anxi* | 2004-2015, all adult. | Fritext | 81 | | Totalt 3 användbara. Orelevant & återkommande. |
| | | 2 | 1 AND interview* | 2004-2015, all adult. | Fritext | 10 | 10 | |
| | | 3 | 1 AND experienc* | 2004-2015, all adult. | Fritext | 13 | 13 | |
| | | 4 | 1 AND patient* experienc* | 2004-2015, all adult. | Fritext | 7 | 7 | |
| | | 5 | 2 AND treatment | 2004-2015, all adult. | Fritext | 9 | 9 | |
| 150522 | | 6 | 1-5 | 2000-2015 | Fritext | 16 | 16 | Inget nytt relevant. |
| 150409 | Cinahl | 1 | Anxiety disorders AND electric stimulation | 2004-2015 | Fritext | 6 | 6 | Orelevant. |
| 150522 | | 2 | 1 | 2000-2015 | Fritext | 6 | 6 | Inget nytt relevant. |

| | | | | | | | | |
|--------|----------------|----|--------------------------------|-------------------|-------------------------|-------|----|------------------------------|
| 150429 | Cinahl | 1 | Anxiety | 2004-2015 | Cinahl Headings (MM) | 3477 | | Orelevant. |
| | | 2 | 1 AND acupuncture* | 2004-2015 | Fritext | 65 | | |
| | | 3 | 2 AND interview* | 2004-2015 | Fritext | 2 | 2 | |
| 150522 | | 4 | 3 | 2000-2015, 13+ | Fritext | 2 | 2 | Inget nytt relevant. |
| 150421 | Google Scholar | 1 | Acupuncture AND anxiety | | Fritext | 33800 | 2 | Återkommande & orelevant. |
| | | 2 | 1 AND interview | | Fritext | 12800 | | |
| | | 3 | 2 AND auricular acupuncture | | Fritext | 7380 | | |
| | | 4 | 3 AND NADA | | Fritext | 220 | | |
| | | 5 | 4 AND patient* experience* | | Fritext | 165 | | |
| | | 6 | 5 AND electric stimulation | | | | | |
| | | 7 | 6 AND nurs* | | Fritext | 108 | | |
| | | 8 | 7 AND treatment | | Fritext | 66 | | |
| | | 9 | 8 AND anxiety reduction | | Fritext | 65 | | |
| | | 10 | 9 AND ear acupuncture | | Fritext | 64 | | |
| | | 11 | 10 AND qualitative | | Fritext | 31 | 31 | |
| | | 12 | 11 AND patient* perspective | | Fritext | 12 | 12 | |
| | | | | Fritext | 6 | 6 | | |

| | | | | | | | | |
|--------|--------------|----|---|---|---------------------|--------|---|----------------------|
| 150522 | | 13 | 12 | 2000-2015 | Fritext | 0 | 0 | Inget nytt relevant. |
| | | 14 | 11 | 2000-2015 | Fritext | 8 | 8 | Inget nytt relevant. |
| 150408 | PsycArticles | 1 | Acupuncture | Peer reviewed, 2004-2015, engelska. | Thesaurus | 9 | 9 | Orelevant. |
| | | 2 | Anxiety | Peer reviewed, 2004-2015, engelska. | Fritext | 11205 | | |
| | | 3 | 1 + 2 | Peer reviewed, 2004-2015, engelska. | | 7 | 7 | |
| | | 4 | 3 AND patient* experienc* OR interview | Peer reviewed, 2004-2015, engelska. | Fritext | 6 | 6 | |
| | | 5 | 4 AND alternative treatment OR alternative therapy | Peer reviewed, 2004-2015, engelska. | Fritext | 6 | 6 | |
| 150522 | | 6 | 5 | 2000-2015 | Thesaurus & fritext | 7 | 7 | Inget nytt relevant. |
| 150408 | PsycArticles | 1 | Anxiety OR anxiety disorder | Engelska, 18+, | Fritext | 140516 | | |

