



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Reminiscence- och life-review terapi för att lindra depression hos äldre

En litteraturstudie

Författare: Anja Friedvall, Jenny Lundstedt

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Reminiscence- och life-review terapi för att lindra depression hos äldre

En litteraturstudie

Författare: Anja Friedvall, Jenny Lundstedt

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Depression hos äldre är vanligt förekommande idag, och symtombilden skiljer sig ofta från den som uppvisas hos yngre. Reminiscence- och life-review terapi är former av terapi som hjälper den äldre att bearbeta och minnas tidigare händelser i livet dels finna mening i det dagliga livet.

En litteraturstudie där nio vetenskapliga artiklar ingår och syftet var att undersöka effekten av reminiscence- och life-review terapi hos personer 60 år och äldre.

Författarna av föreliggande studie tittade även på övriga effekter av terapiformerna. Resultatet visade att reminiscence- och life-review terapi hade positiv effekt med minskning på självskattad depression.

Reminiscence- och life-review terapi är alternativa behandlingsmetoder för att lindra vid depression hos äldre, de kan utföras av sjuksköterskor och har visat sig ha god effekt.

Nyckelord

Depression, Äldre, Reminiscence, Life-review, Omvårdnad

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Innehållsförteckning | 1 |
| Introduktion | 2 |
| Problemområde | 2 |
| Bakgrund | 3 |
| Perspektiv och utgångspunkter | 3 |
| Äldre | 3 |
| Äldre och depression | 4 |
| Diagnostik | 4 |
| Behandling | 5 |
| Reminiscence- och life-review terapi | 5 |
| Syfte | 6 |
| Specifika frågeställningar | 6 |
| Metod | 6 |
| Urval | 6 |
| Datainsamling | 7 |
| Data analys | 8 |
| Forskningsetiska avvägningar | 9 |
| Resultat | 9 |
| Effekt av reminiscence- och life-review terapi vid depression | 9 |
| Övriga effekter av reminiscence- och life-review terapi | 12 |
| Diskussion | 14 |
| Diskussion av vald metod | 14 |
| Diskussion av framtaget resultat | 15 |
| Slutsats och kliniska implikationer | 18 |
| Författarnas arbetsfördelning | 18 |
| Referenser | 19 |
| Bilaga 1 (2) | 22 |
| Skalor | 22 |

Introduktion

Problemområde

Enligt SBU - Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (2004) är egentlig depression en av huvudorsakerna till ohälsa i världen. Depression förväntas bli en allt mer väsentlig orsak till ohälsa. Risken för kroppsliga sjukdomar och försämrade prognos av dessa om man samtidigt lider av depression betonas av SBU (2004). Även risken att avlida i förtid ökar om patienten vid något tillfälle diagnostiserats med depression. Med äldre menas i denna litteraturstudie personer över 60 år. I åldersgruppen 60 år och äldre, ligger prevalensen för depression på 12-15 % beroende på vilka kriterier och metoder som används för diagnostik (Magnil, Gunnarsson & Björkelund, 2011). Depression är inte en del av det naturliga åldrandet och en oidentifierad och obehandlad depression försämrar livskvalitén avsevärt för den äldre (Spires, 2006; Andersson, 2008). Egentlig depression är ett medicinskt tillstånd som påverkar den drabbades psykiska hälsa negativt. De vanligaste symtomen är en stark känsla av nedstämdhet och avsaknad av intresse eller glädje i det vardagliga livet. Andra symtom är sömnproblem, orkeslöshet, rastlöshet, trötthet, likgiltighet, svårigheter att koncentrera sig eller fatta beslut samt tankar på döden (American Psychiatric Association - APA, 2012). Den allvarligaste konsekvensen av depression är självmord. Statistik visar på att äldre är den åldersgrupp med högst prevalens för självmord (McQueen, 2012).

Som blivande sjuksköterskor, och med en växande äldre befolkning, är depression ett viktigt ämne då det anses vara den vanligaste psykiska åkomman som drabbar personer 65 år och äldre (APA, 2012). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) står bland annat att sjuksköterskan ska: "Uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder" (Socialstyrelsen, 2005, s. 11). För att kunna göra detta måste sjuksköterskor även känna till alternativa åtgärder som kan utföras för att lindra lidandet hos den äldre med depression.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Utgångspunkten i denna litteraturstudie är en humanistisk människosyn med ett vårdarperspektiv avseende sjuksköterskans roll i omvårdnaden av äldre med depression. Det humanistiska synsättet innebär att se hälsa som någonting mer än frånvaro av sjukdom, vilket innefattar ett holistiskt perspektiv där helheten är mer än summan av dess delar. Människan ses som en helhet i sitt sammanhang i samhället. Teoretikern Joyce Travelbee menar att omvårdnadens syfte är att etablera en mellanmänsklig relation och att sjuksköterskan bär ansvar för att en nära relation etableras och upprätthålls, men den måste vara ömsesidig mellan vårdare och vårdtagare. Travelbee's människosyn präglas av ett humanistiskt och existentiellt åskådningssätt, då hon sätter den enskilda människan i centrum. Ett av de grundläggande målen i Travelbee's omvårdnadsteori är att hjälpa den sjuke att utvärda och förebygga sjukdom och lidande samt främja hälsa. Enligt Travelbee är hälsa en subjektiv upplevelse som kan betyda olika för olika människor (Travelbee, 2006). Detta arbete anknyts även till Aaron Antonovsky (2005), som menar att hälsa uppkommer när individen har en känsla av sammanhang där individen upplever meningsfullhet och kan förstå och hantera det som sker. Graden av känsla av sammanhang (KASAM) påverkar således hur en person hanterar med- och motgångar (Ibid.)

