



# **Expressivt skrivande- ett hjälpmedel i fysioterapin**

Systematisk litteraturstudie

Andreas Svenfelt

Examensarbete

Fysioterapi

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	15270
Författare:	Andreas Svenfelt
Arbetets namn:	Expressivt skrivande, ett hjälpmedel i fysioterapi
Handledare (Arcada):	Anne Kokko
Uppdragsgivare:	Vanda
<p>Sammandrag:</p> <p>Tidigare forskning har visat på både positiva och negativa hälsoeffekter efter expressivt skrivande (Smyth et al. 1999), (Schwartz &amp; Drotar 2004). Många forskningar har gjorts inom expressivt skrivande och James W Pennebaker var en av dem som startade forskningen redan i slutet av 1980-talet (Pennebaker &amp; Klihr Beall, 1986). Syftet med detta arbete var att genom en systematisk litteraturstudie belysa expressivt skrivande som ett eventuellt hjälpmedel i fysioterapi och ta reda på vad den nyaste forskningen säger. Syftet var också att utreda om fysioterapeuter kan rekommendera expressivt skrivande som en del av rehabiliteringen för de som varit med om någon traumatisk upplevelse, lider av smärta eller andra fysiska och psykiska symtom som är relaterade till smärtan och traumat. Litteratursökningen begränsades från år 2005 till 2015. Databaser som användes var ABI/inform(ProQuest), Academic Search Elite, Cinahl, Pedro, PubMed, SAGE Journals Online, SPORTDiscus, ScienceDirect, Google Scholar och Taylor &amp; Francis. Litteratursökningen resulterade i 15 artiklar som sedan granskades med Forsberg &amp; Wengströms (2008) modell. Resultatet som framkom var att expressivt skrivande kan fungera som ett hjälpmedel för de personer som har varit med om någon traumatisk upplevelse och att expressivt skrivande är förenat med positiva hälsoeffekter för dessa personer. Forskning har också visat på negativa effekter eller ingen effekt alls. Mera forskning behövs inom området och man bör vara försiktig med att generalisera resultatet i detta arbete.</p>	
Nyckelord:	expressivt skrivande, fysioterapi, hjälpmedel, traumatiska livshändelser.
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	15270
Author:	Andreas Svenfelt
Title:	Expressive writing ,an adjunct in physiotherapy
Supervisor (Arcada):	Anne Kokko
Commissioned by:	Vantaa
<p>Abstract:</p> <p>Previous research has shown both positive and negative health effects after expressive writing (Smyth et al. 1999), (Schwartz &amp; Drotar 2004). Many researches have been done on expressive writing and James W Pennebaker was one of those who started the research in this field in the end of 1980s (Pennebaker &amp; Klihr Beall, 1986). The purpose of this thesis was through a literature review shed light on expressive writing as a possibly adjunct in physiotherapy and find out what the latest research say. The purpose was also to investigate if physiotherapists could recommend expressive writing as a part in the rehabilitation for those who have experienced traumatic events, suffer from pain or other physical and psychological symptoms related to the trauma and pain. The thesis was restricted to include research from between the years of 2005 and 2015. The databases used were ABI/inform(ProQuest), Academic Search Elite, Cinahl, Pedro, PubMed, SAGE Journals Online, SPORTDiscus, ScienceDirect, Google Scholar and Taylor &amp; Francis. The literature search resulted in 15 researches and the quality was assessed with Forsberg &amp; Wengströms' (2008) model. The findings of this thesis showed that expressive writing may serve like an adjunct for those who have experienced a traumatic event and that expressive writing is associated with positive health effects. The findings of this thesis have also pointed out negative or none effect of expressive writing. More research is needed in this field and one should be cautious generalizing the result of this thesis.</p>	
Keywords:	Expressive writing, physiotherapy, adjunct, traumatic life events
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	15270
Tekijä:	Andreas Svenfelt
Työn nimi:	Ekspressiivinen kirjoittaminen, apuväline fysioterapiassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Anne Kokko
Toimeksiantaja:	Vantaa
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet sekä positiivisia että negatiivisia terveystaikutuksia ekspressiivisestä kirjoittamisesta (Smyth et al. 1999), (Schwartz &amp; Drotar 2004). Aiheesta on tehty useita tutkimuksia ja James W Pennebaker oli yksi heistä joka aloitti aiheen tutkimisen 1980-luvun lopulla (Pennebaker &amp; Klihr Beall, 1986). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on, systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, korostaa ekspressiivinen kirjoittaminen mahdollisena apuvälineenä fysioterapiassa ja selvittää mitä uudet tutkimukset kertovat tästä aiheesta. Tarkoitus on myös tutkia jos fysioterapeutit voivat suositella ekspressiivistä kirjoittamista osana kuntoutusta niille, jotka ovat kokeneet traumaattisia kokemuksia, kärsivät kivusta tai muista fyysisistä ja psyykkisistä oireista, jotka liittyvät kipuun ja traumaan. Kirjallisuus on rajoitettu vuodesta 2005 vuoteen 2015. Tietokannat joita työssä on käytetty ovat ABI / INFORM (ProQuest), Academic Search Elite, Cinahl, Pedro, PubMed, SAGE Journals Online, SPORTDiscus, ScienceDirect, Google Scholar ja Taylor &amp; Francis. Kirjallisuushaun tuloksena löydettiin 15 artikkelia, jotka tutkittiin Forsberg &amp; Wengström (2008) mallin avulla. Tulokseksi saatiin, että ekspressiivinen kirjoittaminen voi toimia tukena niille ihmisille, jotka ovat käyneet läpi traumaattisia kokemuksia ja, että ekspressiiviseen kirjoittamiseen liittyy positiivisia terveystaikutuksia näille henkilöille. Tutkimus on myös osoittanut negatiivisia vaikutuksia tai ei lainkaan vaikutusta. Lisää tutkimusta tarvitaan tästä aiheesta ja on oltava varovainen yleistämään tämän työn tuloksia.</p>	
Avainsanat:	ekspressiivinen kirjoittaminen, fysioterapia, apuväline, traumaattisia elämän tapahtumia.
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL / CONTENTS

<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Problemavgränsning</b> .....	<b>7</b>
1.1 Syfte .....	7
1.2 Forskningsfrågorna.....	8
<b>2 Centrala begrepp</b> .....	<b>8</b>
2.1 Expressivt skrivande.....	8
2.2 Kronisk smärta.....	8
2.3 Posttraumatiskt stressyndrom .....	9
2.4 Fysioterapi .....	10
<b>3 Bakgrund</b> .....	<b>11</b>
3.1 Tidigare forskning inom expressivt skrivande .....	11
3.2 Mekanismer bakom skrivinterventioner .....	13
<b>4 Metodik</b> .....	<b>14</b>
4.1 Systematisk litteraturstudie .....	14
4.2 Etik.....	15
4.3 Insamling av material.....	15
4.3.1 Urvalsprocessen.....	15
4.3.2 Resultat av datasökningen .....	16
4.4 Kvalitetsgranskning .....	18
<b>5 Resultat</b> .....	<b>20</b>
5.1 Artikelpresentation.....	20
5.2 Resultat av första forskningsfrågan.....	40
5.3 Resultat av andra forskningsfrågan.....	43
5.4 Resultat av tredje forskningsfrågan.....	43
<b>6 Diskussion</b> .....	<b>45</b>
6.1 Resultatdiskussion.....	45
6.2 Metoddiskussion .....	47
<b>7 konklusion</b> .....	<b>49</b>
<b>8 Källor</b> .....	<b>50</b>
<b>9 Bilagor</b> .....	<b>55</b>

## **Tabeller**

Tabell 1 Sammanfattning av datasökningen.....16

Tabell 2 Kvalitetsgranskning.....18

Tabell 3 Fördelning av poäng.....19

## INLEDNING

Intresset att skriva om expressivt skrivande har växt fram under en längre tid. Jag har länge intresserat mig för den psykologiska biten i fysioterapeutens arbete. Den psykiska hälsan och fysiska hälsan är sammanvävda och samspelar med varandra, man kan varken ta bort den ena eller den andra. Jag tror också att vi fysioterapeuter kan bli bättre på att se den psykologiska sidan och inte bara stirra oss blinda på den fysiska sidan. Vi kan lära oss mycket av psykoterapi, speciellt om man jobbar med människor som lider av kronisk smärta. Men med detta sagt så skall nog tyngdpunkten i vårt arbete ligga i den fysiska rehabiliteringen men vi skall inte glömma att människan är en helhet och för att få de bästa möjliga resultaten så borde vi ta i beaktande alla delar.

Expressivt skrivande för att bearbeta svåra upplevelse, tankar och känslor har det forskats i under en lång tid. En av pionjärerna inom ämnet är James W Pennebaker, han är en av dem som startade forskningen redan i slutet av 1980-talet (se Pennebaker & Klihr Beall, 1986). Jag är intresserad av att titta närmare på vad nyare forskningar säger om de fysiska och psykiska effekterna av expressivt skrivande samt att försöka se det ur en fysioterapeutisk synvinkel. Detta eftersom expressivt skrivande i sig själv är en enkel och kostnadseffektiv intervention som kanske också kan användas i fysioterapi.

Mitt arbete görs på beställning av Vanda stad och arbetet skall inkludera invandrare och fysioterapi. Eftersom 8.7 % av invånarna i Vanda kommer från ett annat land så är klientelet för både fysioterapeuterna och andra terapeuter i vården mångkulturellt (Se Vanda info 2014). Jag kommer att fokusera mitt arbete på kronisk smärta och traumatiska upplevelser samt de psykiska och fysiska symptom som är relaterade till smärtan och trauman. Fastän arbetet är riktat åt de som arbetar med invandrare så är det även till nytta för andra personer.

I fysioterapiarbetet idag möter vi människor som kommer från olika länder. Språket och deras kultur skiljer sig ofta från den finländska kulturen. Också deras bakgrund skiljer sig ofta från vår, många kommer från krigshärjade områden eller områden som har blivit utsatta för naturkatastrofer av olika slag. Ofta har de här människorna traumatiska upplevelser i bagaget. Traumatiska upplevelser kan ge upphov till posttraumatiskt

stressyndrom där symptomen bl.a. är negativa tankar, rädsla, själv destruktivt beteende, skuld och skam. Smärta är också vanligt hos dessa patienter och speciellt hos veteraner. Forskning av veteraner från Iraq och Afghanistan visade att muskulär smärta var vanligare hos de som också led av posttraumatiskt stressyndrom och speciellt om de dessutom var deprimerade (se Runnals et al. 2013). Resultatet från en annan forskning visade att prevalensen av traumatiska upplevelser och symtom av posttraumatiskt stressyndrom är högre hos patienter med fibromyalgi (Semiz Murat et al. 2014). I Sverige har det gjorts forskning som visade att invandrare upplever muskulär smärta mer frekvent och mer invalidiserande än infödda svenskar och deras sjukledighet är också längre. Invandrare tenderar också att använda mer passiva coping strategier för att hantera sin smärta (Soares & Giorgio 1999).

I många länder är det inte socialt acceptabelt att må psykiskt dåligt vilket kan leda till att kroppen uttrycker det psykiska illamåendet fysiskt i form av smärta (jmf. 1177 Vårdguiden). Det i sin tur leder till att fysioterapeuten oftast kommer kontakt med dessa personer. I fysioterapin har vi många redskap för att ta hand om de fysiska åkommorna men saknar ofta den psykologiska biten i rehabiliteringen. Därför är jag intresserad av att titta närmare på expressivt skrivande. Jag tycker det är skäl att belysa detta ämne, eftersom interventionen är lätt att utföra och kräver inga stora resurser och kan göras på klientens eget modersmål. Samtidigt blir patienten delaktig i terapin och metoden fungerar även som en självhjälps metod där inte patienten är så beroende av terapeuten.

## **1 PROBLEMAVGRÄNSNING**

I detta kapitel beskriver jag problemavgränsningen i mitt arbete och forskningsfrågorna som jag har.

### **1.1 Syfte**

Syftet med arbetet är att belysa expressivt skrivande som ett eventuellt hjälpmedel i fysioterapin och ta reda på vad den nyaste forskningen säger om det. Syftet är också att utreda om fysioterapeuter kan rekommendera expressivt skrivande som en del av rehabiliteringen för de som varit med om någon traumatisk upplevelse, lider av smärta eller



av andra fysiska och psykiska symtom som är relaterade till smärtan och traumat. För att uppnå syftet har jag valt att göra en systematisk litteraturstudie.

## **1.2 Forskningsfrågorna**

Vilka är hälsoeffekterna av att skriva om en traumatisk upplevelse? Kan expressivt skrivande användas som en del i fysioterapin? När kan en fysioterapeut rekommendera expressivt skrivande?

## **2 CENTRALA BEGREPP**

I kapitlet förklaras viktiga begrepp som förekommer i mitt arbete.

### **2.1 Expressivt skrivande**

Expressivt skrivande och terapeutisk skrivande betyder samma sak. Jag har i detta arbete valt att använda expressivt skrivande. I de flesta forskningar inom ämnet så används James Pennebakers instruktioner eller olika variationer av den. Interventionsgruppen skriver oavbrutet i 20 min per dag i fyra dagar i sträck. Deltagarna blir instruerade att skriva om sina allra djupaste tankar och känslor om en traumatisk händelse i sitt liv. Man skall försöka utforska hur händelsen har påverkat ens liv. Händelsen får handla om precis vad som helst och vara knuten till barndomen eller vuxenlivet. Man skall inte bry sig om grammatiken i texten utan skriva helt fritt. Tanken är att man skriver för sig själv, man skall således inte skriva en fin historia för någon. Idealet är om man skriver om något man inte har pratat med någon annan om. (se Pennebaker et al. 1988)

### **2.2 Kronisk smärta**

Kronisk smärta eller långvarig smärta definieras som smärta som blir kvar efter att den primära orsaken, oftast en skada, har läkt eller försvunnit. Tiden man har haft smärta skall vara minst tre månader. Denna långvariga smärta eller den icke-akuta smärtan kan pågå under en lång tid, från några dagar till flera år. Fastän den långvariga smärtan oftast benämns som kronisk betyder det inte att den är livslång eller obotbar. Den långva-

riga smärtan är svårare att behandla än den akuta smärtan men om den inte går att bota så går det alltid att lindra smärtan med olika behandlingar. Några fysiska symtom av långvarig smärta är t.ex. sömnsvårigheter, nedsatt rörlighet, onormal trötthet. Exempel på psykologiska symtom är depression, nedstämdhet och koncentrationssvårigheter.

(se Jakobsson. 2007 s. 16-17)

Fibromyalgi är en form av kronisk smärta, med fibro avses bindväv och myalgi betyder muskelsmärta. Patienten lider av smärta i muskler och bindväven runtomkring. Sjukdomen är vanligare hos kvinnor. Hos äldre är sjukdomen mindre förekommande och sällsynt hos barn och ungdomar. Orsaken till smärtan är okänd och många olika faktorer tros bidra till uppkomsten av sjukdomen t.ex. stress, sömnsvårigheter, hormonutsöndring och olika psykologiska orsaker. Symtomen börjar oftast lokalt men av okänd anledning ändrar den till allmän smärtekänslighet. Patienterna har olika kroniska smärtpunkter på olika ställen av kroppen. Smärtan kan vara molande, brännande, gnagande, stickande, svidande, eller skärande. Smärtupplevelsen är subjektiv och varierar hos patienterna. Läkaren ställer diagnos efter symptomen, klinisk undersökning och uteslutande av andra smärtrelaterade sjukdomar. Det finns ingen enhetlig behandling utan behandlingen kan bestå av träning, massage, varma bad, och andra mjuka fysioterapiformer. För andra hjälper köldhärdning (vinterbad, kylkammare). Gruppdiskussioner och olika former av psykologiskt stöd förespråkar andra.

