LUND UNIVERSITY

Spädbarnsmassage – en litteraturöversikt

Garmy, Pernilla

Published in:
Vård i Norden

2007

Link to publication

Citation for published version (APA):
Garmy, P. (2007). Spädbarnsmassage – en litteraturöversikt. *Vård i Norden*, *27*(2), 30-34.

Total number of authors:
1

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Download date: 18. Dec. 2025

Spädbarnsmassage – en litteraturöversikt

Pernilla Garmy, barnsjuksköterska, magister i omvårdnad

INFANT MASSAGE – A REVIEW

ABSTRACT
Massage of infants has been practiced globally and been advocated by health professionals. This article provides an overview of studies of its effect involving randomised controlled trials (RCT) and clinical controlled trials (CCT) published 1995–2005. A computer-aided search utilizing Cochrane Library, Medline and Cinahl was carried out in May 2006, the search words «infant massage» limited to clinical controlled trials (CCT) for infants aged 0–23 months being employed. The twenty articles satisfying the inclusion criteria were analysed. Results in six different areas are taken up: weight gain, analgesia, behavioural development and sleep patterns, parent-infant interaction, bone mineralization, and protection against infection. The major findings were that infant massage increased weight gain and provided protection against infections in both preterm and full term infants. Massage intervention appeared to improve behavioural development and sleep patterns. Infant massage was found to improve mother-infant interaction for mothers with postnatal depression and parental interaction with premature babies, its likewise improving bone mineralization in premature infants when combined with physical activity. Massage therapy was shown to provide analgesia and to sometimes help colicky infants. No harmful effects of infant massage were reported.

KEY WORDS: Infant massage, literature review

Bakgrund

Massage av nyfödda och små barn utövas över hela världen och förespråkas ofta av professionella i hälso- och sjukvården (1). Spädbarnsmassage är en strukturerad beröring av huden och innebär för barnet en stimulering både taktilt och kinestetiskt (2). Känslighet för beröring är en av de mest grundläggande och tidigast utvecklade funktionerna i människokroppen (3), och är väsentligt för att nervsystemet ska utvecklas normalt (1). Vid beröring frisätts hormonet oxytocin i kroppen. Uvnäs Moberg (2) har undersökt oxytocinets effekter och funnit att en ökad oxytocinhalt i blodet ger ett lugnare och mindre aggressivt beteende hos råttor. Vidare var råttor som fått massage mindre känsliga för smärta, än de som inte fått massage. Blodtrycket stabiliserades, genomblödningen i hjärnan ökade, muskelspänningen minskade och nyfikenheten ökade. Dessutom aktiverades peptider i mag-tarmkanalen som stimulerar matsmältning och näringsupptag (2).

I svensk barnhälsovård är det vanligt att barnsjuksköterskor och distriktsköterskor undervisar föräldrar i spädbarnsmassage (4). Det finns gott om litteratur med bristande vetenskapliga referenser som ger svepande kommentarer om att spädbarnsmassage är bra när barnet har ont i magen, skriker på kvällarna eller är allmänt kinkigt (4–6). Vickers m.fl. (7) har i Cochrane library 2006 gjort en systematisk litteraturöversikt om massage till prematura barn och fann att massage gav ökad vikttillväxt och kortade sjukhusvistelsen med i snitt 4.5 dagar. Däremot saknades det en sammanställning över forskning kring spädbarnsmassage för såväl prematura som fullgångna barn. Detta ledde till frågan: vad vet vi egentligen om spädbarnsmassagens eventuella effekter. Sjuksköterskans arbete ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet, och därför är det betydelsefullt att lyfta fram aktuell forskning kring spädbarnsmassage. En ökad kunskap om spädbarnsmassagens effekter är av stor vikt för professionella som möter föräldrar till späda barn.

Syfte

Syftet med föreliggande litteraturöversikt var att undersöka forskning kring spädbarnsmassage.

Metod

Sökstrategi
I maj 2006 genomfördes litteratursökningar i databaserna Cochrane Library, Medline och Cinahl över artiklar publicerade 1995–2005. För att få en hög evidensstyrka i föreliggande litteraturöversikt inkluderades endast genomförda studier med kontrollgrupp (8). Sökstrategin är beskriven i tabell I. I Cochrane Library för kliniskt kontrollerade studier (CCT) återfanns 26 studier från 1995–2005 med söktermen «infant massage». Av dessa uteslöts sex artiklar eftersom dessa handlade om massage till modern eller annan spädbarnsvård. MeSH-termerna «infant AND massage» gav 587 träffar i sökverktyget Medline. Begränsningen kliniska studier, publicerade under perioden 1995–2005 med barn upp till 23 månader, resulterade i 32 träffar. Av dessa uteslöts fem artiklar om massage till modern och åtta artiklar som handlade om annan spädbarnsvård. Med samma begränsningar som beskrivits ovan i sökningen i Medline återfanns 10 artiklar i Cinahl med sökorden «infant massage», varav dock endast en artikel handlade om massage till spädbarn och därför passerade inklusionskriterierna. Det innebar att 20 artiklar slutligen inkluderades i litteraturöversikten, se tabell II.

Analys och kvalitetsbedömning
Samtliga inkluderade artiklar lästes och analyserades flera gånger

Tabell I. Sökordstabell och antal träffar i Cochrane Library (CCT), Medline och Cinahl 1995–2005.