Äldre

Definitionen av äldre i Sverige är personer från 65 års ålder och uppåt (Nygren & Lundman, 2009), medan Världshälsoorganisationen WHO (2012) benämner äldre från 60 år. Enligt Statistiska Centralbyrån (scb.se, 2008) ökar åldersgruppen 65 år och uppåt som följd av den minskade dödligheten. Definitionen av äldre i Sverige, 65 år, är densamma som den nuvarande pensionsåldern. Att pensioneras kan innebära att få mer tid över, en frihet och ett lugn, medan för en del äldre kan det innebära en tomhet och förlust av identitet (Nygren & Lundman, 2009).

Äldre och depression

Idag lever många äldre ett friskt och aktivt liv. För en del innebär dock åldrandet sjukdom, ensamhet, brist på stimulans och mening i livet, vilket kan leda till depression, på grund av såväl biologiska som psykologiska förändringar (Wasserman, 2000). Psykologiska orsaker till depression hos äldre kan vara stora förändringar i livet, att en livskamrat går bort eller blir sjuk, pensionering och därmed förlorad yrkesidentitet och socialt sammanhang (Edberg & Wijk, 2009). Enligt Wasserman (2000) drabbas äldre som lever ensamma eller på olika institutioner (äldreboenden) i större utsträckning av depression. Utöver de psykologiska orsakerna spelar biologiska förändringarna in i sjukdomsförloppet. I det naturliga åldrandet sker en tillbakagång av de flesta kroppsliga funktionerna, vilket bland annat medför minskad koncentration av signalsubstanser i hjärnan redan vid 65-års ålder (Edberg & Wijk, 2009). En minskning av signalsubstanserna serotonin och noradrenalin associeras med depression (Herlofson, et al. 2009). Enligt Edberg och Wijk (2009) finns det ett samband mellan den psykiska och den somatiska hälsan, då somatiska sjukdomar kan öka risken för psykiska sjukdomstillstånd och psykiska sjukdomstillstånd i sin tur kan medföra somatiska symtom (Ibid.).

Diagnostik

I SBU (2004) beskrivs en konflikt mellan att diagnostisera och behandla depression hos äldre och de som varnar för att sjukförklara vad de anser är en naturlig anpassning i åldrandet. DSM-IV är en diagnosmanual som ges ut av den Amerikanska psykiaterföreningen och används internationellt. En depressionsdiagnos kräver enligt DSM-IV (2000) att patienten under minst två veckor haft en varaktig förändring av sinnestillståndet, nedstämdhet och/eller minskat intresse eller glädje (Herlofson, et al, 2009). Att ställa diagnosen egentlig depression hos äldre kan vara svårt utifrån kriterierna i DSM-IV, då symtomen ofta skiljer sig från symtom som kan finnas hos yngre med depression (SBU, 2004). En äldre person med depression kan till exempel uppleva huvudvärk, yrsel eller smärta istället för att säga att man känner sig nedstämd (APA, 1994). Hardy (2011) menar att en depression för den äldre ofta innebär minskad aptit, förändrad peristaltik, sexuell dysfunktion, förlångsamt tal, negativ

inställning och en känsla av oro, vilket kan skapa konflikt i diagnosen av egentlig depression eftersom symtomen endast delvis överensstämmer med diagnoskriterierna (Ibid).

Behandling

Vid behandling av depression hos äldre använder läkare antidepressiva läkemedel, precis som hos yngre personer med depression. Medicinering kan ske med eller utan tillägg av psykoterapi. Enligt Andersson (2008) behandlas äldre patienter som drabbas av depression dock mest med enbart psykofarmaka. Psykoterapi används sällan då psykologer anser att äldre ofta saknar kognitiv förmåga att medverka. Andersson (2008) beskriver hur vården av äldre i allmänhet fokuserar på att lindra snarare än att bota sjukdomstillståndet. Som ett komplement till antidepressiva läkemedel bör det enligt Herlofson et al. (2009) i behandlingen ingå psykoterapi, då kognitiv beteendeterapi och interpersonell terapi kan förstärka en antidepressiv behandling. Omvårdnadsåtgärder vid depression hos äldre kan till exempel innebära fysisk aktivitet, att motverka ensamhet genom sociala aktiviteter, terapi i grupp/enskilt, eller stödprogram (Hardy, 2011). Att hålla sig uppdaterad som sjuksköterska inom ämnets och professionens kunskapsutveckling är viktigt för att säkerställa sjuksköterskans yrkeskunnande och kompetens (Socialstyrelsen, 2005).

Reminiscence- och life-review terapi

I denna litteraturstudie väljer författarna att använda de engelska begreppen reminiscence och life-review, då motsvarande översättningar saknas på svenska. Ordet reminiscence översätts till reminiscens på svenska, vilket innebär i allmän betydelse en svag minnesbild av något (ne.se, 2013). Reminiscence- och life-review terapi är två terapiformer som ger äldre möjlighet att reflektera över sitt liv, och därigenom bearbeta och omorganisera tidigare minnen och erfarenheter. Ämnen som kan tas upp under sessionerna kan handla om barndomen, tonåren, giftemål, arbetsliv mm. Terapin kan utföras i grupp eller enskilt. Det finns en viss skillnad mellan de två terapierna, då life-review är en strukturerad terapiform, som fokuserar på att minnas och analysera tidigare livshändelser. Reminiscence är en ostrukturerad form där personen fritt får minnas livshändelser, känslor och upplevelser. Sjuksköterskans roll i life-review terapi är att hjälpa personen hitta mening i händelser och lösa konflikter, och i reminiscence terapi är sjuksköterskans roll att lyssna och svara, inte att

tolka (Stuart, 2013). Reminiscence- och life-review terapi används som interventionsmetod i olika åldersgrupper med olika syfte, bland annat för att stimulera kognitiv förmåga hos äldre med demens, öka livskvalité och livstillfredsställelse hos äldre i allmänhet, men också som en tidig intervention för att behandla depressiva symtom och egentlig depression hos äldre (Bohlmeijer, Smit & Cuijpers, 2003). I denna litteraturstudie kommer författarna inte göra skillnad på de två terapiformerna, då de anses som liknande terapier.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att belysa effekten av reminiscence- och life-review terapi vid depression hos äldre.