(se Suomen Reumaliitto ry)

## **2.3 Posttraumatiskt stressyndrom**

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan drabba alla som varit med om en traumatisk upplevelse. Oftast förknippas PTSD med krigsveteraner men det är vanligt också hos personer som varit med om en naturkatastrof, terroristattack, bilolycka, våldtäkt eller annan våldsamt upplevelse.

Symptomen varierar i svårighetsgrad och antal hos olika personer. Vanliga symtom är: mardrömmar, traumatiska tankar, undvikande av människor och aktiviteter, känsla av att återuppleva den traumatiska händelsen igen. Negativa tankar och känslor som t.ex. rädsla, skuld, skam och ilska. Förändringar i beteendet som t.ex. självdestruktivitet, koncentrationssvårigheter, irritation och sömnsvårigheter. Ofta förekommer missbruk,

depression, minnessvårigheter eller annan fysisk eller psykisk sjukdom. Alla som varit med om en omvälvande händelse kan ha en eller flera av dessa symtom men vid PTSD har dessa symtom funnits en månad upp till flera år. (se American Psychiatric Association, *PTSD*)

Alla som fått PTSD behöver inte alltid psykiatrisk vård, många gånger försvinner symptomen med tiden. Man kan ha hjälp av vänner och familj, men många behöver också professionell hjälp. Psykoterapi och kognitiv beteende terapi har visat sig vara effektiva behandlingsmetoder. Ofta används också olika mediciner som en del i behandlingen. Gruppterapi, familjeterapi och olika stressterapier fungerar bra för vissa. (se American Psychiatric Association, *PTSD*)

## **2.4 Fysioterapi**

Inom fysioterapin arbetar man med många olika problematiker och patientgrupper. Det som är gemensamt är att man bedömer klientens/patienten hälsa, rörelseförmåga, funktionsförmåga, funktionsnedsättning och omgivningsfaktorer. Metoder som används inom fysioterapin skall befrämja funktionsförmågan och består av stöd och råd om fysisk träning, manuella och fysikaliska terapier samt råd om hjälpmedel (se SuomenFysioterapeutit *Fysioterapia ammattina* 2014)

I detta arbete kommer jag att fokusera på de psykologiska aspekterna i fysioterapiarbetet. Som Kolt & Andersen skriver i sin bok så kan man också lära ut psykologiska tekniker åt sina patienter samtidigt som man använder fysiska tekniker (se Kolt & Andersen 2004 s.155). När man gjort studier på terapeuter inom manuella tekniker har det kommit fram att dessa personer som jobbar mycket med olika manuella terapier gärna skulle ha mera psykologi i studierna (Kolt & Andersen 2004 s. 3). Expressivt skrivande som jag skriver om i detta arbete är ett psykologiskt hjälpmedel och kunde på så vis utveckla fysioterapin.

### **3 BAKGRUND**

I detta kapitel kommer jag att skriva om den forskning som har gjorts tidigare. Jag kommer också att beskriva hur forskningar har sett ut inom ämnet och resultatet av dem. Jag tar också upp olika förklaringsmodeller på expressivt skrivande.

#### **3.1 Tidigare forskning inom expressivt skrivande**

James W Pennebaker och Klihr Beall gjorde den första forskningen inom ämnet i slutet av 1980-talet. James W Pennebaker ses som en pionjär inom ämnet och har varit med och gjort ett flertal forskningar inom ämnet. I den första forskningen deltog 46 friska studerande. De blev slumpmässigt vald till en av fyra grupper. Kontrollgruppen skrev om ett obetydligt ämne. De tre andra grupperna bestod av en grupp som skrev om sina känslor efter en traumatisk livshändelse. En grupp skrev om all fakta runt sin traumatiska upplevelse och den sista gruppen skrev om all fakta runt sin händelse men också om sina känslor som var kopplat till händelsen. Alla skrev 15 min i sträck under fyra dagar. Blodtryck, puls, det uppskattade humöret och fysiska symtom samlades in före och efter varje tillfälle. Uppföljningen hölls efter fyra månader. Resultatet var att de som skrev om sina djupaste känslor och tankar om en traumatisk händelse som de upplevt gav positiva hälsoeffekter både när det gäller den objektiva och självuppskattade hälsan, vilket även resulterade i mindre antal hälsovårdsbesök (se Pennebaker & Beall. 1986).

Senare resultat av hans forskning inom ämnet var att skrivande om en traumatisk upplevelse hade bl.a. positiv effekt på immunförsvaret. Interventionsgruppen som blev tvungna att konfronteras med de tankar och känslor om en traumatisk händelse hade större hälsoeffekt speciellt om de skrev om sådant de inte hade berättat åt någon tidigare. De personer som skrev om samma händelse under hela interventionen fick även större perspektiv på händelsen (se Pennebaker et al. 1988). Forskningen har fortsatt inom expressivt skrivande inom många olika områden och sjukdomar. Man har bl.a. sett positiva hälsoeffekter för patienter med astma och reumatoid artrit (se Smyth et al. 1999). Smyth har också gjort en metaanalys där han inkluderade 13 studier. Han utvärderade effekten av expressiv skrivande för friska individer. Resultatet av undersökning-

en visade en 23% förbättring hos experimentgrupperna jämfört med kontrollgrupperna. Förbättringarna observerades i den självrapporterade fysiska hälsan, psykologiska välbefinnandet, hur man fungerar socialt och biofysiologiska mått. Expressivt skrivande gav något större effekt hos universitetsstudier och män. (se Smyth 1998)

Det har gjorts många studier som visar på de positiva hälsoeffekterna efter expressivt skrivande men det finns också studier som visar på liten eller ingen effekt alls. I en studie av vårdnadshavare till kroniskt sjuka barn eller tonåringar som deltog i en skrivintervention fanns det ingen signifikant skillnad mellan experimentgruppen och kontrollgruppen (se Schwartz & Drotar 2004). De mätte sinnesstämningen, den uppskattade livskvaliteten, stressen och oro, uppföljningen var efter fyra månader. Över tid så fanns det ingen märkbar skillnad mellan grupperna. Experimentgruppen som skrev om sina djupaste tankar och känslor om en traumatisk upplevelse (oftast sitt barns sjukdom) upplevde direkt efter skrivinterventionen mindre positiv effekt, mera fysiska symtom och mera negativ effekt av att skriva än kontrollgruppen som skrev om deras sommaraktiviteter. Över tid så var det ingen märkbar skillnad mellan grupperna när det gäller oro, depressionssymtom, sinnesstämning och stress. Däremot uppvisade deltagarna i kontrollgruppen mera livskraft över tid.

En annan forskning undersökte om patienter med reumatoid artrit skulle ha nytta av en hembaserad skrivintervention. Deltagarna randomiserades till en av fyra grupper. En grupp skrev om tankar och känslor kopplade till en tidigare traumatisk upplevelse medan den andra gruppen skrev om hur händelsen påverkat deras syn på livet. Kontrollgruppen skrev om sina dagliga aktiviteter. Den sista gruppen fick hem en video där de fick bekanta sig med sin sjukdom. Resultatet från undersökningen var att ingen skillnad observerades mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Trots detta så var interventionen säker att använda även fastän inte deltagarna hade någon kontakt med forskarna. Interventionen var också kostnadseffekt eftersom allt gjordes i hemmiljö. Detta kan dock ha medfört vissa missvisande resultat t.ex. hade forskarna inte någon koll på om deltagarna i de olika gruppen verkligen följde de instruktionerna de fått och verkligen skrev om det som de borde eftersom deltagarna inte var tvungna att skicka in deras texter. (se Broderick et al. 2004)

## 3.2 Mekanismer bakom skrivinterventioner

Det finns olika teorier om varför och hur expressivt skrivande fungerar. En teori är att skrivande hjälper genom en s.k. känslomässig rening eller genom att man uttrycker sina känslor. Denna teori har ändå lite stöd för att det tycks åtminstone i de första forskningarna inom ämnet att det är när man kombinerar den traumatiska upplevelsen, tankarna och känslorna som är kopplade till händelsen som effekten är positiv. Dessutom så upplevs ofta den omedelbara effekten som negativ. (se Baikie & Wilhelm 2005)

James W Pennebakers teori är att när människor aktivt trycker undan sina känslor och tankar om något traumatiskt som de upplevt så leder det till en ökad stress för kroppen. Detta leder till ökad psykologisk aktivitet, tvångsmässiga tankar och ältande av händelsen. När man sedan konfronteras med traumat och sätter ord på alla de känslor och tankar som händelsen väcker genom att tala eller skriva så minskar stressen som man utsatt sin kropp för, det i sin tur leder till en större förståelse över händelsen. Denna teori stöds av hans forskning (se Pennebaker et al. 1988). Men det finns också kritiska röster till denna förklaringsmodell. Många studier har gjorts där skrivinterventioner inte har gett någon effekt.

Andra teorier menar att expressivt skrivande fungera som en kognitiv bearbetning. Man kan med hjälp av skrivande strukturera och organisera sina tankar om en händelse. En annan bakomliggande orsak tros vara att när man gång på gång utsätter sig för de traumatiska minnena så leder det till att man reagerar allt mindre. Exponering dvs. att utsätta sig för en specifik händelse eller situation som framkallar rädsla, oro eller ångest används också inom kognitiv beteendeterapi. Normalt så undviker vi olika saker eller situationer som är en fara för oss. Det är en normal skyddsreaktion som vi har inbyggd. Men undvikande blir till ett problem om våra dagliga aktiviteter blir lidande och vi inte kan fungera normalt. De personer som börjar undvika dessa situationer eller saker uppger ofta problem med ångest, rädsla, oro och negativa tankar (se Linton & Flink 2011 s. 254). Vidare i texten skrivs att detta leder till en ond cirkel och att exponeringens syfte är att gradvis utsättas för händelsen eller saker som orsakar denna oro och på så sätt minska reaktionerna och att patienten får uppleva att händelsen inte är farlig. Men om denna exponeringsteori också fungerar genom expressivt skrivande är ändå oklart.

Forskningen visar att oavsett om man skriver om samma händelse under flera tillfällen eller byter varje gång så ger det positiv effekt. (jmf. Baikie & Wilhelm 2005).

## **4 METODIK**

I detta kapitel presenteras metodval, materialinsamling och kvalitetsgranskning. De etiska aspekterna angående en systematisk litteraturstudie beskrivs också i kapitlet.

### **4.1 Systematisk litteraturstudie**

Som metod har jag valt att göra en systematisk litteraturstudie enligt Forsberg & Wengström 2008 eftersom jag vill ta reda på vad den aktuella forskningen säger om expressivt skrivande. Systematiska litteraturstudier kan besvara många kliniska frågeställningar som t.ex. vilken effekten en behandling har och om det finns vetenskapligt stöd att rekommendera en viss terapiform (Forsberg & Wengström 2008 s.30).

När man gör en systematisk litteraturstudie så söker, granskar, och sammanställer man litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde (Forsberg & Wengström 2008 s. 34). Vidare i texten skrivs det att det finns inga regler för hur många studier som måste ingå i en litteraturstudie, men arbetet borde bygga på forskning som är aktuell. Jag kommer att försöka hitta de nyaste och mest aktuella forskningarna som behandlar mitt ämne och de skall vara publicerade 2005 eller senare.

När man gör en systematisk litteraturstudie skall man göra det steg för steg (se Forsberg & Wengström 2008 s. 35). Man börjar med problemformuleringen och motivet till studien och går sedan vidare till formuleringen av forskningsfrågorna och en plan för hur man skall genomföra studien. Efter det så bestäms sökord och sökstrategi och val av artiklar och vetenskapliga rapporter. Därefter skall man kritiskt värdera dem och välja ut passande litteratur som skall ingå i studien. De två sista stegen handlar om att analysera och diskutera resultaten av de valda forskningarna och till sist sammanställa resultatet och dra slutsatser. I mitt arbete försöker jag följa dessa riktlinjer som Forsberg & Wengström satt upp. Jag försöker vara så systematisk som möjligt när jag söker efter artiklarna samt granska dem i flera steg.

## **4.2 Etik**

Man bör alltid göra etiska övervägande innan man påbörjar arbetet (se Forsberg & Wengström s. 77). Studierna man använder skall vara etiskt granskade och alla resultat skall redovisas även om det inte stöder forskarens egen åsikt. Fusk och plagiat och förvrängning av forskningsprocessen får inte förekomma. Jag strävar efter att följa dessa etiska riktlinjer i mitt arbete.

## **4.3 Insamling av material**

Sökningen efter relevanta forskningar har påbörjats i januari 2015. Databassökningen har gjorts både på Arcadas bibliotek och på annan ort med nelli på distans. Databaser som jag har använt är: ABI/inform(ProQuest), Academic Search Elite, Cinahl, Pedro, PubMed, SAGE Journals Online, SPORTDiscus, ScienceDirect, Google Scholar och Taylor & Francis. Sökorden som användes i olika kombinationer var: writing, emotion, trauma, chronic pain, written disclosure, anger, expression, emotion, health effect, stress, tension, stress reduction, depression, anxiety, PTSD, adjunct och physiotherapy. Eftersom antalet träffar blev så stort när jag inte använde något filter var jag tvungen att begränsa sökningen med att använda writing som titel för att få mer relevanta forskningar som specifikt handlade om skrivinterventioner och olika hälsoproblem. Detta kan ha medfört ett bortfall av forskningar, antalet är dock svårt att uppskatta men borde inte var många.

### **4.3.1 Urvalsprocessen**

Valet av relevanta forskningar skedde i flera steg och de var tvungna att uppfylla vissa kriterier för att tas med i arbetet. Först lästes rubriken och om forskningen verkade relevant lästes abstrakten och så kontrollerades de övergripande kvalitetskriterierna. För att forskningen skulle tas med i arbetet måste åtta övergripande frågor kunna besvaras med ja. Dessa frågor var: Finns det en i förväg bestämd hypotes eller frågeställning? Är studien upplagd så att det antingen går att bekräfta eller förkasta hypotesen? Är försöksgruppen tillräckligt stor? Är kontrollgruppen godtagbar? Är mätningarna och skattningarna tillförlitliga? Presenteras alla resultat och uppgifter? Är det troligt att inte önskade



faktorer inte påverkat resultatet? Är de statistiska metoderna adekvata (jmf. Forsberg & Wengström 2008 s. 125). Dessutom så skulle de uppfylla mina inklusionskriterier och exklusionskriterier.

#### Inklusionskriterier

- Skrivna på svenska eller engelska,
- publicerad 2005 eller senare.
- Relevanta för mitt ämne (expressivt skrivande efter trauma, eller skrivande i samband med kronisk smärta, fysisk och psykisk hälsa)

#### Exklusionskriterier

- Forskningar som inte uppfyller mina inklusionskriterier
- Forskningar där inte de övergripande frågorna om kvaliteten inte kan besvaras med ja

### 4.3.2 Resultat av datasökningen

Efter att jag hade bestämt vilka databaser jag skall använda och vilka sökord och inklusions och exklusionskriterier jag har, påbörjades sökningen. Jag har i de flesta sökningarna använt flera databaser i en och samma sökning. Det gjorde att antal träffar blev ganska stort men det borde inte ha påverkat valet av relevanta forskningar. I nedanstående tabell har jag gjort en sammanställning av sökningen.