| | | | | | | | | |
|--------|--|--|---|--|---------|-------|----|---|
| 150522 | | 2 | NADA OR acupuncture | 2004-2015. Engelska, 18+, 2004-2015. | Fritext | 17499 | 9 | Orelevant. |
| | | 3 | Auricular acupuncture OR acupuncture therapy | Engelska, 18+, 2004-2015. | Fritext | 1134 | | |
| | | 4 | 1 + 2 + 3 | Engelska, 18+, 2004-2015. | Fritext | 9 | | |
| | | 5 | 4 | Engelska, peer reviewed, 13+, 2000-2015. | Fritext | 43 | | |
| 150413 | PsycInfo | 1 | Acupuncture AND anxiety AND treatment | Engelska, peer reviewed, 18+, 2004-2015. | Fritext | 45 | 17 | Totalt 1 användbar. Orelevant & återkommande. |
| 2 | 1 OR fear | Engelska, peer reviewed, 18+, 2004-2015. | Fritext | 49 | | | | |
| 3 | 2 AND interview* OR patient* experienc* | Engelska, peer reviewed, 18+, 2004-2015. | Fritext | 17 | | | | |
| 150522 | | 4 | 3 | Engelska, peer reviewed, 13+, | Fritext | 17 | | |

| | | | | | | | | |
|--------|--------|---|---------------------|--|---------|-------|----|------------------------------------|
| | | | | 2000-2015. | | | | |
| 150408 | PubMed | 1 | Acupuncture | Engelska, svenska, 19+, 2004-2015. | Fritext | 2770 | | |
| | | 2 | Anxiety | Engelska, svenska, 19+, 2004-2015. | Fritext | 40197 | | |
| | | 3 | 1 + 2 | Engelska, svenska, 19+, 2004-2015. | Fritext | 133 | | |
| | | 4 | 3 AND interview* | Engelska, svenska, 19+, 2004-2015. | Fritext | 6 | 6 | Återkommande & orelevant. |
| 150522 | | 5 | 4 | Engelska, svenska, 13+, 2000-2015. | Fritext | 10 | 10 | Inget nytt relevant. |
| 150409 | PubMed | 1 | Acupuncture AND GAD | Engelska, 2004-2015 | Fritext | 10 | 10 | Totalt 2 användbara. Orelevant. |
| 150522 | | 2 | 1 | Engelska, 2000-2015 | | 10 | 10 | Inget nytt relevant. |

| | | | | | | | | |
|--------|--------|---|--|------------------------------------|---------------------|-------|----|---------------------------|
| 150413 | PubMed | 1 | Anxiety treatment AND acupuncture AND patient* experience* | 2000-2015 | Fritext | 20 | 20 | Orelevant. |
| 150522 | | 2 | 1 | 2000-2015 | Fritext | 23 | 23 | Inget nytt relevant. |
| 150429 | PubMed | 1 | Nervousness | Engelska, svenska, 13+, 2000-2015. | MeSH-term | 10199 | | |
| | | 2 | 1 AND acupuncture* | Engelska, svenska, 13+, 2000-2015. | MeSH-term | 107 | | |
| | | 3 | 2 AND interview* | Engelska, svenska, 13+, 2000-2015. | MeSH-term & fritext | 3 | 3 | Återkommande & orelevant. |
| | | 4 | 2 AND patient* experienc* | Engelska, svenska, 13+, 2000-2015. | MeSH-term & fritext | 6 | 6 | Orelevant. |
| 150522 | | 5 | 4 | Engelska, svenska, 13+, 2000-2015. | | 15 | 15 | Inget nytt relevant. |

| | | | | | | | | | | |
|--------|--------|---|-------------------|----------|---------|------|---|----------------------|---|------------|
| 150413 | SwePub | 1 | Acupuncture | I titeln | Fritext | 222 | | | | |
| | | 2 | Interview | | Fritext | 4506 | | | | |
| | | 3 | 1 + 2 | | Fritext | 1 | | | 1 | Orelevant. |
| | | 4 | 2 AND acupuncture | | Fritext | 6 | | | 6 | Orelevant. |
| 150522 | | 5 | 3 | | Fritext | 1 | 1 | Inget nytt relevant. | | |
| | | 6 | 4 | | Fritext | 6 | 6 | Inget nytt relevant. | | |

Bilaga 2

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

| | |
|---|---------------------------------|
| <p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. Börja med slutet!</p> <p>1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)</p> | <p>Egna anteckningar</p> |
| <p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p> | |
| <p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim)</p> | |
| <p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p> | |
| <p>3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p> | |
| <p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p> | |
| <p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p> | |
| <p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)? b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium? c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper". d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)? e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien? f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades? g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)? h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)?</p> | |

| |
|--|
| <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerställts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p> |
| <p>5. Resultat (eng. Results, Findings)</p> |
| <p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p> |
| <p>6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)</p> |
| <p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> |
| <p>7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)</p> |
| <p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p> |

8. Sammanfattande helhetsbedömning

- a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?
- b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?
- c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?
- d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?