Specifika frågeställningar

- Vilka ytterligare effekter erhöles vid reminiscence- och life-review terapi?

Metod

Denna studie är utförd som en litteraturstudie, då en sådan studie belyser den senaste forskningen och bidrar med förståelse inom ett specifikt område. Litteraturstudier är viktiga i omvårdnadsarbetet för att utveckla evidensbaserad omvårdnad, och används av sjuksköterskestudenter, omvårdnadsfakulteter, kliniska sjuksköterskor samt administratörer i detta syfte (Polit & Beck, 2006).

Urval

Databaser som har använts till litteratursökningen är PubMed, PsycInfo och Cinahl. PubMed är en databas som publicerar vetenskapliga artiklar inom biomedicin och biologi. Cinahl publicerar vetenskapliga artiklar med fokus på omvårdnad, alternativ medicin samt biomedicin. Databasen PsycInfo publicerar vetenskapliga artiklar inom det psykiatriska området (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes i två steg. I det första steget gjordes sökningar i utvalda databaser, där sökorden ”Depression”, ”Elderly depression” och ”Reminiscence” kombinerades. Sökordet ”life-review” valdes bort, då nämnda sökord gav artiklar innehållande life-review. Artiklarna ska vara publicerade 2000 och framåt, då aktuell forskning anses mest relevant. Sökschema i tabellform upprättades över databaserna var för sig. Bland artiklar valda från Cinahl (Tabell 1) gjordes en manuell sökning i referenslistor, där ytterligare en artikel valdes ut. I databasen PsycInfo (Tabell 2) lades ytterligare avgränsning till, ”Aged: 65+ years”. Vid sökning i PubMed (Tabell 3) användes avgränsningar ”publication dates: 10 years” och ”Clinical trial”. Inga utav de valda artiklarna har inkluderat deltagare med någon form av demenssjukdom.

I steg två gjordes urval ett, där artiklar med relevanta titlar och abstrakt valdes ut. Artiklar i urval 1 lästes sedan i fulltext där artiklar som stämde överens med litteraturstudiens syfte valdes ut för kvalitetsgranskning.

Granskning av artiklarna genomfördes utifrån en modifierad version av exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod (Willman et al. 2006). Följande kriterier uteslöts i bedömningsmallen: blindning av ”patienter”, ”vårdare” och ”forskare”, ”adekvat statistisk metod” och ”analyserade i den grupp som de randomiserades till?”. Detta på grund av att författarna inte ansåg sig ha tillräcklig kunskap för att bedöma detta. Antalet artiklar som granskades delades upp mellan författarna, där granskningsresultatet efteråt diskuterades för att få en så likvärdig granskning som möjligt.

Enligt bedömningsmallen från Willman et al. (2006) bedömdes kvaliteten på artiklarna till ”Bra”, ”Medel” eller ”Dålig”, och artiklar bedömda till ”Dålig” exkluderades ur litteraturstudien.

Tabell 1 – Sökschema för Cinahl

| Databas | Sökord | Antal träffar | Urval 1 | Granskade | Valda artiklar |
|---------------|-----------------------|---------------|---------|-----------|----------------|
| Cinahl | | | | | |
| # 1 | Elderly depression | 898 | 0 | 0 | 0 |
| # 2 | Reminiscence | 512 | 0 | 0 | 0 |
| # 3 | # 1 AND #2 | 16 | 10 | 7 | 3+1* |

*Artikel hittad genom referenslista från vald artikel.

Tabell 2 – Sökschema för PsycInfo

| Databas | Sökord | Antal träffar | Urval 1 | Granskade | Valda artiklar |
|-----------------|--------------|---------------|---------|-----------|----------------|
| PsycInfo | | | | | |
| # 1 | Depression | 174,757 | 0 | 0 | 0 |
| # 2 | Reminiscence | 2455 | 0 | 0 | 0 |
| # 3 | # 1 AND # 2 | 74 | 19 | 7 | 2 |

Tabell 3 – sökschema för PubMed

| Databas | Sökord | Antal träffar | Urval 1 | Granskade | Valda artiklar |
|---------------|-----------------------|---------------|---------|-----------|----------------|
| PubMed | | | | | |
| # 1 | Elderly depression | 103,410 | 0 | 0 | 0 |
| # 2 | Reminiscence | 827 | 0 | 0 | 0 |
| # 3 | #1 AND #2 | 28 | 13 | 10 | 2 |

Data analys

I denna litteraturstudie har det gjorts en integrerad analys av artiklarna, markerade med * i referenslistan, där likheter och skillnader har ställts mot varandra för att svara på syftets frågeställningar (Polit & Beck, 2006).

Forskningsetiska avvägningar

I följande litteraturstudie granskades tillvägagångssättet i inkluderade artiklar utifrån forskningsvetenskapliga avvägningar gjorda vid empiriska studier, så som att det viktigt att avväga nyttan mot riskerna med att genomföra studien. Kan personer påverkas negativt och vad har forskarna för resurser eller åtgärder att ta till om medverkande far illa under studiens gång? Det är viktigt att ha en klar bild av vad syftet med studien är och att resultatet används på rätt sätt. Det är även av vikt att informera deltagarna om studien utförs anonymt, att deltagarna medverkar frivilligt och när som helst kan hoppa av studien (Polit & Beck, 2006). I samtliga studier har deltagarna gett skriftligt samtycke . I denna litteraturstudie har enbart artiklar granskade av en etisk kommitté valts ut för analys.

Resultat

Effekt av reminiscence- och life-review terapi vid depression

Samtliga studier visade att reminiscence- och life-review terapi har signifikant positiv effekt på depression hos äldre (Stinson, Young, Kirk & Walker, 2010; Hsu & Wang, 2009; Jones, 2003; Chiang et al., 2010; Wang, 2005; Wang, Hsu & Cheng, 2005; Preschl, 2012; Zhou, He, Gao, Yuan, Feng & Zhang, 2012; Sharif, Mansouri, Jahanbin & Zare, 2010). Alla studier var randomiserade kontrollerade studier, förutom studien utförd av Sharif et al. (2010). (För förklaring av de olika skalorna som används i artiklarna, se bilaga 1). Åtta av studierna (Stinson et al, 2010; Hsu & Wang, 2009; Jones, 2003; Chiang et al., 2010; Wang, 2005; Wang et al., 2005; Zhou et al, 2011; Sharif et al, 2010) menar att reminiscence- och life-review terapi kan utföras av sjuksköterskor.