*Tabell 1 Sammanfattning av datasökningen*

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda forskningar
ABI/Inform, Academic Search Elite, Cinahl, Pedro, Pubmed, SportDiscuss.	Writing(titel), emotion trauma.	150	2 (från SportDiscuss)
ABI/Inform, Academic Search Elite, Cinahl, Pedro,	writing(titel), chronic pain	94	2 (1 från SAGE journals Online och 1 från Academic

Pubmed, SportDiscus, SAGE Journals Online			Search Elite)
ABI/Inform, Academic Search Elite, Cinahl, Pedro, Pubmed, SportDiscus, SAGE Journals Online	written disclosure(titel), chronic pain.	15	1 (från Pubmed)
Pubmed	writing, chronic pain, anger, expression, emotion	1	1
Academic Search Elite	writing(titel), stress, reduction	98	3
Pubmed	Writing (titel)Stress, tension	7	1
Academic Search Elite	writing(titel), anxiety, stress, depression,	73	2
Science Direct	writing(titel), depression	56	1
Science Direct	written disclosure, PTSD	7	1
Taylor & Francis	Writing(titel), adjunct, physiotherapy	4	1

Sammanlagt valdes 15 forskningar varav 14 var RCT-studier och en kvalitativ studie. En forskning var jag tvungen att betala för. Jag ansåg det befogat eftersom det var den ända forskningen jag hittade som direkt var kopplad till fysioterapi och expressivt skrivande.

## 4.4 Kvalitetsgranskning

Värdet av en litteraturstudie beror på hur väl man identifierar och värderar de forskningarna man tar med i studien. Forskningarnas kvalitet varierar från låg till mycket hög. Därför är det viktigt att kritiskt granska forskningen syfte, frågeställning, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning. Valet av designen spelar stor roll när det kommer till kvalitet. Randomiserade kontrollerade studier anses ha högt bevisvärde och anses som den bästa studieuppläggningsen för att testa hypoteser och vilka behandlingar och åtgärder som är mest effektiv. ( se Forsberg & Wengström 2008 s. 93-95)

Som bas för kvalitetsvärderingen har jag använt mig av nedanstående tabell som är gjord av Forsberg & Wengström (2008 s. 124).

Tabell 2 Kvalitetsgranskning

Hög kvalitet <b>1</b>	<b>2</b>	Låg kvalitet <b>3</b>
<i>Randomiserad kontrollerad studie</i> Större, väl genomförd multicentrerad studie med tydlig beskrivning av studieprotokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Patientmaterialet är tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.		<i>Randomiserad kontrollerad studie</i> Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många interventioner, vilket ger otillräcklig styrka. Bristfällig materialbeskrivning, stort bortfall av patienter.
<i>Kvasi-experimentell studie</i> Väldefinierad frågeställning. Tillräckligt stort patientmaterial och adekvata statistiska metoder, reliabilitets- och validitetstestade instrument.		<i>Kvasi-experimentell studie</i> Litet patientmaterial, ej reliabilitets och validitetstestade instrument. Tveksamma statistiska metoder.
<i>Icke-experimentell studie</i> Stort konsekutivt patientmaterial som är väl beskrivet. Lång uppföljning		<i>Icke-experimentell studie</i> Begränsat patientmaterial, otillräckligt beskrivet och analyserat med tveksamma statistiska metoder.

--	--

Den mer noggrannare kvalitetsgranskningen har jag gjort med hjälp av Forsbergs & Wengströms checklistor (se Forsberg & Wengström 2008 s. 197). Eftersom Forsberg & Wengström (2008) inte har någon poängsättning har jag valt att modifiera checklistorna så att det går att svara antingen ja eller nej på frågorna (se BILAGA 1 och BILAGA 2). Frågorna för de kvantitativa randomiserade-kontrollerade studierna är uppdelade i sex olika kategorier. Tre frågor om upplägg av studien, nio frågor om urvalet, fyra frågor om interventionen, tre frågor om mätmetoder, sex frågor om analysen, och till sist fem frågor om värderingen. Sammanlagt är det 30 frågor och det totala poängantalet är 30 (se BILAGA 1. För den ena kvalitativa studien som jag inkluderade i mitt arbete så modifierade jag Forsberg och Wengströms checklista för kvalitativa studier (se Forsberg & Wengström 2008 s. 206-210). Tre frågor om upplägg, sju frågor om urval, tre frågor om metoden för datainsamlingen, sju frågor om dataanalysen och åtta frågor om utvärderingen. Sammanlagt 28 frågor med det totala poängantalet 28 (se BILAGA 2). Ett ja-kande svar ger ett poäng och om svaret är nekande eller inadekvat ger det noll poäng. Nedanstående tabell visar hur jag valt att kategorisera poängen till hög kvalitet (1), medelhög kvalitet (2) och låg kvalitet (3).

*Tabell 3 Fördelning av poäng*

<b>Metod</b>	<b>Max poäng</b>	<b>Hög kvalitet</b>	<b>Medelhög kvalitet</b>	<b>Låg kvalitet</b>
Kvantitativa randomiserade kontrollerade studier	30	20-30	10-20	< 10
Kvalitativ studie	28	19-28	10-19	< 10

## 5 RESULTAT

I detta kapitel presenteras alla de inkluderade forskningarna och deras kvalitet samt resultatet av alla forskningar och till sist besvaras forskningsfrågorna.

### 5.1 Artikelpresentation

#### Artikel 1

**Författare, publ. år, titel:** Qian & Stanton. 2009, *How benefits of expressive writing vary as a function of writing instructions, ethnicity and ambivalence over emotional expression.*

**Design:** RCT-studie

**Syfte:** Första målet var att testa en teoretisk modell av expressivt skrivande genom att framkalla specifika psykologiska processer under skrivande och bedöma effekterna på den fysiska och psykiska hälsan. Andra målet var att utreda om effekten av skrivinterventionen är beroende av de resurser som deltagarna har och om deltagarnas förmåga och vilja att uttrycka sina känslor påverkar effekterna av interventionen. Tredje målet var att utreda om asiater har nytta av skrivinterventionen samt att se om fördelarna av expressivt skrivande är kopplat till etnicitet.

**Urval/bortfall:** 136/ sex deltagare hoppade av innan de hade slutfört skrivinterventionerna. Av de 130 deltagarna så slutförde 126 alla tre skrivtillfällena och fyra deltagare deltog vid två tillfällen. Sex deltagare deltog inte i uppföljningen efter en månad, tre stycken deltog inte i uppföljningen efter två månader samt 26 saknades vid uppföljningen efter fyra månader.

**Mätmetoder:** Checklista på fysiska symtom, PANAS, AEQ,

**Utförande:** Deltagarna valdes slumpmässigt ut till en av fyra grupper. Interventionen bestod av 20 minuters skrivande i tre dagar under en vecka. Vid första tillfället blev kontrollgruppen instruerade att så objektivt som möjligt skriva om vad de gjort under dagen om vad de skall göra efter experimentet, under andra sessionen vad de skall göra nästa vecka och under de tredje tillfället vad de har för planer nästa månad. Interventionsgruppen (ED) blev instruerade att skriva om en stressfull händelse som påverkat deras liv, de blev ombudda att försöka utforska händelsen och skriva om de allra djupaste tankarna och känslorna som händelsen gav upphov till. Den tredje gruppen (COG)

blev instruerade att skriva om både de positiva och negativa konsekvenserna av en stressfull händelse som påverkat deras liv. De skulle också skriva om de insikter, utmaningar och möjligheter som händelsen gett upphov till samt kognitiv omvärdering av deras coping- strategier och positiva tankar om de saker som framkallat stress. Den fjärde gruppen var en blandning av COG och ED. Uppföljning hölls efter sista tillfället och tre andra tillfällen (efter första månaden, efter två månader och till sist efter fyra månader)

**Resultat:** Trots att fynden inte är helt konsekventa i forskningen så pekar de ändå på att effekten av expressiv skrivande varierade beroende på skrivinstruktionerna, kluvenhet inför att uttrycka sina känslor samt etnicitet. Kombination av expressiv skrivande (ED) och kognitiv omvärdering (COG) hade störst effekt på hälsan, det minskade de fysiska symtomen under alla uppföljningar utom den sista. Orsaken till detta kan bl.a. vara post-traumatisk växande, samt att man hittar en mening i händelsen. Enbart expressiv skrivande ledde inte till någon signifikant minskning av de fysiska symtomen men däremot var det fördelaktigt för positiva effekter i jämförelse med de grupper där inte ED förekom. Asiater och de som var mer kluvna att uttrycka känslor hade mest nytta av expressiv skrivande. Resultaten pekar även på att de som är väldigt ambivalenta (kluvna) och upplever fysiska symtom kan ha mera nytta av COG, medan för de som har mer psykologiska symtom kan ED vara mer passande.

**Kvalitet: Medelhög** 24p/30p Eftersom bortfallet var så stort och gruppstorlekarna inte framgick.

## Artikel 2

**Författare, publ. år, titel:** Koopman et al. 2005, *The Effects of Expressive Writing on Pain, Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence.*

**Design:** RCT- studie

**Syfte:** Att utreda effekten av expressivt skrivande för kvinnor som har blivit utsatt för våld av sin partner och lider av depression, posttraumatiskt stressyndrom, och smärta.

**Urval/Bortfall:** 59/12

**Mätmetoder:** Bodily Pain Scale, Beck Depression Inventory, PTSD Checklist-Specific Version.

**Utförande:** Deltagarna blev slumpmässigt satta i en av två grupper. Interventionsgruppen blev instruerade att skriva om och upptäcka de djupaste tankarna och känslorna om den mest traumatiska upplevelsen i deras liv. Kontrollgruppen blev instruerad att skriva om hur de använder sin tid. De skulle skriva så neutralt och objektivt som möjligt utan att blanda in känslor. Interventionen bestod av 20 minuters skrivande en gång per vecka i fyra veckor, uppföljningen var efter fyra månader.

**Resultat:** Det fanns överlag ingen signifikant minskning av symptomen hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen efter fyra månader. De kvinnor som var mer deprimerad i början och deltog i interventionsgruppen påvisade signifikant minskning av depressionen jämfört med om de deltog i kontrollgruppen. Data visar även att de som hade mer smärta hade större nytta av att delta i kontrollgruppen som skrev om ett neutralt ämne. Detta var helt i motsats med vad som var väntat. Slutsatsen är att de kvinnor som är väldigt deprimerade kan minska depressionen med expressiv skrivande men de andra symptomen tycks inte påverkas av expressivt skrivande.

**Kvalitet: Hög kvalitet** 25p/30p

### Artikel 3

**Författare, publ. år, titel:** Gillis et al. 2006, *The Health Effects of At-Home Written Emotional Disclosure in Fibromyalgia: A Randomized Trial*

**Design:** RCT-studie

**Syfte:** Att testa hälsoeffekterna av en hembaserad känslomässig skrivintervention om stressfulla upplevelser för människor med fibromyalgi (FM).

**Urval/Bortfall:** 83/ 11

**Mätmetoder:** Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC), Positive and Negative Affect Schedule–Expanded Version (PANAS–X), Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), Arthritis Impact Measurement Scale–2 (AIMS2) som var modifierad så att det passade till FM patienter. Fatigue Severity Scale, Negativ effekt (PANAS-X, 10 punkter), avsaknad av socialt stöd med (AIMS2, fyra punkter). Man kartlade även hur många hälsovårdsbesök deltagarna hade under den senaste månaden.

**Utförande:** Deltagarna valdes slumpmässigt ut till en av två grupper. Interventionsgruppen (n=38) blev instruerade och guidade att identifiera stressfyllda upplevelser som fortfarande stör dem. Sen skulle de försöka framkalla minnesbilder och känslor och göra dem så levande som möjligt. De skulle sen skriva fakta om upplevelsen och de djupaste

tankarna och känslorna som de hade och hur dessa saker har påverkat deras fibromyalgi och till sist hur de hanterat det eller hur det påverkat olika relationer. De blev ombudade att försöka avsluta en händelse förrän de påbörjar en ny. Kontrollgruppen (n=34) blev instruerade att skriva om deras tidsplanering. Dag ett skrev de om vad de gjorde förra veckan. Dag två om de senaste 24 timmarna, dag tre vad de skall göra de följande 24 timmarna och sista sessionen vad de skall göra nästa vecka. Experimentet pågick i fyra dagar och skrivsessionerna var 15-20 minuter långa. Före och efter varje session mättes sinnesstämningen. De andra mätningarna gjordes först i början och sen vid uppföljningen efter en och tre månader.

**Resultat:** Deltagarna i interventionsgruppen uppvisade en ökning i den negativa sinnesstämningen direkt efter skrivandet och det var konstant under alla fyra dagar. Uppföljningen efter en månad visade att kontrollgruppen fick förbättringar i sömnkvaliteten jämfört med interventionsgruppen. Kontrollgruppen hade mindre negativ sinnesstämning samt ett ökat socialt stöd. Resultatet visade på inte på några andra signifikanta skillnader. Efter tre månader hade interventionsgruppen en liten förbättring i sömnkvaliteten, fysiska funktionsförmågan samt mindre användning av hälsovård jämfört med kontrollgruppen, som hade försämrats lite. Gruppkillnaden som fanns efter en månad när det gällde den negativa sinnesstämningen och socialt stöd hade utjämnats vid tre månader. Slutsatsen som kan dras är att expressiv skrivande leder till vissa förbättringar i hälsan men att effekter i vissa fall kan dröja upp till flera veckor. Den omedelbara effekten är i många fall negativ men över tid så ses också de positiva effekterna.

**Kvalitet:** 27p/30p **Hög kvalitet**

#### **Artikel 4**

**Författare, publ. år, titel:** Graham et al. 2008, *Effects of written anger expression in chronic pain patients: making meaning from pain.*

**Design:** RCT-studie

**Syfte:** Att utvärdera de psykiska och fysiska hälsoeffekterna av att människor med kronisk smärta uttrycker sin ilska med hjälp av expressivt skrivande.

**Urval/Bortfall:** 148/46 Trots bortfallet var grupperna som genomförde undersökningen lika dvs. 51 st i båda grupperna.

**Mätmetoder:** Pain Severity subscale of the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory (MPI), Control subscale of the Survey of Pain Attitudes (SOPA), Center for



Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), Revised Life Orientation Test, Constructive Anger Behavior-Verbal scale, State-Trait Anger Expression Inventory

**Utförande:** Deltagarna blev slumpmässigt valda till en av två grupper. Deltagarna i interventionsgruppen blev instruerade att skriva ett brev till någon person eller om någonting. De skulle fokusera på ilskan de kände till personen eller saken, som också var kopplad till deras smärtproblematik. Innan varje skrivtillfälle deltog alla i interventionsgruppen i en övning som hjälpte dem att fokusera på den ilska de kände. De blev ombedda att fokusera på ilskan istället för andra känslor. De skulle bl.a. beskriva sin ilska och peka på specifika saker som gjorde dem arga samt försöka beskriva vad som borde göras för att de skulle känna mindre ilska. Kontrollgruppen blev instruerade att skriva om deras planer under följande dag. De skulle beskriva målet för dagen i detalj men utan att diskutera några tankar eller känslor dvs. så neutralt som möjligt. Interventionen bestod av två skrivtillfällen med ca. två och en halv veckas mellanrum och uppföljningen skedde fyra veckor efter sista tillfället samt efter nio veckor. Deltagarna fick skriva hemma eller på smärtkliniken.