Bilaga 3

Artikelöversikt

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|---|---|--|---|
| Aung, S. K., Fay, H., & Hobbs, R. F. United States of America, 2013 | Traditional Chinese Medicine as a Basis for Treating Psychiatric Disorders: A Review of Theory with Illustrative Cases | Objective; This article provides a background for integration of acupuncture and other TCM- derived approaches to managing psychiatric conditions | Tre case: Akupunktur(68år,k vinna, läkemedsbehl. PTSD), Hypnos & Healing. Pat. sökte till klinik, intervju gjordes vid varje behl. | TCM bedömning gjordes innan akupunktur. Nålar placerades över hela kroppen.Behl. 1ggr/2V ,4behl. Sen 1ggr/Mån (pågående.behl.). Ingen analys redovisas, pats. upplevelser beskrivs i case. | Under behl. noteras; bättre sömn, bättre självkänsla, mindre oro, mindre agitation, ökad energi, mindre smärta, ½ läkemedelsdos. Ångestlindrad men inte befriad. TCM integrerar bra med västerländsk medicin. | Tillförlitlighet:Svarar svagt på syfte. Urval väl beskrivet, inte hur dessa valdes. Ingen analys gjordes, intervju redovisas. Egen klinik(objektivt), litet urval. Överförbarhet: Liten grupp, låg generaliserbarhet.Verifierbarhe t:Väl beskrivna upplevelser, ingn vidare analys. Pålitlighet: Studien anses som subjektiv, liten grupp. |
| Bergdahl, L., Bergman, A. H., & Haglund, K. Sweden, 2014 | Patients' experience of auricular acupuncture during protracted withdrawal | To describe patients' experiences of receiving auricular acupuncture during protracted withdrawal. | 15pat. från öppenvård, 4män, 13kvinnor, 28- 63år. Symtom: drog/alk. abstinens. NADA av ssk i grupp, 2ggr/V i 5V å 40min. Intervjuer efter sista beh. Verbalt/skriftligt samtycke ochinfo. | SSK intervju., utan förkunskap om pat. el. akupunktur, i privat m.Ljud- inspelning, ca 19 min excl. demografida. Kval. innehållsanalys utfördes; transkript & numerisk kodning. | Pos. uppl.+7sub.kat. (majoritet).Ny känsla av harmoni, nästan obehagligt. Stressreduc., sömn-förbättring.Glädje- fylld.Nytänk.Alc/nark- sugminskat.Ångest- lindrande.Fysikförbättr.m m.Neg.uppl.+7sub.kat.(mi noritet).Störd behl. Tidskrav. Korteffekt. | Tillförlitlighet: Resultat svarar på sitt syfte, mkt. väl beskrivet. Överförbarhet: Hög generaliserbarhet. Metod väl beskriven, etisk godkänd. Verifierbarhet: Går att replikera till denna pat.grupp med samma behandling. Lågt antal män, lägre replikerbart för dem.Pålitlighet: Mkt. hög pålitlighet. |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|
| <p>Bernstein, K. S. United States of America, 2000</p> | <p>The Experience of Acupuncture for Treatment of Substance Dependence</p> | <p>To explore the meaning of substance abusers' experience while receiving acupuncture as a part of the treatment for substance dependence.</p> | <p>8 pat.(4män, 4kvinnor)28-51år,på avgiftning & rehab+spelberoende klinik. Behl. 1ggr/V i privat.Alla pat. var bland-missbrukare. 40-90min intervju., inspelade sen transkriberade</p> | <p>Kvalitativ studie m. fenomenologisk metod. Intervju för rekryt av frivilliga deltagare, 12 intervju.8 accepterades. Pat. fick beskriva sin upplevelse, inte svara på frågor. Teman & koder skapades enligt "The Giorgi modification method"</p> | <p>Inga skillnader i fynd, gällande de olika missbruken. 7huvudteman. Lugnande var starkast tema, ångestlindrande, sömnförbättrande, självsäker, motivation, avslappnande etc</p> | <p>Tillförlitlighet: Resultat svarar på syftet. Urval, metod & analys väldefinierat. Litet urval. Överförbarhet:Hög generaliserbarhet på samma behandling & diagnos. Verifierbarhet: Hög kvalitet, är replikerbart. Pålitlighet::Anses objektiv med bra metod.</p> |