I studien genomförd av Stinson et al. (2010) deltog 47 kvinnor i åldern 63-97 år, boende på vårdboende, i reminiscence terapi i grupp under totalt 6 veckor. Terapin genomfördes två gånger i veckan, under 60 minuter per gång, utifrån ett strukturerat protokoll. Resultatet i interventionsgruppen visade en signifikant skillnad i självrapporterad depression, med en minskning från 6.82 till 4.5 på Geriatric Depression Scale (GDS), efter genomförd behandling. Detta resultat stöds av studien av Zhou et al. (2012) där effekten av reminiscence terapin gav en minskning på GDS-skalan efter genomförd behandling, från 16.29 till 7.76, en

signifikant skillnad ($p = <0,001$). I nämnda studie deltog 125 personer från 8 olika kommuner, både män och kvinnor. Terapin genomfördes under 6 veckor i grupp, en gång i veckan med duration på 90-120 minuter per session. Även här användes en form av strukturerat protokoll med ett bestämt tema för varje session. Ytterligare stöd för positiv effekt av reminiscence terapi återfanns i studien genomförd av Jones (2003) i USA. Resultatet i nämnda studie visade en minskning på GDS-skalan från 13,7 till 12,13 efter behandling, en signifikant skillnad, dock låg. Antalet deltagare var 30 kvinnor, i åldern 61 – 97 år med en medelålder på 81,7 år, samtliga bodde på vårdboende. Utmärkande för denna studie i förhållande till de andra två (Zhou e al., 2012; Stinson et al., 2010) var att Jones (2003) studie genomfördes under en mindre tidsrymd (3 veckor).

Fem av studierna publicerades i Asien, varav fyra utfördes i Taiwan (Hsu & Wang, 2009; Chiang et al., 2010; Wang, 2005; Wang et al., 2005). Studien av Wang et al. (2005) innefattade 94 deltagare, både män och kvinnor. Deltagarna var i åldrarna 65-93 år, där medelåldern var 75,6 år, deltagarna bodde dels på vårdboenden dels i det egna hemmet. Interventionen var individuell reminiscence terapi en gång i veckan, 30-120 minuter åt gången, under sexton veckor. Resultaten visade en genomsnittlig minskning på GDS-skalan från 8,1 till 6,9 efter avslutad behandling vilket innebar en signifikant skillnad avseende depressiva symtom (Ibid.).

Vid jämförelse med studien utförd av Wang (2005) ses en liknande genomsnittlig minskning på GDS-skalan, från 8,3 till 6,2, en signifikant skillnad. I nämnda studie deltog 48 personer, män och kvinnor, boende på någon form av institution. Åldersspannet var mellan 65-93 år, och medelålder var på 75,9 år. Reminiscence terapi utfördes med deltagarna var för sig, under 30-45 minuter, i sexton veckor. En tredje studie (Hsu & Wang, 2009) visade också en genomsnittlig minskning på GDS-skalan, från 9,9 till 7,9, efter genomförd reminiscence terapi i grupp. I denna studie deltog 45 deltagare, av båda könen, i åldrarna 67-95 år, med en medelålder på 77,9 år. Den fjärde studien utförd i Taiwan (Chiang et al. 2010) använde sig av skalan Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), och där sågs en genomsnittlig minskning från 19,11 till 16,18 i interventionsgruppen efter behandling. I denna studie ingick 92 män och medelåldern var på 77,24 år. Deltagarna bodde på institution, och personerna i interventionsgruppen fick reminiscence terapi en gång i veckan under 60 minuter. Behandlingen pågick åtta veckor.

Förutom Chiang et al. (2010) använde även Preschl et al. (2012) en annan skala än GDS för att mäta minskning i depression, Beck Depression Inventory (BDI-II). Resultatet visade en genomsnittlig minskning från 19,0 till 10,0, en signifikant skillnad. Antal deltagare var 36 män och kvinnor, med en medelålder på 70 år. Personerna deltog i life-review terapi en gång i veckan under sex veckor. Varje session varade i 60-90 minuter och var uppdelad i två delar, den ena delen tillsammans med en terapeut och den andra delen innebar att svara på frågor skriftligt på dator.

Tre studier (Sharif et al., 2010; Chiang et al., 2010; Preschl et al., 2012) genomförde en uppföljande mätning av depressiva symtom en månad (Sharif et al., 2010) respektive tre månader (Chiang et al., 2010; Preschl et al., 2012) efter avslutad behandling. I studien genomförd av Chiang et al. (2010) visade uppföljningen en minskning från 16,18 direkt efter behandling till 15,49 efter tre månader på CES-D skalan. Denna fortsatta minskning ses även av Preschl et al.s studie från 2012, där uppföljningen visade en minskning från 10,0 direkt efter behandling till 8,7 tre månader efteråt på BDI-II skalan. Resultatet i studien genomförd i Iran av Sharif et al. (2010), visade en minskning på GDS-skalan från 8,18 till 6,73 direkt efter genomförd reminiscence terapi i grupp. Vid uppföljning en månad efter avslutad behandling hade genomsnittlig GDS ökat till 7,55, dock en signifikant minskning ($p=0,001$) från baseline till uppföljning. I nämnda studie deltog 49 deltagare, av båda könen, boende i det egna hemmet. Interventionen hölls två gånger i veckan på ett dagcenter, i tre veckor. Vid varje session togs två ämnen upp, utav totalt 12. Utmärkande för denna studie i förhållande till övriga var att det inte fanns någon kontrollgrupp.