**Resultat:** Uppföljningen gjordes med hjälp av en strukturerad intervju. Den första uppföljningen var öga mot öga medan den andra var en telefonintervju. Resultatet visade på en ökning av kontrollen över smärtan hos interventionsgruppen samt en minskning av depression samt en liten minskning i den upplevda smärtan. Förbättringarna sågs i regel först efter nio veckor. De personer i interventionsgruppen som uttryckte en större grad av ilska ledde också till större insikt och mening i deras situation och det gav i sin tur bättre kontroll över situationen och smärtan. Kvinnorna hade mer tendens att trycka undan ilskan än männen. Slutsatsen var att trots att det var en blygsam minskning i smärtan så resulterade den uttryckta ilskan i förbättringar i kontrollen över smärtan samt minskning av depression, och dessa variabler är viktiga hos smärtpatienter. För smärtpatienter kan expressivt skrivande om ilska fungera som ett hjälpmedel.

**Kvalitet:** 26p/30p **Hög kvalitet**

## Artikel 5

**Författare, publ. år, titel:** Ingridsdatter Lange- Nielsen et al. 2011, *Short-Term Effects of a Writing Intervention Among Adolescents in Gaza*

**Design:** RCT-studie

**Syfte:** Att utreda den kortsiktiga effekten av skrivinterventioner för traumatiserade ungdomar mellan 12-17 år som lever i Gaza.

**Urval/Bortfall:** 139/15

**Mätmetoder:** Gaza Traumatic Event Checklist (GTECL), Revised Child Impact of Event Scale 13 (CRIES-13), Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS), Depression Self-rating Scale for children (DSRS).

**Utförande:** Deltagarna valdes slumpmässigt ut till en av två grupper. Interventionsgruppen blev instruerad att skriva om deras djupaste tankar och känslor om en traumatisk händelse som de upplevt. De blev instruerade att bl.a. tänka på hur denna händelse påverkat deras liv och relationen till vänner och familj. Sen blev de ombudda att skriva en berättelse med en början, mittendel och ett slut. Deltagarna skulle också försöka beskriva händelsen, som t.ex. ljudet efter en explosion, lukten osv. för att göra händelsen så verklig som möjligt. För att öka den kognitiva bearbetningen och för att få ökad insikt skulle de också skriva om vad som hjälpte dem genom den tuffa situationen samt vad de skulle ge för råd åt andra. Skrivtillfällena var sex till antalet, två skrivtillfällen per dag, 15 minuter långa och hela interventionen tog tre dagar. Kontrollgruppen fick inte någon behandling så länge interventionsgruppen skrev. Men senare deltog även de i skrivinterventionen. Uppföljningen var efter 19 dagar och efter fem månader efter att de i interventionsgruppen slutfört experimentet och fyra månader efter att de i kontrollgruppen slutfört interventionen. Det var tänkt att det skulle hållas en uppföljning direkt efter att interventionsgruppen hade avslutat interventionen men pga. missförstånd uteblev det.

**Resultat:** Inga signifikanta fördelar av interventionen sågs när det gäller PTSD symtom, depression eller ångest. Däremot hade interventionsgruppen mer symtom på depression efter den första uppföljning jämfört med kontrollgruppen som inte skrev, men över tid så jämnades det ut. Trots detta så minskades PTSD symptomen i båda grupperna över tid. Detta kan förklaras av en naturlig förbättring över tid hos de som har PTSD. Slutsatsen var att man inte kunde se några fördelar av expressivt skrivande men deltagarna upplevde ändå skrivinterventionen som positiv.

**Kvalitet:** 25p/30p **Hög kvalitet**

## Artikel 6

**Författare, publ. år, titel:** D` Souza et al. 2008, *Relaxation Training and Written Emotional Disclosure for Tension or Migraine Headaches: A Randomized, Controlled Trial.*

**Design:** RCT-studie

**Syfte:** Jämföra effekterna av expressiv skrivande och avslappningsövning för patienter med spänningshuvudvärk och migrän.

**Urval/Bortfall:** 141/ Ingen avbröt experimentet men många saknade antingen en session eller deltog inte i alla uppföljningar.

**Mätmetoder:** Sinnesstämningen strax före och efter sessionerna (Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Version). Frekvensen av huvudvärk frågades av deltagarna vid båda uppföljningarna. De blev även ombudda att föra dagbok på hur ofta och hur svår huvudvärken var. Huvudvärkens svårighet under senaste månaden fick deltagarna bedöma med en skala från 0-10. Migraine Disability Assessment Scale samt de fysiska symptomen (12-item somatization subscale of the Symptom Checklist- 90-R)

**Utförande:** Deltagarna delades in i två huvudgrupper: De som hade spänningshuvudvärk (n=51) och de som hade migrän (n= 90). Sen valdes deltagare i både grupperna slumpmässigt ut till en av tre undergrupper: Expressiv skrivande (WED), Avslappningsövning (RT) och en kontrollgrupp. Experimentet bestod av fyra tillfällen som varade i 20 minuter. Uppföljningen skedde efter en och tre månader.

WED gruppen blev instruerade att skriva om den mest stressfulla händelsen i deras liv som de antingen upplever nu eller som de upplevt tidigare i livet. De blev instruerade att skriva all fakta om situationen samt de djupaste känslorna som är kopplade till händelsen. Till sist blev de uppmuntrade att försöka skriva en historia hur detta har påverkat deras relationer, hälsa eller huvudvärken som de har. RT gruppen blev under första tillfället instruerade i aktiv avslappning. Andra tillfället fortsatte de med autogenic avslappning och djupandning. Tredje tillfället bestod av samma som föregående samt visualisering. Sista tillfället var en kombination av allt de lärt sig under de tre första tillfällena. Alla övningar gjorde med hjälp av att de lyssnade på en färdig inspelad ljudfil, utan kontakt med forskarna. Kontrollgruppen skrev om sin tidsplanering under alla tillfällena, så neutralt och objektivt som möjligt utan att blanda in tankar och känslor.

**Resultat:** Gruppen med spänningshuvudvärk: WED hade mer negativ effekt på sinnesstämningen direkt efter varje intervention jämfört med RT och kontrollgruppen. RT gruppen var mindre nedstämd än kontrollgruppen. Sett över hela interventionen så

ökade det inre lugnet för de som gjorde avslappningsövningar jämfört med WED gruppen och kontrollgruppen. Funktionsnedsättningen samt frekvensen av huvudvärken var mindre hos RT gruppen jämfört med kontrollgruppen. Avslappningsövningarna ledde också till en marginell förbättring av de fysiska symptom jämfört med kontrollgruppen men däremot så var RT gruppen och kontrollgruppen lika när det gällde huvudvärkens svårighetsgrad. Kontrollgruppen och WED gruppen skilde sig inte från varandra.

Migrängruppen: Samma som i föregående grupp så hade WED gruppen en ökning av den negativa sinnesstämningen direkt efter interventionen jämfört med RT gruppen och kontrollgruppen. Avslappningsövningarna gav mindre negativ sinnesstämning än kontrollgruppen. Det inre lugnet hos deltagarna ökade hos RT gruppen jämfört med de två andra. Avslappningsövningarna ledde även till att smärta gick ner men inga andra saker påverkades av interventionerna i migrängruppen.

Slutsatsen som kan dras är att avslappningsövningar för spänningshuvudvärk var bättre än både skrivande och kontrollgruppen, men avslappningsövningarna för migrän hade väldigt liten effekt. Skrivinterventionen visade sig ha ingen effekt på varken spänningshuvudvärk eller migrän.

**Kvalitet:** 27p/30p **Hög kvalitet**

## **Artikel 7**

**Författare, publ. år, titel:** Furnes & Dysvik. 2012, *Therapeutic writing and chronic pain: experiences of therapeutic writing in a cognitive behavioural programme for people with chronic pain*

**Design:** Kvalitativ studie som hade en beskrivande och explorativ design och även ett fenomenologiskt perspektiv.

**Syfte:** Att utreda upplevelser av terapeutiskt skrivande för patienter som deltog i ett program för de som lider av kronisk smärta.

**Urval/Bortfall:** 34/0

**Utförande:** Interventionen bestod av ett åtta veckors KBT baserat program för patienter med kronisk smärta. Programmet bestod av övervakade gruppsamtal, fysisk aktivitet, utbildning och hemövningar. Terapeutiskt skrivande fick de som hemövning. Instruktioner för skrivandet som patienterna fick var: Att vara ärlig, spontan och öppen i skrivprocessen, ha tålamod, skriva om vad de själv vill, skriva om allt som dyker upp under skrivtillfället, ställa frågor till sig själv och försöka prata med sig själv under processen,

uttrycka sina känslor och hur de upplever dem. De behövde inte bry sig om grammatik och stavning och de är ägaren av texten och ingen annan skall ha tillgång till texten. Terapeutisk skrivande hade som uppgift i detta program att öka patienters medvetenhet och perspektiv på deras tankar, känslor och beteende när det gäller att bemästra sin smärta.

Data insamlades genom att patienterna rapporterade den subjektiva upplevelsen de hade fått av terapeutiskt skrivande efter att ha avslutat programmet. De svarade på tre öppna frågor: Kan du berätta hur du upplevde skrivandet och vad oroar dig nu? Kan du beskriva hur det påverkade dig då och hur det påverkar dig nu att skriva om dina upplevelser, tankar och känslor? Kan du beskriva hur skrivandet har hjälpt dig att öka din medvetenhet om dig själv (genom tankar och känslor) och din situation?

För att tolka patienternas rapporterade upplevelse användes en fenomenologisk-hermeneutisk angreppssätt.

**Resultat:** Flera deltagare sade att terapeutiskt skrivande ledde till nya tankar och mera förståelse och de kunde bättre organisera tankarna. De beskrev också att skrivande ökade medvetenheten om sambandet mellan tankar, känslor och deras beteende. Denna upptäckt hjälpte dem att utveckla förmågan att klara av den kroniska smärtan. Deltagarna tyckte att det mest upplyftande med uppgiften var att skriva om deras sociala nätverk och betydelsen av sociala relationer. De tyckte också det var upplyftande att skriva om sin smärta och självförmåga. Det ökade förståelsen av kopplingen mellan tankar, känslor och beteende. Skrivande hjälpte deltagarna att bli mera medvetna om detaljer och hur olika saker påverkar varandra, detta ger en bredare syn på situationen. Flera deltagare klargjorde att ökad förståelse är viktigt för deras attityd till smärtan. Många kommentarer från deltagarna indikerar också på att terapeutiskt skrivande ökar självreflektionen. Flera deltagare sade också att de blev mer medveten om vad de själva kan göra för att hjälpa sig själv och deras livssituation. Att skriva om negativa tankar och känslor och otrevliga upplevelser tycks i denna studie ge smärtlindring. Några deltagare upplevde också svårigheter och smärtsamma upplevelser med skrivande, några deltagare klarade inte av att fullfölja skrivinterventionen, de hade svårt att komma igång och fokusera på uppgiften. De beskrev det som smärtsamt att öppna upp och konfronteras med sina upplevelser. Flera deltagare rapporterade också en kluven upplevelse av skrivandet, det kändes både bra och dåligt.

Slutsatsen är att terapeutiskt skrivande kan stärka KBT genom att hjälpa till att omstrukturera kognitiva processer. Majoriteten av deltagarna tyckte att skrivandet hade varit värdefullt och befriande.

**Kvalitet:** 23p/28p **Hög kvalitet**

## **Artikel 8**

**Författare, publ. år, titel:** Hoyt & Yeater, 2011, *The effects of negative emotion and expressive writing on posttraumatic stress symptoms.*

**Design:** RCT studie

**Syfte:** Att undersöka hur individer som skiljer sig i graden av negativa karaktärsdrag när det gäller känslor (hög vs låg) reagerar på tre olika skrivuppgifter.

**Urval/Bortfall:** 120/0

**Mätmetoder:** Negative Emotionality Measure (NEM), Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC), Positive and Negative Affect Scale (PANAS), Trauma Symptom Checklist (TSC), Subjective Experience of the Writing Task.

**Utförande:** Först delades de 120 deltagarna i två grupper. En grupp som bestod av deltagare som hade hög grad av negativa känslor (n:60) och en grupp som hade låg grad av negativa känslor (n:60). Deltagarna i varje grupp blev slumpmässigt utvalda till en av tre grupper. Grupp A skrev om en traumatisk upplevelse, grupp B var en aktiv kontrollgrupp som skrev om en traumatisk upplevelse på ett icke emotionellt sätt, grupp C var kontrollgruppen som skrev om vardagliga aktiviteter. Interventionen bestod av 30 minuters skrivande två dagar i streck. Deltagarna utförde interventionen i ett privat rum. Före varje skrivtillfälle fyllde de i PANAS för att kartlägga deras känslotillstånd och efter 30 minuters skrivande fyllde de igen i PANAS och även TSC. Det gavs även tillfälle att ställa frågor efter att de genomfört skrivandet. Skrivinterventionerna i denna forskning var baserad på Pennebakers protokoll.

**Resultat:** Gruppen som hade hög grad av negativa känslor visade sig också ha mera symptom på posttraumatiskt stressyndrom. Deltagarna i expressivt skrivande gruppen och den aktiva kontrollgruppen hade mindre symptom av posttraumatiskt stressyndrom jämfört med kontrollgruppen. Minskning av PTSD symptom efter den första sessionen till efter den andra sessionen berodde både på vilka skrivinterventioner man fick och vilken känslogrupp man tillhörde. De deltagare som utförde expressivt skrivande och var i gruppen som hade hög grad av negativa känslor visade en signifikant minskning i

posttraumatiska symtom. När det gällde den kognitiva bearbetningen så fanns det ingen skillnad mellan de två känslogrupperna utan bara mellan de olika skrivinstruktionerna man fick. Expressivt skrivandegruppen använde mera ord som är förknippat med kognitiv bearbetning. Expressivt skrivandegruppen och den aktiva kontrollgruppen använde mera ord som är förknippat med kognitiv bearbetning jämfört med kontrollgruppen. Resultatet visade även att de personer i den gruppen som var mer negativt lagda i sina karaktärsdrag rapporterade också mera negativa känslor under hela interventionen jämfört med den andra gruppen, oberoende av vilka skrivinstruktioner de fick. Detta resultat kan antyda att det känslomässiga tillståndet man är i har större betydelse än vilka skrivinstruktioner man får när det gäller effekten av skrivande på sinnesstämningen. Expressivt skrivande ledde i båda känslogrupperna till en ökad negativ sinnesstämning efter första tillfället men inte efter det andra tillfället medan sinnesstämningen var oförändrad i aktiva kontrollgruppen. Den subjektiva responsen på interventionen visade att gruppen som hade högre grad av negativa känslor upplevde större svårigheter och oro i samband med skrivandet jämfört med gruppen som hade låg grad av negativa känslor. Båda grupperna ansåg att uppgiften var till lika stor hjälp. De olika skrivinstruktionerna skilde sig från varandra. Deltagarna i kontrollgruppen ansåg att interventionen var lättare, gav mindre oro samt att den gav mindre hjälp jämfört med de andra skrivinstruktionerna.

Slutsatsen man kan dra är att effekten av expressivt skrivande för att minska posttraumatiska symtom kan vara mera relaterad till personliga variabler än själva skrivandet. Resultatet av denna forskning antyder att negativa känslor eller graden av de negativa känslorna kan vara en variabel som styr effekten av expressivt skrivande.

**Kvalitet:** 25p/30p **Hög kvalitet**

## **Artikel 9**

**Författare, publ. år, titel:** Smyth et al. 2008, *Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity.*

**Design:** RCT- studie

**Syfte:** Utreda om det är möjligt att använda expressivt skrivande för vuxna personer med posttraumatiskt stressyndrom(PTSD), om det är säkert och vilken effekt det har.