| <p>He, Y., Chen, J., Pan, Z., & Ying, Z. United States of America, 2014</p> | <p>Scalp Acupuncture Treatment Protocol for Anxiety Disorders: A Case Report</p> | <p>Treatment protocol of scalp acupuncture with electric stimulation</p> | <p>Två Case: manliga pat. 70år(tidigare GAD) & 35år(tidigare frisk, krigsveteran). Ångest,panik-attack, PTSD, sömnproblem, smärta Pat. tog själva kontakt m klinik. Intervju efter varje behl.</p> | <p>Behandling tog 30-45min 1-2ggr/V under 6V. Traditionell skalpakupunktur + 2nya punkter+ elektrisk stimulans. Ingen analys redovisas, pat. upplevelser beskrivs i case.</p> | <p>Pat. (70år) upplevde minskade symtom efter första behl. & utebliven ångest & panikattacker efter 4behl. Pat (35år) upplevde minskad ångest & bättre sömn efter 2behl. Efter 6behl., ingen mer PTSD.</p> | <p>Tillförlitlighet: Observationer från två fallstudier. Svagt svar på syfte. Urval beskrivs, ej urvalsmetod. ej förförståelse. Egen klinik(objektivt) Överförbarhet:Liten grupp, låg generaliserbarhet. Verifierbarhet:Upplevelser väl beskrivna, ingen analys. Pålitlighet:Studien anses vara subjektiv för det definerade urvalet.</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| <p>Smith, C., Fogarty, S., Touyz, S., Madden, S., Buckett, G., & Hay, P.</p> <p>United States of America, 2014</p> | <p>Acupuncture and Acupressure and Massage Health Outcomes for Patients with Anorexia Nervosa: Findings from a Pilot Randomized Controlled Trial and Patient Interviews</p> | <p>Acupuncture and Acupressure and Massage Health Outcomes for Patients with Anorexia Nervosa: Findings from a Pilot Randomized Controlled Trial and Patient Interviews</p> | <p>26 medicinskt stabila patienter över 15 år med anorexia nervosa som inte nyligen behandlats med akupunktur, akupressur eller massage. Semistrukturerad intervju.</p> | <p>Akup. & kontrollgr. Behandling a45-90 min. genomfördes 2 ggr./v.*3 & sen 1 ggr./v.*3. Före och efter behandling intervju. pat., som spelades in och återgavs ordagrant, anonymt. Kvalitativ innehållsanalys med kodning i teman.</p> | <p>Endast positiva upplevelser av massage. Akupunktur gav fler upplevelser, fortfarande endast positiva; lugna, avslappnade, bättre sömn, mer motivation, mindre ångest & stress etc. Relationen mellan akupunktur och pat. upplevs positiv och bidragande till förbättring - lika i båda grupperna och därmed rättvist resultat.</p> | <p>Tillförlitlighet: Hög. Urval, analys & metod väldefinierat. Resultat validerar syftet. Överförbarhet: Hög generaliserbarhet på samma urval & behandling. Verifierbarhet: Bra analys & metod, replikerbart. Pålitlighet: Anses objektiv, hög pålitlighet.</p> |
| <p>Smith, C. A., Ussher, J. M., Perz, J., Carmady, B. & de Lacey, S.</p> <p>Australia, 2011</p> | <p>The Effect of Acupuncture on Psychological Outcomes for Women Experiencing Infertility: A Pilot Randomized Controlled Trial</p> | <p>The study objectives were to examine the effectiveness of acupuncture for reducing infertility-related stress.</p> | <p>32pat.(16akup. 16 kontrollgrupp). 20-45år. Kvinnor. Infertil diagnos, el. misslyckad befruktning i >12mån. 6behl. under 8V. Skriftligt samtycke. Randomiserad, rekryt tidning.</p> | <p>10djupgående, inspelade intervjuer, öppna frågor, efter sista behl. TCM 5element akupunktur, indiv. symtom behl. 45min. 14års akupunktur erfarenhet. Innehållsanalys; transkript & kodning.</p> | <p><u>Pos uppl.</u>(Alla 10). Avslappning, tillit, ökad coping, ångestminskning, kontroll/autonomi i situation. m.m <u>Neg uppl.</u>(5pat.) Mindre smärt, yrsel.</p> | <p>Tillförlitlighet: mkt. väl besvar på syftet. Urval/ datainsamling väl beskrivet. Överförbarhet: Metod välbeskrivet, djupgående intervjuer, studien anses generaliserbar. Etisk godkänd. Verifierbarhet: Resultatet anses gå att tillämpa vid samma behandlingsmetod & målgrupp. Pålitlighet: Hög pålitlighet: kontrollgrupp visar äkthet av pat. upplevelser.</p> |