I fem utav studierna (Stinson et al., 2010; Jones, 2003; Wang, 2005; Hsu & Wang, 2009; Chiang et al., 2010) levde deltagarna på någon form av institution eller vårdboende. I tre studier (Zhou et al., 2012; Preschl et al., 2012; Sharif et al., 2010) bodde deltagarna i det egna hemmet och i den sista studien (Wang et al., 2005) var det blandat.

Tabell 4, Effekt på depression

| Studie | Kön | Ålder | n | Metod | Resultat |
|----------------------------------|---------------|-------|-----|------------------------------------|-----------|
| 1. Stinson et al., 2010. USA | Kvinnor | 63-97 | 47 | Reminiscence terapi/ GDS-skalan | Minskning |
| 2. Hsu & Wang, 2009. Taiwan | Män & Kvinnor | 67-95 | 45 | Reminiscence terapi/ GDS-skalan | Minskning |
| 3. Jones, 2003. USA | Kvinnor | 61-97 | 30 | Reminiscence terapi/ GDS-skalan | Minskning |
| 4. Chiang et al., 2010. Taiwan | Män | 65 + | 92 | Reminiscence/ CES-D | Minskning |
| 5. Wang, 2005. Taiwan | Män & Kvinnor | 65-93 | 48 | Reminiscence terapi/ GDS-skalan | Minskning |
| 6. Wang et al., 2005. Taiwan | Män & Kvinnor | 65-93 | 94 | Reminiscence terapi/ GDS-skalan | Minskning |
| 7. Preschl et al., 2012. Schweiz | Män & Kvinnor | 65 + | 36 | Life – review terapi/ BDI-II | Minskning |
| 8. Zhou et al., 2012. Kina | Män & Kvinnor | 60 + | 125 | Reminiscence terapi/ GDS-skalan | Minskning |
| 9. Sharif et al., 2010 | Män & Kvinnor | 60 + | 49 | Reminiscence terapi/ GDS-skalan | Minskning |

Övriga effekter av reminiscence- och life-review terapi

Förutom effekten på depression identifierades ytterligare effekter hos äldre med depression, i en eller flera artiklar, avseende *Sinnesstämning*, *Självförtroende*, *Fysisk funktion*, *Beteendekompetens*, *Ensamhet*, *Psykologisk välbefinnande*, *Upplevd hälsa och Livstillfredsställelse*. (Hsu & Wang, 2009; Chiang et al., 2010; Wang, 2005; Wang et al., 2005; Preschl et al., 2012 & Zhou et al., 2012)

Två av studierna (Wang, 2005 & Wang et al., 2005) använde sig av Apparent Emotions Rating Scale (AER-skalan), för att mäta *Sinnesstämning* och där hög poäng innebär god sinnesstämning. Resultatet i studien utförd av Wang (2005) visade en signifikant ökning på

självskattad sinnesstämning (AER-skalan) i interventionsgruppen från 57,9 till 74,3 ($p < 0,01$) efter genomförd behandling. Även i studien utförd av Wang et al. (2005) undersöktes effekten på självskattad sinnesstämning (AER-skalan), dock ingen signifikant skillnad.

För att mäta effekten av reminiscence- och life-review-terapi på de äldres *Självförtroende* använde tre studier (Wang et al., 2005; Preschl et al., 2012 & Zhou et al., 2012) Rosenbergs Self-Esteem Scale (Rosenbergs SES). (Hög poäng på skalan indikerade bättre självförtroende). Ingen signifikant skillnad visades i någon av studierna.

Effekt av reminiscence- och life-review-terapi på *Fysisk funktion* och *Beteendekompetens* undersöktes i studien utförd av Hsu & Wang (2009). För att mäta fysisk funktion användes Barthel's Index of Activities of Daily Living (ADL). Resultatet visade ingen signifikant skillnad. Mätning av beteendekompetens utfördes med Behavioral Rating Scale (BRS), där resultatet visade en signifikant skillnad ($p = 0,001$), med en minskning från 11,0 till 5,9 i interventionsgruppen. En låg poäng indikerar bättre beteendekompetens.

Chiang et al. (2010) mätte effekt på *Ensamhet* och *Psykologiskt välbefinnande*, med hjälp av skalorna Revised University of California Los Angeles Loneliness scale (RULS- V3) respektive Symptom Check List Revised (SCL-90-R). Resultaten visade att effekten av reminiscence- och life-review-terapi på känslor av ensamhet gav en minskning från 42,24 till 34,82 (RULS-V3) efter behandling. Vid uppföljning tre månader efter behandling uppmättes 35,0 på RULS-V3, vilken visade en signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgruppen avseende känslor av ensamhet ($p = < 0,0001$). SCL-90-R-skalan visade att resultatet gav en minskning avseende psykologiskt välbefinnande från 27,09 till 24,13 efter genomförd behandling. Ytterligare en minskning sågs vid tre månaders uppföljning, till 23,91 på SCL-90-R-skalan, detta var signifikant skillnad ($p < 0,0001$) mellan interventions- och kontrollgruppen.

Vidare undersökte Wang et al. (2005) effekten av reminiscence- och life-review-terapi på *Upplevd hälsa*, med skalan Health Perception Scale (HPS). Nämda skala mätte fysisk funktion, rollfunktion, social funktion samt mental hälsa. Resultatet visade ingen signifikant skillnad.

Ytterligare en aspekt som undersöktes var *Livstillfredsställelse*, där Preschl et al. (2012) använde sig av skalan Life Satisfaction Index A (LSIA). Efter genomförd life-review terapi sågs ingen signifikant effekt.