**Urval/Bortfall:** 25/1 (en från interventionsgruppen fullföljde inte) 21/25 deltog i uppföljningen efter tre månader (13 st. i interventionsgruppen, 8 st. i kontrollgruppen)

**Mätmetoder:** Före och efter varje skrivsession värderade alla deltagare sitt nuvarande känslotillstånd på en affect grid (rutsystem som genererar separata dimensionella mått på upphetsning inför ett stimuli, i detta fall skrivande). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), PTSD Symptom Scale Interview (PSS-I), Profile of Mood States (POMS), Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI) och till sist mätte de mängden kortisol genom att ta ett salivprov från munnen.

**Utförande:** Potentiella deltagare blev rekryterade från två olika vårdenheter. De intervjuades via telefon för att klargöra om de kunde delta i studien. För att fastställa PTSD så användes PTSD Symptom Scale Interview och deras diagnos bekräftades också från vårdenheterna. Deltagarna delades slumpmässigt in i två grupper. Kontrollgruppen (n:10) som skrev om ett neutralt ämnen och interventionsgruppen (n:15) som skrev om deras traumatiska upplevelser. Deltagarna blev ombudda att på en dag fullfölja tre skrivsessioner som varade i 20 minuter, med 15 minuters paus mellan varje tillfälle. Skrivsessionerna hölls privat i ett rum på universitetets campus. Deltagarna värderade sin sinnesstämning före och efter varje skrivtillfälle. Personerna i kontrollgruppen blev instruerade att fokusera på deras tidsplanering under en dag. Personerna i interventionsgruppen blev instruerade att skriva om deras tankar och känslor om traumatiska erfarenheter som de upplevt tidigare i sitt liv. Skrivsessionerna framskred från relativt ostrukturerad till mera strukturerad för att facilitera en form av berättelse, vilket ökar sannolikheten för större insikt och förbättring av situationen man befinner sig i. Interventionen följde också de allmänna principerna för psykoterapeutisk behandling. Instruktioner för första sessionen var att identifiera och lägga namn på den traumatiska händelsen och att skriva om de tankar och känslöförmimmelser som händelsen gav upphov till. Instruktioner för andra sessionen var att skriva en berättelse om händelsen och lägga märke till hur den kan ha påverkat dem. Instruktioner för sista skrivtillfället var att deltagarna skulle värdera rationaliteten av deras negativa tankar och sen återberätta sin historia och på samma gång skriva om de insikter eller fördelar som har följt efter skrivtillfällena. Uppföljning skedde efter tre månader. Direkt när deltagarna kom till uppföljning tog de ett salivprov. Sen fyllde de i ett frågeformulär som handlade om PTSD och psykosociala frågor. Efter frågorna togs ett andra salivprov sen hade de 20-30 minuter på sig att skriva en berättelse om händelsen som gav upphov till deras PTSD. Efter skrivandet togs ytterligare ett salivprov, efter det blev de ombudda att sitta ner och ta det lugnt i 20 minuter och sen följde ett sista salivprov.



**Resultat:** Den känslomässiga responsen av skrivinterventionen upplevdes signifikant mer negativt i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen, interventionsgruppen visade bevis på en ökad känslomässig tillvänjning över skrivtillfällena. Det fanns inga förändringar när det gäller PTSD i båda grupperna. Interventionsgruppen visade på signifikant minskning i spänning och ilska samt en trend till minskad depression jämfört med kontrollgruppen. Lite överraskande visade resultatet att deltagarna i kontrollgruppen upplevde att de fick mera kraft. Ingen skillnad mellan grupperna när det gäller förvirring och utmattning. När det gällde responsen på stress (kortisolnivå före och efter att ha blivit utsatt för de traumatiska minnen) visade det sig att interventionsgruppen hade en signifikant minskning av kortisol, dessutom återhämtade de sig bättre efter att ha blivit utsatta för traumatiska minnen än kontrollgruppen. Interventionsgruppen upplevde mer posttraumatisk tillväxt samt ökat hopp och nya möjligheter. Deltagarna i interventionsgruppen tenderade också att känna ökad personlig kraft och uppskattning till livet. Det observerades inga signifikanta skillnader mellan kontrollgruppen och interventionsgruppen när det gäller relationer till andra och spiritualitet. Slutsats: Expressivt skrivande minskade inte PTSD symtom men ökade kapaciteten att styra över dem.

**Kvalitet:** 22p/30p **Hög kvalitet**

## **Artikel 10**

**Författare, publ. år, titel:** Baikie et al. 2012, *Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial*

**Design:** RCT- studie

**Syfte:** Att fastställa effekten av expressivt skrivande och positivt skrivande på den fysiska och psykiska hälsan för människor som lider av förstämningssyndrom (störning i grundstämningen i dimensionen nedstämdhet-upprymdhet).

**Urval/Bortfall:** 848 deltagare fyllde i de första uppgifterna varav 688 påbörjade skrivinterventionerna, 341 fullföljde alla skrivuppgifter. Av de 341 så fullföljde 324 uppföljningen direkt efter skrivandet. Uppföljningen efter en månad gjorde 294 och 225 fullföljde den sista uppföljningen.

**Mätmetoder:** Centre for Epidemiological Studies - Depression Scale (CES-D), Depression Anxiety Stress Scales (DASS), Pennebaker Inventory of Limbic Languidness (PILL), Three Overall Health Questions (OHQ), Temperament and Personality Questionnaire (T&PQ), The COPE Inventory (COPE)

**Utförande:** Rekryteringen och genomförandet av studien skedde över nätet. Deltagarna blev slumpmässigt utvalda till en av tre grupper: expressivt skrivande, positivt skrivande eller kontrollgruppen. Expressivt skrivandegruppen (n: 225) blev ombudda att under fyra dagar skriva om de allra djupaste tankarna och känslorna om den mest traumatiska upplevelsen i deras liv eller en väldigt känslomässigt speciell sak som har påverkat deras liv. De skulle riktigt utforska händelsen och om de ville kunde de knyta ämnet de skrev om till deras relationer, förflutna, nuet eller framtiden. De fick välja om de skrev om samma ämne alla fyra dagar eller om de skrev om flera händelser. Positivt skrivandegruppen (n: 218) fick samma instruktioner förutom att istället för att skriva om en traumatisk händelse skulle skriva om den mest positiva händelsen eller en känslomässig sak de upplevt. Kontrollgruppen (n:245) blev ombudda att skriva så objektivt och detaljerat som möjligt om deras tidsplanering, utan att blanda in känslor eller åsikter. Första dagen skulle de fokusera på vad de gjorde igår. Andra dagen skulle de fokusera på vad de gjort idag efter de vaknat. Dag tre vad de skall göra efter skrivandet och dag fyra vad de skall gör nästa vecka. Uppföljning skedde direkt efter interventionen samt efter en och fyra månader.

**Resultat:** Alla tre grupper hade en signifikant minskning i skalan som mätte graden av depression (CES-D), det var ingen skillnad mellan grupp eller tid. Alla tre grupper hade signifikant minskning i DASS poängen över tid. Båda interventionsgrupperna hade dock signifikant mindre poäng på skalan som mätte stress jämfört med kontrollgruppen under alla tidpunkter. Alla tre grupper hade signifikant minskning i PILL poängen under alla tidpunkter. Det fanns inga skillnader mellan grupperna när det gällde poängen på den övergripande hälsan. För att få ut maximalt av samplet så lades statistiken för de två interventionsgrupperna ihop och sen jämfördes det med kontrollgruppen. Det fanns inga signifikanta skillnader förutom poängen på stress skalan, men de båda interventionsgrupperna hade en längre nivå av stress redan i början av experimentet. Det fanns inga bevis på att olika personligheter eller copinstrategier skulle ha påverkat effekten på skrivinterventionen.

Slutsats: Alla grupper visade på signifikanta förbättringar i fysiska och psykiska hälsan. Förbättringen hölls samma vid en månad och efter fyra månader. De deltagare i expressivt skrivandegruppen som fullföljde studien var signifikant mindre deprimerade i början än de som drog sig ur. Flera av de som drog sig ur upplevde skrivandet för svårt och

utmanande att göra och de var oroadade att de skulle utlösa en ny episod av depression. Forskarna menar därför att expressivt passar bättre för de individer som lider av mild till måttlig depression eftersom de är redo att konfronteras med de traumatiska minnena. Positivt skrivande hade samma effekt som expressivt skrivande, men flera deltagare i denna grupp upplevde också en utmaning med att skriva något positivt om sina situationer. Därför kan positivt skrivande passa bättre för de som har mild depression eller de som har återhämtats sig från sin depression. Mest överraskande i studien var att kontrollgruppen hade nästan samma förbättringar som de i interventionsgruppen. Orsaken till detta kan vara att det kan vara fördelaktigt att planera sin tid för personer med depression. Tidsplanering kan vara bättre för de som lider av svår depression eftersom det är mindre kognitivt och känslomässigt utmanande. De finns flera olika förklaringar till dessa resultat. En orsak kan vara att alla tre skrivuppgifter hade någon form av struktur som hjälpte den känslomässiga regleringen, och dessa tre uppgifter gav någonting till alla. En orsak kan vara att de som valde att fullfölja studien var väldigt målmedvetna och motiverade och det i sin tur ledde till förbättringar eller så var förbättringarna i hälsan bara en normal förbättring som sker under tid.

**Kvalitet:** 22/30 **Hög kvalitet**

### **Artikel 11**

**Författare, publ. år, titel:** Tamagawa et al. 2013, *Dispositional emotion coping styles and physiological responses to expressive writing*

**Design:** Artikeln bestod av två studier. I den första studien identifierades olika personers känslomässiga karaktärsdrag hos 748 studenter. Genom olika frågeformulär identifierade man tre olika typer av personligheter: repressors, defensive high-anxious och low-anxious dvs. de som trycker undan otrevliga minnen (repressors), De som har hög grad av oro och är ängslig och den sista personlighetstypen som inte är speciellt orolig eller ängslig. Personer från första studien blev ombudda att delta i studie två, som var en RCT-studie. Jag har valt att enbart kvalitetsgranska den andra studien.

**Syfte:** Att undersöka känslomässigt uttryck och reaktionen av att skriva om något traumatiskt kontra icke traumatiskt och skiftningen i kortisolnivån i salivet.

**Urval/Bortfall:** 196/0

**Mätmetoder:** Salivprov

**Utförande:** 196 personer från första studien deltog i den andra studien. Personerna blev slumpmässigt utvalda till en av två grupper. Interventionsgruppen eller expressivt skrivande (repressors n = 43, defensive, high-anxious n = 29, low-anxious n = 29) och kontrollgruppen (repressors n = 44, defensive, high-anxious n = 25, low-anxious n = 26). Interventionen var två och halv timme lång, tre skrivtillfällen där varje skrivtillfälle varade i 20 minuter med 10 minuters paus mellan varje skrivsession. Interventionsgruppen fick följande instruktioner: Under det första skrivtillfället skulle de skriva om den mest traumatiska och mest uppvälvande händelsen i deras liv eller något problem som de har eller haft och som har bekymrat dem, eller gör det fortfarande. Viktigast var att verkligen släppa taget och försöka beskriva de känslor som uppkommer. Under den andra sessionen blev de uppmanade att skriva om de tankar och känslor som de har hållit tillbaka. Sista tillfället bestod av en summering av de två första tillfällena samt tankar om hur denna händelse och det de upplevt kan ha påverkat vem de är i dag. Den icke emotionella gruppen eller kontrollgruppen blev uppmanade att skriva om deras tidsplanering. Under första sessionen skulle de skriva om vad de skall göra resten av dagen. Under andra sessionen vad de gjort igår och under sista sessionen vad de skulle göra på veckoslutet. Det var viktigt att de var så objektiva som möjligt och inte blandade in deras känslor. Salivprov blev samlade före experimentet och efter varje skrivtillfälle. Alla skrivtillfällen gjordes på dator för att all data skulle sparas.

**Resultat:** När man analyserade texterna som interventionsgruppen hade skrivit så visade det sig att oberoende av personlighetstyp så bestod texterna av lika mycket negativa, positiva och kognitiva ord. När det gällde kortisolnivåerna i salivet såg man en signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen från session två till tre. Interventionsgruppen hade en signifikant lägre nivå av kortisol efter sista tillfället jämfört med kontrollgruppen. Men man fann inte någon skillnad när det gällde de olika personlighetstyperna i båda grupperna. Denna studie visar på skillnad i den fysiologiska responsen när det gäller emotionellt skrivande jämfört med att skriva om ett neutralt ämne. Denna skillnad var oberoende av vilken emotionell copingstrategi deltagarna hade. Forskarna menar att expressivt skrivande kan stödja en förändring i tankesättet och på så vis minska uppkomsten av stress inför händelsen. Det i sin tur leder till en minskning av aktivitet i HPA (dvs. hormonkörtlarna: hypotalamus, hypofysen och binjurebarken)

**Kvalitet:** 22p/30p **Hög kvalitet**

## Artikel 12

**Författare, publ. år, titel:** Poon, & Danoff-Burg, 2011, *Mindfulness as a Moderator in Expressive Writing*

**Design:** RCT-studie

**Syfte:** Bygga på tidigare forskning som visar på att skriva om en stressfull händelse kan ge positiva effekter på både den fysiska och psykiska hälsan för studerande. Undersöka om medveten närvaro är en medlare till expressivt skrivande och om skillnader i individernas medvetna närvaro har någon betydelse för expressivt skrivande interventionen.

**Urval/Bortfall:** 82/6

**Mätmetoder:** Freiburg Mindfulness Inventory (FMI), Physical Symptom Checklist (PSC), Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), Brief Symptom Inventory (BSI), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS),

**Utförande:** Deltagarna blev slumpmässigt utvalda till en av två grupper. I början fyllde alla i de olika frågeformulären som hörde till studien. Experimentet bestod av tre skrivtillfällen där varje skrivtillfälle varade i 20 minuter. Expressivt skrivande gruppen (n:37) blev ombudda att skriva om deras djupaste tankar och känslor om en väldigt stressfull eller traumatisk händelse som de varit med om under de kommande tre skrivtillfällena. Kontrollgruppen (n:39) blev ombudda att skriva så objektivt och neutralt som möjligt, utan att blanda in tankar och känslor. Under första sessionen skulle de skriva om vad de gjort igår, under andra sessionen vad de gjort under dagen och sista sessionen vilka planer de har under kommande vecka. Tidpunkten för det första skrivtillfället var samma för alla deltagarna medan de fick bestämma själva när de ville göra de två följande. Alla skrivtillfällen måste vara gjorda inom två veckor och man fick inte göra andra och tredje sessionen på samma dag. Alla skrivtillfällen skedde i laboratoriet och uppföljningen var efter en månad.

**Resultat:** Testerna indikerade på att deltagarnas medvetna närvaro hölls stabil från början av studien tills uppföljningen. Deltagare i interventionsgruppen uppgav mindre fysiska symptom medan deltagare i kontrollgruppen uppgav en ökning. Interventionsgruppen hade även bättre sömnkvalitet jämfört med kontrollgruppen vars sömnkvalitet blev sämre vid uppföljningen. Samma ökning i interventionsgruppen och minskning i kontrollgruppen när det gällde de psykologiska symtomen. Den positiva affekten ökade i interventionsgruppen medan det var en minskning i kontrollgruppen. Tvärtom var det i

förändringen i den negativa affekten. Inga förändringar syntes i interventionsgruppen men en ökning i kontrollgruppen. För deltagare i kontrollgruppen visade det sig att poängen i de olika mätningarna minskade vid ökad medveten närvaro. I interventionsgruppen var en ökad poängsättning i mätningarna lika med ökad medveten närvaro. Studien visade att en högre grad av medveten närvaro i början av studien ledde till förbättringar i både den fysiska och psykiska hälsan hos interventionsgruppen medan det i kontrollgruppen gav mer skada. Expressivt skrivande var förenad med förbättringar i alla de fysiska mätningar och förbättringar i två av tre psykologiska mätningar.

**Kvalitet: 23/30 Hög kvalitet**

### **Artikel 13**

**Författare, publ. år, titel:** Krpan, et al. 2013, *An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder.*

**Design:** RCT- studie

**Syfte:** Att fastställa om människor som är diagnostiserade med egentlig depression skulle ha nytta av expressivt skrivande på samma sätt som tidigare studier har visats på icke-kliniska population.

**Urval/Bortfall:** 44/4

**Mätmetoder:** Patient Health Questionnaire-9 (PHQ), Beck Depression Inventory (BDI).

**Utförande:** Före studien startade deltog alla deltagare i en strukturerad klinisk intervju och blev diagnostiserade med egentlig depression. Interventionen bestod av tre skrivtillfällen som varade i 20 minuter var, tre dagar i följd. Deltagarna blev sen slumpmässigt utvalda till en av två grupper. Personerna i interventionsgruppen(n:20) blev ombudda att skriva om sina tankar och känslor om en väldigt viktigt och känslös sak som har påverkat dem och deras liv. De var fria att välja om de skrev om samma händelse varje dag eller om de skrev om flera händelser. Kontrollgruppen (n:20) blev ombudda att skriva om hur de organiserat sin dag, som är ett neutralt ämne. Efter sista skrivtillfället fyllde deltagarna i frågeformuläret och gjorde de kognitiva mätningarna som gjordes i början av interventionen. Uppföljningen var efter fyra månader där samma mätningar gjordes.

**Resultat:** Interventionsgruppen hade en minskning i BDI skalan direkt efter skrivtillfällena jämfört med kontrollgruppen. Efter fyra månader hade båda grupperna en minskning i skalan. Båda grupperna hade en minskning i PHQ skalan direkt efter interventionen och vid uppföljningen, men expressivt skrivandegruppen var signifikant mindre deprimerad än kontrollgruppen. Slutsats: Resultatet i studien visar att expressivt skrivande kunde användas som ett tillägg till den nuvarande behandlingen för depression.

**Kvalitet:** 22p/30p **Hög kvalitet**

#### **Artikel 14**

**Författare, publ. år, titel:** Sloan et al. 2011, *A test of written emotional disclosure as an intervention for posttraumatic stress disorder.*

**Design:** RCT- studie

**Syfte:** Att undersöka effektiviteten av expressivt skrivande för de personer som lider av posttraumatisk stress.

**Urval/Bortfall:** 47/5

**Mätmetoder:** PTSD Symptom Scale-Interview (PSS-I), Beck Depression Inventory second version (BDI-II), Puls (HR), Self-Assessment Manikin (SAM), Linguistic Inquiry and Word Count 2007( LIWC2007)

**Utförande:** Alla deltagare hade gjort ett test för att avgöra om de led av posttraumatisk stress (Posttraumatic Stress Diagnostic Scale). För att delta i studien måste de möta kriterier för åtminstone lindrig posttraumatisk stress. Interventionen bestod av tre skrivtillfällen som varade i 20 minuter var, tre dagar i följd. Deltagarna valdes slumpmässigt till en av två grupper. Personerna i interventionsgruppen(n:24) blev ombudda att skriva om deras tankar och känslor om den mest traumatiska händelsen i deras liv. De blev också instruerade att skriva om samma händelse under varje skrivtillfälle. Kontrollgruppen (n:23) blev ombudda att skriva om hur de spenderat sin tid under dagen utan att skriva om några känslor eller åsikter. Under alla skrivtillfällen bar varje deltagare ett pulsbälte som registrerade pulsen. Även deras vilopuls registrerades, de fick noggranna instruktioner hur de skulle gå tillväga. I början av interventionen fyllde alla deltagare i BDI-II och PSS-I frågeformulären. Efter varje skrivtillfälle fyllde de i SAM frågeformuläret för att kartlägga vad deras reaktion var till sessionen. Uppföljningen hölls efter en månad där de gjorde samma mätningar som före interventionen.

**Resultat:** Båda grupperna hade en minskning i PTSD symptom men det fanns inga gruppskillnader. När man tittade på förändringar i hjärtfrekvensen såg man bara en skillnad efter första skrivtillfället där interventionsgruppen hade en minskning. Sett över hela interventionen så var det inga skillnader. När det gällde den känslomässiga responsen så uppgav interventionsgruppen att skrivandet var signifikant mera otrevligt efter första tillfället jämfört med kontrollgruppen. Det fanns ingen minskning över tid när det gällde den självrapporterade responsen.

Slutsats: Båda grupperna hade en minskning av PTSD symptom men det fanns inga gruppskillnader. Minskningen av symptomen kan t.ex. förklaras med det naturliga helandet som äger rum för personer som lider av PTSD som också andra forskningar har visat på, eller så var intervention för kort jämfört med de interventioner som annars används vid PTSD. Resultaten visar att expressivt skrivande kanske inte är en effektiv intervention för de som lider av PTSD

**Kvalitet: 23/30 Hög kvalitet**

## **Artikel 15**

**Författare, publ. år, titel:** Pepe et al. 2013, *A more global approach to musculoskeletal pain: Expressive writing as an effective adjunct to physiotherapy.*

**Design:** RCT-studie

**Syfte:** Att undersöka om expressivt skrivande är ett effektivt hjälpmedel i fysioterapi.

**Urval/Bortfall:** 40/0

**Mätmetoder:** VAS-skala, hållningsanalys, Symptom Check List (SCL-90), Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Global Score Index (GSI)

**Utförande:** Patienter som kom till en fysiatrisk klinik för fysioterapi blev tillfrågade att delta i studien. Deltagarantalet i studien var 40 personer som led av rygg- eller nacksmärta. Deltagarna delades slumpmässigt in i två grupper, expressivt skrivandegruppen och den icke skrivandegruppen. Båda grupperna fick 10 gånger fysioterapi enligt Mézières's metod en gång per vecka. Expressivt skrivandegruppen blev ombudda att skriva i slutet av de fyra första sessionerna. Skrivinstruktionerna de fick var att de skulle skriva i ca. 20 min om deras djupaste tankar och känslor om den svåraste upplevelsen i deras liv. De kunde skriva om olika relationer, deras förflutna, nuet eller framtiden. De kunde skriva om vem de var eller har varit och vem de skulle vilja bli. De fick skriva



om samma ämne under alla skrivsessioner eller byta ämne varje gång. Efter fysioterapi-sessionerna var slutförda gjordes alla mätningar igen och efter 6 månader följdes VAS-skalan upp.

**Resultat:** Minskning av VAS-skalan skedde i båda grupperna efter fysioterapisessionerna, expressivt skrivandegruppen hade större minskning än kontrollgruppen och vid uppföljningen efter 6 månader hade bara expressivt skrivandegruppen en signifikant minskning. Förbättringar i hållningen skedde i båda grupperna men i expressivt skrivandegruppen var förbättringarna större. Psykofysiska välbefinnandet som mättes med GSI och SCL-90 visade på en signifikant minskning i expressivt skrivandegruppen medan det var oförändrad i kontrollgruppen. Resultatet i den övergripande TAS-20 frågeformuläret visade på en minskning hos expressivt skrivandegruppen medan kontrollgruppen var oförändrad. Variabeln DIF som betyder svårigheter att identifiera sina känslor förbättrades hos båda grupperna. DDF och EOT variablerna förbättrades enbart hos expressivt skrivandegruppen dvs. svårighet att beskriva sina känslor samt förmågan att kunna fokusera på yttre händelser och upplevelser hellre än inre. Slutsats: Resultaten indikerar på att expressivt skrivande är ett effektivt hjälpmedel inom fysioterapi.

**Kvalitet:** 23p/30p **Hög kvalitet**

## 5.2 Resultat av första forskningsfrågan

Första forskningsfrågan: Vilka är hälsoeffekterna av att skriva om en traumatisk upplevelse?

I Qian & Stantons (2009) studie minskade de fysiska symptomen: andningssvårigheter, rinnande näsa och muskelömhet under alla uppföljningar utom den sista. Minskning av symptomen var störst i gruppen som var en blandning av expressivt skrivande och kognitiv omvärdering. I Poon & Danoff-Burg (2011) forskning som använde samma mätinstrument för de fysiska symptomen hade också interventionsgruppen en minskning i de fysiska symptomen jämfört med kontrollgruppen.

I expressivt skrivandestudien som Koopman et al. (2005) gjorde med kvinnor som hade blivit utsatta för våld av sin partner och samtidigt led av depression, PTSD och smärta, visade det sig att de kvinnor som var mer deprimerade i början och deltog i expressiv

skrivandegruppen hade en signifikant minskning av depressionen jämfört med kontrollgruppen. En annan forskning som hade minskning av depression var Graham et al. (2008) forskning på smärtpatienter. Liknade resultat fick Krpan et al. (2013) för de som led av egentlig depression. Smyth et al. (2008) forskning på personer med PTSD visade expressivt skrivande en trend på minskad depression. Det finns också forskning i mitt arbete som visar på en motsatt effekt dvs. ökning av depressionssymptom (se Ingridsdatter Lange- Nielsen et al. 2011). Forskningen som Ingridsdatter Lange- Nielsen et al. (2011) gjordes på traumatiserade ungdomar som levde i Gaza. Interventionsgruppen hade en ökning i depressionssymptomen jämfört med kontrollgruppen som inte skrev efter första uppföljningen som hölls 19 dagar efter interventionen. Båda grupperna hade en förbättring i PTSD symtom men det kan förklaras med den naturliga förbättring som sker under tid. Man kunde inte se några fördelar med expressivt skrivande, trots det så var den subjektiva upplevelsen positiv för deltagare som deltog i expressivt skrivande.

Den omedelbara reaktionen på expressivt skrivande är ofta negativ, det har resultatet från flera forskningar visat (Gillis et al. 2006), (D` Souza et al. 2008), (Hoyt & Yeater, 2011). I Gillis et al. (2006) forskning dröjde det tre månader innan man såg positiva hälsoeffekter av skrivandet. Interventionsgruppen hade en liten förbättring i sömnkvaliteten, fysiska funktionsförmågan samt mindre användning av hälsovård jämfört med kontrollgruppen som hade försämrats lite efter tre månader. Förbättringar i sömnkvaliteten efter expressivt skrivande sågs också i Poon, & Danoff-Burg forskning (2011).

Kontrollen över smärtan har visat sig öka med expressivt skrivande (se Graham et al. 2008). I samma forskning så gav expressivt skrivande också en liten minskning i den upplevda smärtan. De positiva effekterna sågs i regel efter nio veckor. En annan forskning som gav liknande resultat gjordes av Furnes & Dysvik (2012). Expressivt skrivande var en del av ett KBT- baserat program där expressivt skrivande användes som hemövning. Expressivt skrivande ledde till nya tankar, ökad förståelse och bättre förmåga att organisera tankarna. Skrivandet ökade medvetenheten om kopplingen mellan tankar, känslor och beteende samt medvetenhet om vad de själv kan göra för att hjälpa sig själv och den livssituation de befinner sig i. Furnes & Dysvik (2012) skriver i sin artikel att den ökade medvetenheten hjälpte personerna att utveckla deras förmåga att

klara av smärtan. Expressivt skrivande ökade självreflektionen och tycks i denna studie ge smärtlindring.

Expressivt skrivande i kombination med fysioterapi för personer som led av nack- och ryggsmärta gav större smärtlindring än enbart fysioterapi (se Pepe et al. 2013). I samma forskning hade expressivt skrivandegruppen bättre hållning än kontrollgruppen vid uppföljningen. Även det psykofysiska välbefinnandet ökade för interventionsgruppen samt svårigheter att beskriva sina känslor minskade.

Expressivt skrivande minskade signifikant PTSD symptom för de personer som hade en hög grad av negativa känslor i Hoyt & Yeaters (2011) forskning. Resultatet i forskningen antyder att negativa känslor eller graden av de negativa känslorna kan vara en variabel som styr effekten av expressivt skrivande. Smyth et al. (2008) har också testat expressivt skrivande på personer som lider av PTSD. Resultatet i forskningen var att expressivt skrivande inte minskade PTSD symptom men ökade kapaciteten att styra över dem, interventionsgruppen hade en signifikant minskning av spänning och ilska. Interventionsgruppen upplevde mer posttraumatisk tillväxt samt ökat hopp och nya möjligheter. Deltagarna i interventionsgruppen tenderade också att känna ökad personlig kraft och uppskattning till livet.

Expressivt skrivande har också gett en minskning av kortisolnivån i salivet (se Smyth et al. 2008). I samma forskning återhämtade sig expressivt skrivandegruppen bättre efter att ha blivit utsatta för de traumatiska minnena. I Tamagawa et al. (2013) forskning hade interventionsgruppen en signifikant minskning i kortisolnivån efter tredje skrivtillfället. Dessa två forskningar visar på att expressivt skrivande kan leda till en minskning i aktiviteten i hormonkörtlarna: hypotalamus, hypofysen och binjurebarken.

Minskad stress är en annan hälsoeffekt som Baikie et al. (2012) såg i sin forskning. I denna forskning minskade stressen för båda interventionsgrupper dvs. expressivt skrivande och positivt skrivande.

### **5.3 Resultat av andra forskningsfrågan**

Andra forskningsfrågan: Kan expressivt skrivande användas som en del i fysioterapin?

Enligt Pepe et al. (2013) kunde man använda expressivt skrivande som ett effektivt hjälpmedel i fysioterapin. Trots att enbart fysioterapi gav positiva effekter på hälsan så fick man bättre resultat om man inkluderade expressivt skrivande i behandlingen (se Pepe et al. 2013). Fysioterapeuter möter människor med olika typer av smärta. Människor som har en fibromyalgidiagnos kommer ofta i kontakt med fysioterapeuter. I Gillis et al. (2006) forskning använde de expressivt skrivande som ett hemprogram för personer som hade fibromyalgi. Den omedelbara effekten var negativ men utjämnades med tiden. De positiva effekterna sågs först efter tre månader (jmf. Gillis et al. 2006). Författarna skriver att expressivt skrivande kunde fylla tomrummet som andra behandlingar lämnar eftersom det löser upp stress. Expressivt skrivande som hjälpmedel får även stöd i Furnes & Dysvik (2012) forskning. Där användes det som en del i en större helhet i ett kroniskt smärtprogram. Ofta så kommer fysioterapeuter i kontakt med olika smärtgrupper där vi eventuellt skulle kunna använda expressivt skrivande som ett hjälpmedel.

I fysioterapiarbetet möter vi också traumatiserade människor och de som lider av PTSD. Orsaken till att de kommer till fysioterapi kan vara t.ex. smärta i olika delar av kroppen. Smärta är ganska vanligt hos de personer som har upplevt något traumatiskt (jmf Runnals et al. 2013). I de artiklar som jag har tagit med i detta arbete som innefattar PTSD och expressivt skrivande är det bara en forskning som visar på en minskning av PTSD symtom efter expressivt skrivande (se Hoyt & Yeaters 2011). I två forskningar har man sett andra variabler som påverkas som t.ex. minskning av depression (se Koopman et al. 2005), ökad kapacitet att styra över symptomen (Smyth et al. 2008). Två forskningar i mitt arbete fann inga positiva effekter (se Ingridsdatter Lange- Nielsen et al. 2011) och (Sloan et al. 2011).

### **5.4 Resultat av tredje forskningsfrågan**

Tredje forskningsfrågan: När kan en fysioterapeut rekommendera expressivt skrivande?