Tabell 5, Övriga effekter (signifikanta resultat)

| Studie | Kön | Ålder | n | Metod | Resultat Övriga effekter |
|--------------------------------|---------------|-------|----|--|---|
| 2. Hsu & Wang, 2009. Taiwan | Män & Kvinnor | 67-95 | 45 | Reminiscence terapi. Barthel's index (ADL), BRS. | ADL – Ökning BRS - Minskning |
| 4. Chiang et al., 2010. Taiwan | Män | 65 + | 92 | Reminiscence terapi. SCL-90-R, RULS-V3 | SCL-90-R – Minskning RULS-V3 – Minskning |
| 5. Wang, 2005. Taiwan | Män & Kvinnor | 65-93 | 48 | Reminiscence terapi/ AER-skalan | AER- ökning |

Diskussion

Diskussion av vald metod

Valet att göra en litteraturstudie istället för en empirisk studie gjordes för att belysa vad forskningen inom valda område visar samt skapa en översikt över effekt av reminiscence- och life-review terapi på depression hos äldre. Författarna var även intresserade av övriga effekter som redogörs för i valda studier av nämnda terapiformer. De artiklar som valdes ut svarade först och främst på huvudsyftet, effekt på depression, men då de även tog upp andra effekter som författarna fann intressanta inkluderades de i arbetet.

Systematiska litteratursökningar utfördes i databaserna Cinahl, PsycInfo och PubMed. Cinahl och PsycInfo var de mest givande databaserna då de inriktar sig på omvårdnad och psykiatri, PubMed inkluderades för att vidare utöka sökningarna. Sökord som användes var ”reminiscence”, ”depression” och ”elderly depression” i olika kombinationer. Ytterligare sökord och MESH-termer valdes bort, då författarna ansåg att nämnda sökord gav relevanta artiklar. Samtliga utvalda artiklar exkluderade deltagare med demenssjukdom. Utvalda studier var publicerade år 2003 och framåt, varav sex studier var publicerade de senaste fem åren, vilket gav ett aktuellt material att redovisa och analysera. Samtliga ingående artiklar var utförda med kvantitativ ansats, varav åtta var randomiserade kontrollerade studier. Den

nionde studien använde ingen kontrollgrupp, dock ansåg författarna att den svarade bra mot syftet och inkluderades i litteraturstudien. Då denna litteraturstudie undersökte effekten av reminiscence- och life-review terapi har författarna till föreliggande studie inte formulerat teman, utan använt syftets frågeställningar som rubriker i resultatet.

Valda artiklar var utförda i Asien, Europa och Nordamerika, dock hade det varit önskvärt att litteratursökningen hade innefattat någon/några studier gjorda i Norden. Trots detta hittades bra artiklar utförda i andra världsdelar som svarade väl på syftet. Funna studier var relativt små sett till antalet deltagare, men med en jämn spridning mellan män/kvinnor. Författarna ser ett behov av mer omfattande studier i ämnet, för att ytterligare utvärdera och säkerhetsställa effekten av reminiscence- och life-review terapi vid depression hos äldre.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet av denna litteraturstudie visade ett starkt samband mellan utförd terapi och minskning i självskattad depression (Stinson et al., 2010; Hsu & Wang, 2009; Jones, 2003; Chiang et al., 2010; Wang, 2005; Wang et al., 2005; Preschl et al., 2012; Zhou et al., 2012; Sharif et al., 2010). Författarna fann att trots att studierna använt sig av olika självskattningsskalor, har samtliga studier visat på ett sammantaget enhetligt resultat i form av minskning av självskattad depression. Det bör nämnas att resultatet kan ha påverkats av att studierna har haft olika inklusions/exklusionskriterier samt att graden av depression bland deltagarna varierat. I vissa studier nämns att deltagarna hade mild till svår depression på självskattningsskalorna vid baseline (Zhou et al., 2012; Preschl et al., 2012; Jones, 2003; Hsu & Wang, 2009), medan resterande studier inte beskriver det alls. Samtliga studier har använt sig av självskattningsskalor men ingen studie nämner huruvida deltagarna var diagnostiserade med egentlig depression, vilket enligt författarna till föreliggande studie gör det svårt att tolka resultatets egentliga effekt vid diagnostiserad depression. Författarna ställer sig även frågandes till om effekten av terapiformerna beror på terapierna i sig, eller om det positiva resultaten hade genererats oavsett gruppaktivitet. Då reminiscence- och life-review terapi som utförs i grupp innebär att deltagarna träffas exempelvis en gång i veckan under åtta veckor, skulle eventuellt enbart gruppträffen innebära att den äldre känner sig mindre isolerad och upplever ökad känsla av sammanhang (KASAM) och gemenskap.

I studierna utförd av såväl Chiang et al. (2010) som Preschl et al. (2012) sågs en fortsatt minskning vid respektive uppföljning tre månader efter avslutad terapi. Interventionerna utfördes under en period av åtta veckor respektive sex veckor. En tredje studie (Sharif et al., 2010), som utfördes under en treveckorsperiod, visade i uppföljningen en liten ökning i depression en månad efter avslutad terapi, vilket tyder på att en intervention på endast tre veckor är för kort tid för att ge en bestående effekt av terapiformerna. Författarna till föreliggande studie anser dock att för få studier hade uppföljning av interventionerna, något som hade kunnat ge ytterligare stöd åt en ihållande effekt. I Lin, Dai & Hwang's studie publicerad 2003 ansåg författarna att längden på interventionen och antalet sessioner som behövdes för att få ett optimalt resultat av terapin var oklart vid tidpunkt för studien.

Framtaget resultat har visat att terapiformerna är ett mer beprövat och utforskat i Asien och USA än i Europa. Fem studier (Hsu & Wang, 2009; Chiang et al., 2010; Wang, 2005; Wang et al., 2005; Zhou et al., 2012) var utförda i Asien, varav fyra i Taiwan. En och samma författare förekommer dock i tre av de fyra studierna vilket kan ha bidragit till den något ojämna spridningen av studier från Asien. I takt med att vi lever längre och åldersgruppen 65+ ökar, så även i Sverige, förväntas antalet äldre med depression att öka. En av de vanligaste behandlingsmetoderna för depression hos äldre är antidepressiva läkemedel. Då polyfarmaci hos äldre är vanligt förekommande idag finns där ett behov av att använda sig av alternativa behandlingsmetoder, som kan utföras av sjuksköterskor, för att lindra och behandla depression hos äldre (Stinson & Kirk, 2006). I åtta av nio studier styrks sjuksköterskans roll som terapeut i nämnda interventioner. För att kunna använda reminiscence och life-review vid depression hos äldre i Sverige, anser författarna av föreliggande studie att det behövs studier utförda i Sverige. Detta för att kunna ge ytterligare evidens för terapimetoden och för att utröna hur effekten av denna blir på äldre i Sverige.

I inkluderade studier i denna litteraturstudie har ingen diskuterat huruvida deltagarnas boendeform (egna hemmet eller vårdboende) har haft betydelse för resultatet. Författarna i föreliggande studie hade velat se en studie som jämförde om boendesituationen påverkar effekten av reminiscence- och life-review terapi. Detta på grund av att både depression och ensamhetskänslor enligt vår mening kan påverkas av hur mycket daglig kontakt med andra människor den äldre har. Dessa tankar stöds av studien utförd av Aylaz, Aktürk, Erci, Öztürk & Aslan (2012) där korrelationen mellan geriatrisk depression och ensamhet undersöktes hos 913 äldre personer i Turkiet. Resultatet visade en positiv signifikant korrelation mellan

geriatrisk depression och ensamhet, där ensamhet var den största riskfaktorn för utvecklandet av depressiva symtom. En äldre person som bor ensam i det egna hemmet har enligt vår mening kanske inte lika mycket mänsklig kontakt jämfört med en person som bor på ett vårdboende. Vid omvårdnad av en äldre med depression kan sjuksköterskor använda sig av reminiscence- och life-review terapi för att både minska depression och känslor av ensamhet. Författarna anser att nämnda terapier utförda i grupp är att föredra, då gruppaktiviteter torde bidra till en ökad känsla av sammanhang och gemenskap. Reminiscence och life-review terapi utgår ifrån att finna mening i det liv man har levt och bearbeta konflikter från det förflutna, vilket överensstämmer med Aaron Antonovsky's teori (KASAM), som innebär att hälsa uppkommer när individen finner meningsfullhet och sammanhang i livet. I Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) kap 5, § 4, står att läsa: "Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra". Denna intention kan sjuksköterskor inom äldreverksamhet verkställa genom att organisera gruppaktiviteter veckovis, som görs tillgängliga både för de som lever hemma och de som lever på vårdboende. Vid tecken på depressiva symtom hos äldre kan reminiscence- och life-review terapi vara ett förstahandsval, då föreliggande studie har visat god effekt på depression hos äldre. Liknande resultat ses i studien utförd av Bohlmeijer et al. (2003), som visade att reminiscence och life-review terapi var effektiva vid behandling av depressiva symtom hos äldre.

I litteraturstudien framkom i resultatet över övriga effekter av reminiscence- och life-review terapi att endast signifikanta skillnader sågs avseende sinnesstämning, beteendekompetens, ensamhet och psykologiskt välbefinnande (Wang, 2005; Hsu & Wang, 2009; Chiang et al., 2010). Resultatet på nämnda övriga effekter sågs endast i en studie vardera, och författarna av föreliggande studie anser därför att det behövs fler studier för att ytterligare fastställa effekten av reminiscence- och life-review på annat än depression.

Författarna till föreliggande studie anser att det vid omvårdnaden av äldre är viktigt att som sjuksköterska inte glömma det holistiska synsättet, det vill säga att se människan som en helhet, då symtomen hos äldre med depression ofta kan skilja sig från kriterierna i DSM-IV. Detta innebär att som sjuksköterska ha i åtanke att somatiska symtom kan bero på psykiska besvär, såsom depression. Tanken att inte betrakta depression hos äldre som en del av det naturliga åldrandet, utan som något som kan och ska behandlas måste etableras hos

sjuksköterskor. Författarna menar att reminiscence- och life-review terapi är alternativa behandlingsmetoder som har god effekt vid depression hos äldre, en metod som kan inkluderas i omvårdnaden och utföras av sjuksköterskor med adekvat utbildning.

Slutsats och kliniska implikationer

Med en växande äldre befolkning där depression är vanligt förekommande (APA, 2012) är vikten av kunskap och alternativa behandlingsformer utformade för de äldre, av stor betydelse för sjuksköterskor. Reminiscence- och life-review terapi är exempel på sådana behandlingsformer, i denna litteraturstudie har det framkommit att reminiscence- och life-review har god effekt på depression hos äldre. Dessa terapiformer, där sjuksköterskor med adekvat utbildning kan verka som terapeuter, kan ge verktyg i omvårdnaden för att lindra depression hos äldre. Författarna anser att det behövs ytterligare forskning för att se hur terapierna kan implementeras i den svenska sjukvården.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till denna litteraturstudie har arbetat tillsammans genom hela processen, artikelsökning, granskning och analys, samt textproduktion har utförts gemensamt. Artiklarna som valdes ut granskades först var för sig, och har därefter kvalitetsgranskats och analyserats av båda författarna tillsammans.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2012). Hämtad 12 September 2012 från <http://www.psychiatry.org/mental-health/key-topics/depression>
- Andersson, L. (2008). *Ålderism*. Lund: Studentlitteratur
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2.utg.) Stockholm: Natur & Kultur
- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H & Aslan, H. (2012). "Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors". *Archives of gerontology and geriatrics*, 3(55), 548-554
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2.uppl). Lund: Studentlitteratur
- Bohlmeijer, E., Smit, F. & Cuijpers, P. (2003). "Effects of reminiscence and life-review on late-life depression: a meta-analysis". *International journal of geriatric psychiatry*, 18:1088-1094. Doi: 10.1002/gps.1018
- *Chiang, K.J., Chu, H., Chang, H.J., Chung, M.H., Chen, C.H., Chiou, H.Y. & Chou, K.R. (2010). "The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged". *International journal of geriatric psychiatry*. 25, 380-388. Doi: 10.1002/gps.2350
- Edberg, A-K. & Wijk, H. (2009). *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm
- Hardy, S., (2011). "Depression in the elderly: ways to offer support". *Practice Nursing*, 22(10), 520
- Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, L-G., Lundin, A., Mårtensson., B & Åsberg, M. (2009). *Psykiatri*. (2. Uppl.). Lund: studentlitteratur
- *Hsu, Y. C. & Wang, J.J. (2009). "Physical, Affective, and behavioral effects of group reminiscence on depressed institutionalized elders in Taiwan". *Nursing research*, 58(4)294-298
- *Jones, D.E. (2003). "Reminiscence therapy for older women with depression: effects of nursing intervention classification in assisted-living long-term care". *Journal of gerontological nursing*. 29(7),26-33
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur
- Magnil, M., Gunnarsson, R. & Björkelund, C. (2011). Using patients-centered consultation when screening for depression in elderly patients: A comparative pilot studie. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 29(1).51
- Lin, Y-C., Dai, Y-T. & Hwang, S-L. (2003) "The effects of reminiscence on the elderly population: a systematic review". *Public Health nursing*,20(4), 207-306