För vem och när man kan rekommendera expressivt skrivande är sak som de som forskar kring ämnet fortfarande söker svar på. Forskningen är inte helt entydig när det gäller till vilka personer det passar. I de forskningar som jag har granskat har jag funnit några riktlinjer.

I Qian & Stanton (2009) forskning såg man att för de personer som var mer klivna i att uttrycka sina känslor troligen hade mer nytta av expressivt skrivande. När man jobbar med personer med mycket negativa känslor kunde man ha nytta att ta med skrivinterventioner i rehabiliteringen eller rekommendera det åt personer. I Hoyt & Yeater (2011) skriver i sin artikel att negativa känslor kunde vara en sak som styr effekten av expressivt skrivande.

Deprimerade människor möter man också i fysioterapiarbetet. I mitt arbete har expressivt skrivande testats på personer med depression och i många studier har effekten varit positiv (se Koopman et al. 2005), (Graham et al. 2008), (Krupan et al. 2013), (Smyth et al. 2008). I vilket skede av depressionen det är fördelaktigt att som terapeut rekommendera det är inte helt klart men enligt Baikie et al. (2012) så är expressivt skrivande bättre lämpad för de med mild depression eftersom de är redo att konfronteras med de traumatiska minnena de har. För de som lider av svår depression anser författarna att det är mindre passande efter som de kan ha svårigheter med motivationen och koncentrationen samt mycket negativa tankar och det kan helt enkelt vara för svårt och utmanande (se Baikie et al. 2012). Författarna föreslår att det kunde vara bättre att skriva om sin tidsplanering eftersom det är mindre kognitivt och känslomässigt utmanande.

Ilska möter vi i sjukvården idag, speciellt om vi jobbar med de som lider av kronisk smärta. Ilskan och aggressionen som våra klienter upplever kan vara riktade till många olika saker men ofta riktas ilskan mot olika personer inom sjukvården (se Graham et al. 2008). I många fall behöver vi reda ut ilskan som patienten känner för att komma vidare. I Graham et al. (2008) forskning på kronisk smärtpatienter testade man en form av expressivt skrivande för uttrycka den ilska personerna kände (jmf. Graham et al. 2008). Resultatet i forskningen visade att de personer som hade kronisk smärta hade nytta av att uttrycka sin ilska. Kvinnor hade mer tendens att trycka undan ilskan än män. Trots

de positiva resultaten ansåg författarna att det behövs mera forskning för att kunna rekommendera denna intervention.

Oavsett vilken behandling vi ger åt våra klienter så borde de vara villiga och mottagliga för behandlingen. När det gäller expressivt skrivande så har man mer nytta av det om man har hög medveten närvaro och är villig att konfronteras med de traumatiska minnena (jmf. Poon & Danoff-Burg, 2011). Vi har alla olika emotionella copingstrategier och enligt Tamagawa et al. (2013) så spelar dessa variationer i personligheten inte någon större roll när det gäller effekten på expressivt skrivande.

## **6 DISKUSSION**

I detta kapitel kommer jag att diskutera resultatet och den metod som jag har valt i mitt arbete samt ge förslag på framtida forskning inom ämnet.

### **6.1 Resultatdiskussion**

Syftet med mitt arbete var att belysa expressivt skrivande som ett eventuellt hjälpmedel i fysioterapin och ta reda på vad den nyaste forskningen säger. Syftet var också att utreda om fysioterapeuter kan rekommendera expressivt skrivande som en del av rehabiliteringen för de som varit med om någon traumatisk upplevelse, lider av smärta eller andra fysiska och psykiska symptom som är relaterade till smärtan och traumat. Genom min systematiska litteraturstudie har jag fått svar på alla mina forskningsfrågor.

Fokus i mitt arbete har varit att utreda expressivt skrivande och vilken nytta det kan ha i fysioterapin. I de forskning jag har med i detta arbete så är det bara en forskning som har både fysioterapi och expressivt skrivande i samma studie vilket är en svaghet i mitt arbete men trots det så är de andra forskningarna nära kopplade till olika problematiker som vi möter i fysioterapiarbetet som t.ex. kronisk smärta, depression, och posttraumatiskt stressyndrom. En annan svaghet och som gör generaliserbarheten begränsad är att några forskning är gjorda på icke- klinisk population.

Många forskningar i denna litteraturstudie visar på positiva effekter av expressivt skrivande. Om man tittar på resultatet från forskningar på personer som lider av smärta eller PTSD tycks expressivt skrivande fungera som ett relativt effektivt hjälpmedel. För personer med PTSD så minskade inte symptomen men dock andra variabler som är viktiga för dessa personer (Smyth et al. 2008) och (Koopman et al. 2005). Detsamma tycks i dessa studier gälla för smärtpatienter (Furnes & Dysvik (2012), (Graham et al. (2008). Expressivt skrivande har också gett minskad smärta (se Pepe et al. 2013). Alla dessa saker vill man ju också som fysioterapeuter påverka. Man strävar ju efter att hitta interventioner som ökar våra klienters kontroll över situationen och minskar symptomen.

För deprimerade personer så tycks i denna studie expressivt skrivande vara till nytta (se Koopman et al. 2005), (Graham et al. 2008), (Krupan et al. 2013), (Smyth et al. 2008). Sedan i vilket skede och hur svår eller mild depressionen skall vara för att få den största effekten är nog ännu oklart och jag har inte funnit något entydigt svar från de forskningar jag har tagit med i detta arbete, dock ger Baikie et al. (2012) några förslag på i vilket skede av depressionen där det lönar sig att använda expressivt skrivande som jag också har nämnt tidigare.

För alla positiva effekter på de olika problematikerna (smärta, PTSD, och depression) har jag i denna litteraturstudie också funnit forskningar som visar motsatt effekt (se Ingridsdatter Lange- Nielsen et al. 2011), (Sloan et al. 2011), (Koopman et al. 2005). De positiva hälsoeffekterna av expressivt skrivande är inte entydiga och skall därmed inte ses som en absolut sanning och bör inte heller vara enda behandlingen en person får.

Det som många forskningar har gemensamt är den omedelbara negativa effekten efter expressivt skrivande vilket är viktigt att poängtera. Fastän det i forskningarna tenderar att vara säkert att använda expressivt skrivande skall man vara försiktig med att rekommendera det åt alla. Som skrivs i Baikie et al. (2012) forskning var vissa deltagare oroliga att delta i interventionen eftersom de var rädda att det skulle utlösa en ny depression eller som Furnes & Dysvik (2012) forskning där några deltagare upplevde bl.a. svårigheter och smärtsamma upplevelser med skrivandet samt att vissa inte kunde slutföra interventionen. Både terapeuten och klienten borde också vara medvetna att det kan ta tid innan man ser de positiva hälsoeffekterna (Graham et al. 2008), (Gillis et al. 2006). Alla

interventioner vi ger åt våra klienter borde vara säkra och inte medföra mera skada än nytta. Viktigt också att man inte lämnar någon ensam med alla dessa tankar och känslor utan alla borde få stöd och feedback under behandlingen.

När jag har tittat på resultatet från dessa forskningar så är de positiva effekterna större än de negativa. Det jag tycker är det mest centrala och det vi kan ha nytta av i fysioterapin är att expressivt skrivande kan stärka den nuvarande behandlingen av våra patienter. Den ökade kontrollen och kontakten med känslolivets samt att kunna organisera sin tankar och känslor om en viss problematik som ofta expressivt skrivande ger upphov till är en sak som vi har svårt att åstadkomma med de mer traditionella fysioterapeutiska behandlingsmetoderna.

Förslag på fortsatt forskning inom ämnet kunde vara att precis som i Pepe et al. (2013) forskning ha med expressivt skrivande som en del i olika rehabiliteringar. Speciellt inom fysioterapin behövs det mera forskning inom ämnet. En sak som forskningen borde fokusera på är kliniska populationer, vilket de redan har börjat göra om man jämför med de tidigaste forskningar som enbart gjordes på friska studerande.

## **6.2 Metoddiskussion**

Med tanke på mina forskningsfrågor och ämnet jag tänkte skriva om ansåg jag att en systematisk litteraturstudie var den mest lämpliga metoden för att undersöka ämnet. Forsberg & Wengströms (2008) riktlinjer för hur man gör en systematisk litteraturstudie har jag följt i detta arbete. När jag hade klart syftet med studien och mina forskningsfrågor samt inklusions- och exklusionskriterier påbörjades litteratursökningen i januari 2015. Jag märkte ganska snabbt när jag påbörjat litteratursökningen att det fanns nästan inga forskningar som tog upp både fysioterapi och expressivt skrivande. Som jag tidigare har nämnt ville jag belysa expressivt skrivande som ett hjälpmedel i fysioterapin och med tanke på att bara en studie i mitt arbete bestod av både fysioterapi och expressivt skrivande så kan detta ses som en stor svaghet.

Jag använde mig av nio olika databaser i litteratursökningen. Sökorden som jag hade formulerat innan kombinerades på olika sätt. Jag var tvungen att använda writing som



titel i mina sökningar eftersom antalet träffar blev så stort om jag inte använde mig av filter och det kan ha lett till ett visst bortfall av relevanta artiklar. Det stora antalet träffar kan också bero på att jag använde flera databaser i en och samma sökning. Jag kunde kanske ha gjort flera separata sökningar i en databas åt gången för att få mer relevanta artiklar.

Den systematiska litteratursökningen resulterade i 15 forskningar varav 14 var RCT-studier och en kvalitativ studie. En forskning var jag tvungen att betala för men jag ansåg det befogat eftersom den var den enda forskningen jag hittade som direkt var kopplad till fysioterapi och expressivt skrivande. Det fanns också många andra forskningar som inte var gratis i fulltext som verkade intressanta men som dock inte behandlade både expressivt skrivande och fysioterapi, så jag bestämde mig att jag endast betalar för en forskning. Alla forskningar i mitt arbete bedömde jag hade hög kvalitet förutom en som hade medelhög kvalitet. Jag vill poängtera att detta ändå kan vara missvisande eftersom det är min egen tolkning. Som bas för kvalitetsgranskningen använde jag Forsbergs och Wengströms tabell (se Forsberg & Wengström 2008 s. 124). För att en studie skulle inkluderas i mitt arbete måste den förutom att stämma överens med mina inklusions- och exklusionskriterier kunna svara ja på åtta övergripande kvalitetskriterier (jmf. Forsberg & Wengström 2008 s.125). Den mer noggrannare kvalitetsgranskningen gjorde jag genom att modifiera Forsbergs & Wengströms (2008) checklistor. Genom att alla artiklar fick ett visst poängantal så gör det att man kan jämföra kvaliteten på dem. I BILAGA 3 finns alla poäng som de olika forskningarna fick.

Alla utom en forskning var RCT- studier som enligt Forsberg och Wengström är det bästa studieupplägget för att få svar på vilken behandling som är effektiv (se Forsberg & Wengström 2008 s. 93-95). Trots detta så var flera forskningar gjorda på icke-klinisk population som jag redan har nämnt. Det gör generaliserbarheten problematiskt, det kunde ha varit bra att tänka på innan jag började arbetet att enbart ta med sådana studier där det ingår klinisk population.

Resultatet från forskningarna analyserades systematiskt genom att gå igenom alla resultat från de olika forskningarna. Med hjälp av resultat och diskussionsdelen i forskning-

arna svarade jag på mina forskningsfrågor. Jag försökte också hitta likheter i de olika forskningarna.

## **7 KONKLUSION**

Jag anser att jag har fått svar på alla mina forskningsfrågor och uppnått syftet med detta arbete. För att sammanfatta resultatet i detta arbete så verkar det åtminstone i mitt arbete som expressivt skrivande kan fungera som ett hjälpmedel för de personer som har varit med om någon traumatisk upplevelse och expressivt skrivande är förenat med positiva hälsoeffekter för dessa personer. Forskning har också visat på negativa effekter eller ingen effekt alls och jag vill ännu poängtera att man borde vara försiktigt med att generalisera resultatet i mitt arbete. Trots det så hoppas jag att arbete kan vara till nytta och leda till att man börjar rikta blickarna mot olika psykologiska hjälpmedel i fysioterapin. Det behövs ännu mycket forskning för att vi skall förstå alla aspekter inom detta ämne och för att hitta rätt behandling för rätt person.

## 8 KÄLLOR

De källor som är märkt med en stjärna \* ingår i litteraturstudien.

American Psychiatric Association, *PTSD* Tillgänglig: <http://www.psychiatry.org/ptsd>  
Hämtad 4.2.2015

Baikie, A. Karen. Wilhelm, Kay. 2005, *Emotional and physical health benefits of expressive writing* Tillgänglig: <http://apt.rcpsych.org/content/11/5/338#ref-36>  
Hämtad 20.2.2015

\* Baikie, A. Karen. Geerligs, Liesbeth. Wilhelm Kay. 2012, *Expressive writing and positive writing for participants with mood disorders: An online randomized controlled trial*. Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.arcada.fi:2048/science/article/pii/S016503271100749X>. Hämtad 27.1.2015

Broderick, E. Joan. Stone, A. Arthur. Smyth, M. Joshua. Kaell, T. Alan. 2004, *The Feasibility and Effectiveness of an Expressive Writing Intervention for Rheumatoid Arthritis via Home-Based Videotaped Instructions* Tillgänglig: [http://link.springer.com/article/10.1207/s15324796abm2701\\_7](http://link.springer.com/article/10.1207/s15324796abm2701_7)  
Hämtad 24.2.2015

\* D` Souza, J. Pamela. Lumley, A. Mark. Kraft, A. Christina. Dooley, A. John. 2008, *Relaxation Training and Written Emotional Disclosure for Tension or Migraine Headaches: A Randomized, Controlled Trial*. Tillgänglig: <http://link.springer.com.ezproxy.arcada.fi:2048/article/10.1007/s12160-008-9046-7> Hämtad 27.1.2015

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och Kultur, 216 s.

\* Furnes, Bodil. Dysvik, Elin. 2012, *Therapeutic writing and chronic pain: experiences of therapeutic writing in a cognitive behavioural programme for people with chronic pain*. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=d82b237b-8efc-4bbd-9538-59d1d4bcb5fd%40sessionmgr4004&crlhashurl=login.aspx%253fdirect%253dtrue%2526hid%253d107%2526db%253dafh%2526AN%253d83327662%2526site%253dehost-live&hid=4107&vid=0&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=83327662>  
Hämtad 25.1.2015

- \*Gillis, E. Mazy. Lumley, A. Mark. Mosley-Williams, Angelia. Leisen, C.C. James. Roehrs, Timothy. 2006, *The Health Effects of At-Home Written Emotional Disclosure in Fibromyalgia: A Randomized Trial*. Tillgänglig: [http://link.springer.com.ezproxy.arcada.fi:2048/article/10.1207/s15324796abm3202\\_11](http://link.springer.com.ezproxy.arcada.fi:2048/article/10.1207/s15324796abm3202_11)  
Hämtad 25.1.2015.
- \*Graham, E. Jennifer. Lobel, Marci. Glass, Peter. Lokshina, Irina. 2008, *Effects of written anger expression in chronic pain patients: making meaning from pain*. Tillgänglig: <http://link.springer.com.ezproxy.arcada.fi:2048/article/10.1007/s10865-008-9149-4> Hämtad 25.1.2015.
- \* Hoyt, Tim. Yeater, A. Elizabeth. 2011, *The effects of negative emotion and expressive writing on posttraumatic stress symptoms*. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=b7eb41d2-5016-4824-80b7-9a5d8c0572d6%40sessionmgr4004&crhashurl=login.aspx%253fdirect%253dtrue%2526hid%253d101%2526db%253dafh%2526AN%253d62300423%2526site%253dehost-live&hid=4212&vid=0&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=62300423> Hämtad 27.1.2015
- \*Ingridsdatter Lange- Nielsen, Ida. Kolltveit, Silje. Thabet, Mousa Aziz Abdel. Pallesen, Ståle. Backer Johnsen, Tom. Dyregrov, Atle. Laber Christian Jon. 2011, *Short-Term Effects of a Writing Intervention Among Adolescents in Gaza*. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=1998a53e-8b8a-4e31-b39b-c9ffc17674f4%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=75162412>  
Hämtad 25.1.2015.
- Jakobsson, Ulf. 2007, *Långvarig smärta*, Lund: Studentlitteratur, 222 s.
- \* Krpan, M. Katherine. Kross, Ethan. Berman, G. Marc. Deldin, J. Patricia. Askren, K. Mary. Jonides, John. 2013, *An everyday activity as a treatment for depression: The benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder*. Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032713004448>. Hämtad 29.1.2015
- Kolt, S. Gregory. Andersen, B. Mark. 2004, *Psychology in the Physical and Manual Therapies USA*: Churchill Livingstone, 369 s.
- \*Koopman, Cheryl. Ismailji, Tasneem. Holmes, Danielle. Classen, C. Chatherine. Palesh, Oxana. Wales, Taylor. 2005, *The Effects of Expressive Writing on Pain*,

*Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence.*

Tillgänglig:

<http://hpq.sagepub.com.ezproxy.arcada.fi:2048/content/10/2/211.full.pdf+html>

Hämtad 25.1.2015

Linton, Steven James. & Flink, Ida. 2011, *12 verktyg I KBT från teori till färdighet*, Falkenberg: Natur och kultur, 390 s.