- McQueen, M., (2012). "Depression: suicide and the elderly". *Canadian Nursing Home*, 23(1), 24
- Nygren, B. & Lundman, B. (2009). Åldrandet och att vara gammal. (Red.) Friberg, F. & Öhlen, J. *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (s.177-200). Lund: Studentlitteratur
- Polit, F. D. & Beck, T. C. (2006). *Essentials of nursing research - Methods, appraisal, and utilization*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- *Preschl, B., Maercker, A., Wagner, B., Forstmeier, S., Banos, R.M., Alcaniz, M., Castilla, D. & Botella, C. (2012). "Life-review therapy with computer supplements for depression in the elderly: A randomized controlled trial". *Aging & mental health*. 16(8), 964-974
- SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2004). *Behandling av depressionsjukdomar – en systematisk översikt*. (2. Uppl.). Göteborg
- *Sharif, F., Mansouri, A., Jahanbin, I. & Zare, N. (2010). "Effect of group reminiscence therapy on depression in older adults attending a day centre in Shiraz, southern Islamic Republic of Iran". *Eastern Mediterranean health journal*. 16(7), 765-770
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Publicering: www.socialstyrelsen.se, februari 2005
- Socialtjänstlagen (2001:453). Hämtad 13 mars 2013 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K5
- Spires, A. R. (2006). "Depression in the elderly". *RN*. 69 (6), 40
- Statistiska Centralbyrån, (2008). Hämtat den 13 mars 2013 från http://www.scb.se/Pages/Article_____352498.aspx
- Stinson, C.K. & Kirk, E. (2006) "Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women". *Journal of clinical nursing*, 15, 208-218
- *Stinson, C. K., Young, E. A., Kirk, E. & Walker, R. (2010). "Use of a structured reminiscence protocol to decrease depression in older women". *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17, 665-673. Doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01556.x
- Stuart, G. W. (2013). Geropsychiatric nursing. (Red.), Stevens, G. L. *Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.)* (s.714-734). St Louis: Mosby, Elsevier Inc.
- Travelbee, J. (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sykepleje*. (1. Udg., 3 opl.) København: Munksgaard.

- *Wang, J.J. (2005). "The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan". *International journal of geriatric psychiatry*. 20, 57-62. Doi: 10.1002/gps.1248
- *Wang, J.J., Hsu, C.Y. & Cheng, S.F. (2005) "The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly". *International journal of nursing studies*. 42, 31-36. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.05.010
- Wasserman, D. (2000). *Depression – en vanlig sjukdom: symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. (2. Uppl.) Borås: Natur & Kultur
- World Health Organization. (2012). Hämtad 26 februari. 2013 från <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/index.html>
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- *Zhou, W., He, G., Gao, J., Feng, H. & Zhang, C.K. (2012) "The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly". *Archives of gerontology and geriatrics*. 54, e440-e447. Doi:10.1016/j.archger.2011.12.003

Skalor

ADL – Barthel's Index of Activities of Daily Living. Mäter minskning av fysisk funktion. 10 aktiviteter i det dagliga livet poängsätts från 0-10 (Hsu & Wang, 2009).

AER – Apparent Emotions Rating Scale. Mäter främst sinnesstämning hos kognitivt försämrade äldre, kan även användas som komplimenterande mätinstrument vid depression hos friska äldre (Wang et al., 2005).

BDI – Beck Depression Inventory. Ett självskattningsinstrument på 21 påståenden, för att bedöma graden av depression (Socialstyrelsen, 2005). Den nya versionen benämns BDI-II (SBU, 2004).

BRS – Behavioral Rating Scale. Består av 18 frågor, med 4 delskalor för fysiska funktionshinder, apati, kommunikationssvårigheter och sociala störningar (Hsu & Wang, 2009).

CES-D – Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Ett självskattningsformulär på 20 frågor som undersöker psykisk ohälsa. För att användas vid depression krävs en diagnostisk intervju som komplement (SBU, 2004).

GDS – Geriatric Depression Scale. Ett screeninginstrument som används för att identifiera depression hos äldre. GSD består av 30 frågor. Det har även upprättats en kortversion med 15 frågor, som har översätts till ett flertal språk (Socialstyrelsen, 2005).

LSIA – Life Satisfaction Index A. Självskattningsskala på 18 frågor, som mäter livskvalité framförallt hos äldre (Preschl et al., 2012).

RULS-V3 – Revised University of California Los Angeles Loneliness Scale. Skalan mäter emotionell och social ensamhet, och innehåller 20 frågor (Chiang et al., 2010).

SCL-90-R – Symptom Check List Revised. Självskattningsinstrument på 90 frågor, som berör flera psykologiska dimensioner (SBU, 2004).

WHO-five Well-being Index. Ett frågeformulär på 5 frågor, som undersöker välmående under de senaste två veckorna (Preschl et al., 2012).

Rosenbergs SES – Rosenbergs Self-Esteem Scale. Ett formulär på 10 frågor som mäter grad av självkänsla (Zhou et al., 2011).