Pennebaker, James W. Kiecolt-Glaser, Janice K. Glaser Ronald. 1988, *Disclosure of Traumas and Immune Function: Health Implications for Psychotherapy*. Tillgänglig:

<http://homepage.psy.utexas.edu/HomePage/Faculty/Pennebaker/Reprints/Kiecolt.pdf>

Hämtad 2.2.2015.

Pennebaker, James W. & Klihr Beall, Sandra. 1986, *Confronting a Traumatic Event: Toward an Understanding of Inhibition and Disease*. Tillgänglig

<http://www.homepage.psy.utexas.edu/HomePage/Class/Psy394V/Pennebaker/Reprints/Beall1986.pdf> Hämtad 2.2.2015.

\*Pepe, Luisa. Milani, Roberta. Di Trani, Michaela. Di Folco, Gianluca. Lanna, Vittorio. Solano, Luigi. 2013, *A more global approach to musculoskeletal pain: Expressive writing as an effective adjunct to physiotherapy*. Tillgänglig:

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2013.859712> Hämtad

15.9.2015

\*Poon, Alvin. Danoff-Burg, Sharon. 2011, *Mindfulness as a Moderator in Expressive Writing*. Tillgänglig:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=118d6ca8-7e43-4869-8f63-9be0d0fc3fb0%40sessionmgr4002&crllhashurl=login.aspx%253fdirect%253dtrue%2526hid%253d107%2526db%253dafh%2526AN%253d64116415%2526site%253dehost-live&hid=4109&vid=0&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=64116415>

Hämtad 28.1.2015

\*Qian, Lu. & Stanton, L. Anette. 2009, *How benefits of expressive writing vary as a function of writing instructions, ethnicity and ambivalence over emotional expression*.

Tillgänglig:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=b51a9abe-12ec-4e20-8986->

[788f43f6e273%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=52038290](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=39fccb07-d0b6-48e8-9f14-c451a1a9da8c%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=52038290) Hämtad 24.1.2015

Runnals, Jennifer Jane. Van Voorhees, Elizabeth. Robbins, Allison T. Brancu, Mira. Straits-Troster, Kristy. Beckham, Jean C. Calhoun, Patrick S. 2013, *Self-Reported Pain Complaints among Afghanistan/ Iraq Era Men and Women Veterans with Comorbid Posttraumatic Stress Disorder and Major Depressive Disorder*. Tillgänglig:

[http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=39fccb07-d0b6-48e8-9f14-](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=39fccb07-d0b6-48e8-9f14-c451a1a9da8c%40sessionmgr115&vid=0&hid=109&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=91255800)

[c451a1a9da8c%40sessionmgr115&vid=0&hid=109&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=91255800](http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=39fccb07-d0b6-48e8-9f14-c451a1a9da8c%40sessionmgr115&vid=0&hid=109&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=91255800)

Hämtad 3.2.2015

Schwartz, Lisa & Drotar, Dennis. 2004, *Effects of Written Emotional Disclosure on Caregivers of Children and Adolescents with Chronic Illness* Tillgänglig:

<http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/29/2/105.full.pdf+html>

Hämtad 11.2.2015

Semiz, Murat. Kavakci, Önder. Peksen, Halil. Tuncay, Mehmet Sıddik. Özer, Zafer. Semiz, Esra Aydıncal. Kaptanoglu, Ece. 2014, *Post-Traumatic Stress Disorder, Alexithymia and Somatoform Dissociation in Patients with Fibromyalgia*. Tillgänglig:

[http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=a2825d15-0cfd-4821-8446-](http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=a2825d15-0cfd-4821-8446-73d63abb0f60%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=99066768)

[73d63abb0f60%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=99066768](http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=a2825d15-0cfd-4821-8446-73d63abb0f60%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4214&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=99066768) Hämtad 2.2.2015.

\*Sloan, M. Denise. Marx, P. Brian. Greenberg, M. Eva. 2011, *A test of written emotional disclosure as an intervention for posttraumatic stress disorder*. Tillgänglig:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796711000374> Hämtad

29.1.2015

\*Smyth, Joshua M. Hockemeyer, R. Jill. Tulloch, Heather. 2008, *Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity*. Tillgänglig:

[http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=364fad3c-d92d-45ba-ac09-](http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=364fad3c-d92d-45ba-ac09-e7f0d6672128%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4207&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=30021587)

[e7f0d6672128%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4207&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=30021587](http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=364fad3c-d92d-45ba-ac09-e7f0d6672128%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4207&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=s3h&AN=30021587)

- Smyth, Joshua M. Stone, A. Arthur. Hurewitz, Adam. Kaell, Alan. 1999, *Effects of Writing About Stressful Experiences on Symptom Reduction in Patients With Asthma or Rheumatoid Arthritis*. Tillgänglig: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=189437> Hämtad 2.2.2015
- Smyth, Joshua M. 1998, *Written emotional expression: Effects sizes, outcome types, and moderating variables* Tillgänglig: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.518.1710&rep=rep1&type=pdf> Hämtad 10.2.2015
- Soares, Joaquim J.F & Grossi Giorgio. 1999 *Experience of Musculoskeletal Pain: Comparison of Immigrant and Swedish Patients* Tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=dc6b1519-c3c7-4819-b5aa-ff06f07979ba%40sessionmgr110&vid=0&hid=124&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=afh&AN=3970143> Hämtad 30.1.2015
- SuomenFysioterapeutit *Fysioterapia ammattina* 2014, Tillgänglig: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina> Hämtad 29.10.2015  
Hämtad 29.10.2015
- Suomen Reumaliitto ry *Fibromyalgi*, Tillgänglig: <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reuma-abc/reumatiska-sjukdomar/fibromyalgi/> Hämtad 4.2.2015
- \* Tamagawa, Rie. Moss-Morris, Rona. Martin, Alexandra. Robinson, Elizabeth. J. Booth, Roger. 2013, *Dispositional emotion coping styles and physiological responses to expressive writing*. Tillgänglig: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail/detail?sid=3844596f-596e-44ad-8c29-8a3e88e735e4%40sessionmgr4002&crlhashurl=login.aspx%253fdirect%253dtrue%2526hid%253d107%2526db%253ds3h%2526AN%253d88824044%2526site%253dehost-live&hid=4207&vid=0&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbG12ZQ%3d%3d#AN=88824044&db=s3h> Hämtad 27.1.2015
- Vantaa, *Vantaa-info*. 2014, Tillgänglig: [http://www.vantaa.fi/tietoa\\_vantaasta](http://www.vantaa.fi/tietoa_vantaasta) Hämtad 26.2.2015
- 1177 Vårdguiden, västra Götalandsregionen *Kroppen värker när det gör ont i själen* Tillgänglig: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Merom/Kroppen-varker-nar-det-gor-ont-i-sjalen/> Hämtad 30.1.2015

## 9 BILAGOR

### Bilaga 1. Modifierad checklista för kvantitativa RCT artiklar

#### Upplägg av studien

1. Finns det ett tydligt syfte? JA/NEJ
2. Är frågeställningarna tydligt beskrivna? JA/NEJ
3. Är designen lämplig utifrån syftet? JA/NEJ

#### Urval

4. Finns det inklusionskriterier? JA/NEJ
5. Finns det exklusionskriterier? JA/NEJ
6. Är undersökningsgruppen representativ? JA/NEJ
7. Är powerberäkning gjord? JA/NEJ
8. Framgår det när undersökningen är gjord? JA/NEJ
9. Framgår det var undersökningen är gjord? JA/NEJ
10. Nämns det hur många som grävdes i varje grupp? JA/NEJ
11. Nämns det hur många som inkluderas i varje grupp? JA/NEJ
12. Är gruppstorleken adekvat? JA/NEJ

#### Interventionen

13. Beskrivs målen med interventionen? JA/NEJ
14. Beskriv interventionen? JA/NEJ
15. Framgår det hur ofta interventionen gavs? JA/NEJ
16. Framgår det vilken behandling kontrollgruppen fick? JA/NEJ

#### Mätmetoder

17. Nämns mätmetoderna? JA/NEJ
18. Är reliabiliteten beräknad? JA/NEJ
19. Diskuteras validiteten? JA/NEJ



## Analys

20. Var demografiska data liknande i både interventions- och kontrollgruppen? JA/NEJ
21. Nämns bortfallet? JA/NEJ
22. Var den statistiska analysen lämplig? JA/NEJ
23. Presenteras alla resultat? JA/NEJ
24. Erhölls signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen
25. Drar forskaren slutsatser? JA/NEJ

## Värdering

26. Instämmer jag med resultatet? JA/NEJ
27. Kan resultatet generaliseras till annan population? JA/NEJ
28. Kan resultatet ha klinisk betydelse? JA/NEJ
29. Överväger nyttan av interventionen eventuella risker? JA/NEJ
30. Kan forskningen inkluderas i litteraturstudien? JA/NEJ

Totala poäng är 30p

## **Bilaga 2.** Modifierad checklista för kvalitativa artiklar

### Upplägg av studien

1. Finns det ett tydligt syfte? JA/NEJ
2. Är frågeställningarna tydligt beskrivna? JA/NEJ
3. Är designen lämplig utifrån syftet? JA/NEJ

### Urval

4. Finns det inklusionskriterier? JA/NEJ
5. Finns det exklusionskriterier? JA/NEJ
6. Framgår det när undersökningen är gjord? JA/NEJ
7. Framgår det var undersökningen är gjord? JA/NEJ
8. Nämns urvalsmetoden? JA/NEJ
9. Beskrivs undersökningsgruppens demografiska bakgrund? JA/ NEJ
10. Är undersökningsgruppen lämplig? JA/ NEJ

### Metod för datainsamling

11. Är fältarbetet tydligt beskrivet? JA/ NEJ
12. Nämns datainsamlingsmetod? JA/ NEJ
13. Är data systematiskt samlade? JA/ NEJ

### Dataanalys

14. Nämns det hur begreppen, teman och kategorier är utvecklade och tolkade? JA/NEJ
15. Är analys och tolkning av resultat diskuterade? JA/NEJ
16. Är resultaten trovärdiga? JA/NEJ
17. Är resultaten pålitliga? JA/NEJ
18. Finns stabilitet och överensstämmelse(är fenomenet konsekvent beskrivet)? JA/NEJ
19. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? JA/NEJ
20. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data? JA/NEJ

### Utvärdering

21. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? JA/NEJ
22. Stöder insamlade data forskarens resultat? JA/NEJ
23. Har resultaten klinisk relevans? JA/NEJ
24. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? JA/NEJ
25. Finns risk för bias? JA/NEJ
26. Drar forskarna slutsatser? JA/NEJ
27. Instämmer du med slutsatserna? JA/NEJ
28. Ska artikel inkluderas? JA/NEJ

Totala poäng är 28p

### Bilaga 3. Resultat av poängsättningen på artiklarna

#### Artikel 1

1. JA	6. JA	11.NEJ	16.JA	21.JA	26. JA
2. JA	7. NEJ	12. -	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. NEJ	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. JA	24. JA	29. JA
5. JA	10.NEJ	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

24p/30p

#### Artikel 2

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. -	12. JA	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. -	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. JA	24. JA	29. JA
5. JA	10. -	15. JA	20. -	25. JA	30. JA

25p/30p

#### Artikel 3

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. NEJ	12. JA	17. JA	22. JA	27. JA
3. JA	8. JA	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. NEJ	24. JA	29. JA
5. JA	10.NEJ	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

27p/30p

#### Artikel 4

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. JA	12. JA	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. -	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. JA	24. JA	29. JA
5. -	10. -	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

26p/30p

#### Artikel 5

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. JA	12. -	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. JA	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. -	9. JA	14. JA	19. -	24. JA	29. JA
5. JA	10. -	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

25p/30p

#### Artikel 6

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. -	12. JA	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. JA	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. JA	24. JA	29. JA
5. JA	10. -	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

27p/30p

#### Artikel 7

1. JA	6. -	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. JA	12. JA	17. JA	22. JA	27. JA
3. JA	8. JA	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. -	24. -	
5. JA	10. JA	15. -	20. JA	25. -	

23p/28p

#### Artikel 8

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. -	12. JA	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. -	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. JA	24. JA	29. JA
5. JA	10. -	15. JA	20. -	25. JA	30. JA

25p/30p

#### Artikel 9

1. JA	6. -	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. -	12. -	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. -	13. JA	18. -	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. -	24. JA	29. JA
5. JA	10. -	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

22p/30p

#### Artikel 10

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. -	12. -	17. JA	22. JA	27. JA
3. JA	8. -	13. JA	18. -	23. JA	28. JA
4. -	9. JA	14. JA	19. -	24. -	29. JA
5. JA	10. -	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

22p/30p

#### Artikel 11

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. -	7. -	12. -	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. -	13. JA	18. -	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. JA	24. JA	29. JA
5. JA	10. -	15. JA	20. -	25. JA	30. JA

22p/30p

#### Artikel 12

1. JA	6. -	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. NEJ	12. NEJ	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. NEJ	13. JA	18. JA	23. JA	28. JA
4. -	9. JA	14. JA	19. JA	24. JA	29. JA
5. JA	10. NEJ	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

23p/30p

### Artikel 13

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. NEJ	7. NEJ	12. JA	17. JA	22. JA	27. JA
3. JA	8. NEJ	13. JA	18. NEJ	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. NEJ	24. JA	29. JA
5. -	10. NEJ	15. JA	20. -	25. JA	30. JA

22p/30p

### Arikel 14

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. -	7. JA	12. JA	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. NEJ	13. JA	18.-	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19.-	24. NEJ	29. JA
5. -	10. JA	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

23p/30p

### Artikel 15

1. JA	6. JA	11. JA	16. JA	21. JA	26. JA
2. JA	7. NEJ	12. JA	17. JA	22. JA	27. -
3. JA	8. NEJ	13. JA	18.-	23. JA	28. JA
4. JA	9. JA	14. JA	19. NEJ	24. JA	29. JA
5. -	10. NEJ	15. JA	20. JA	25. JA	30. JA

23p/30p