Databas	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal artiklar som inkluderades i litteraturöversikten
Medline	Infant AND Massage		587	19
Medline	Infant AND Massage	Clinical Trial (PT), All infant: birth-23 months, 1995–2005	32	19
Cochrane library	Infant massage	Clinical Controlled Trial, 1995–2005	26	20
Cinahl	Infant massage	Clinical trial (PT), All infant: birth-23 months, 1995–2005	10	1

Söktermerna i Medline har utgjorts av MeSH-termer (NLM:s kontrollerade nyckelord, Medical Subject Headings). PT= publication type. Sökningarna är genomförda i maj 2006.

enligt de analyssteg som presenteras av Polit & Beck (9). Ett granskningsprotokoll inspirerat av Willman m.fl. (10) upprättades. Kriterier för kvalitetsbedömningen var studiens storlek, bortfallets storlek, reliabilitet och validitet, samt hur väl metod och urval var beskrivet. Inkluderade studier kvalitetsbedömdes i tre grader: hög, medelhög eller låg vetenskaplig kvalitet. Samtliga 20 studier var kliniskt kontrollerade studier (CCT), av dessa var 14 randomiserade kontrollerade studier (RCT), vilket ofta har ett högt bevisvärde (8).

Resultat

För att ge en överblick av de granskade artiklarna presenteras i tabell II första författarens namn, år för publicering, land, studiedesign, inklusionskriterier, interventions- och kontrollgrupper, tid för behandling och uppföljning, antal deltagare och bortfall, resultat samt en bedömning av den vetenskapliga kvalitén (hög, medel eller låg).

I de granskade artiklarna beskrivs spädbarnsmassagens effekt på barnens vikttillväxt (n=10), beteendeutveckling och sömnmönster (n=8), smärtlindring (n=4), anknytning (n=3), sjukdomsprevention (n=3) och skelettillväxt (n=1), se tabell II. Studierna undersökte förhållanden i Indien (n=4), USA (n=4), England (n=2), Sydkorea (n=2), Israel (n=2), Danmark (n=1), Finland (n=1), Italien (n=1), Egypten (n=1), Bangladesh (n=1) och Japan (n=1). I åtta av de 20 studierna undersöks massage till prematura barn.

Vikttillväxt
I sju studier (11–17) med sammanlagt 588 barn ses en signifikant viktökning efter massage. I ytterligare två studier (18,19) med sammanlagt 82 barn ses viktökning, men utan signifikans. I Lee's studie (20) med 26 barn som fått massage med mineralolja ses ingen skillnad i tillväxt. Studien av Diegos m.fl. (12) indikerar att viktökning ses vid massage med moderat tryck, och inte enbart vid ytlig beröring.

Beteendeutveckling och sömnmönster
Barn som fått massage med sesamolja hade signifikant längre sömnperioder än barnen i kontrollgruppen enligt Agarwal m.fl. (11). Ferber & Laudon (21) såg att sömnrytmen stabiliserades signifikant i den grupp som fått spädbarnsmassage, jämfört med kontrollgruppen. Studierna av Agarwal m.fl. (11) och Ferber & Laudon (21) bestod av fullgångna barn, medan de prematura barn som fått massage med mineralolja av Lee (20) var mer vakna, grät och rörde sig mer än kontrollgruppen.

I fyra studier (15–18) används Brazeltonskalan (22) för att undersöka barnens beteende. I två av dessa studier ses en signifikant förbättrad beteendeutveckling (15,17). Barnen som fått massage fick ett lugnare och mer fokuserat beteendemönster. I Aroras studie (18) däremot ses ingen skillnad mellan de barn som fått massage och de som inte fått massage. I studien av Sankarayanan (16) ses det ingen skillnad mellan de barn som får massage med kokosnötolja, mineralolja eller babypuder. Prematura barn som fick massage av sina föräldrar uppvisade betydligt färre stressbeteenden än de som inte fått massage, enligt Whipple (19). I Fields m.fl. studie (23) sjönk barnens stressnivåer (kortisol i saliven) markant efter att de hade fått massage. Hon jämförde dessutom massage med och utan olja, och fann att massage med olja hade signifikant större effekt av att sänka barnens stressnivåer och att det gav barnen ett lugnare beteende.

Smärtlindring
Bellini m.fl. (24) visade att massage har god effekt som smärtlindring vid blodprovstagning, i kombination med sockerlösning samt doft- och röststimuli. En dansk studie (25) visade att barn med kolik fick signifikant kortare skrikperioder om de fick massage på fötterna, jämfört med kontrollgruppen. Däremot visade en annan studie om kolik (26) att massage visserligen minskade barnens skrik, men inte mer än kontrollgruppen som använde en vibrator som gungade sängen. Huhtala m.fl.(26) menar att det snarare hör till det naturliga förloppet hos barn med kolik, än beroende på interventionen. Sängvibratorn användes i studien som placebo, eftersom det i tidigare studier visat sig verkningslöst för barn med kolik. I den studie (27) som undersökte skrik hos spädbarn med hjärnskada jämfördes massage som intervention med att linda barnen. I denna studie minskade barnens skrik i den lindade gruppen, men inte i den grupp som fått massage. Föräldrarna till barn som blivit lindade var mer nöjda än föräldrar till barn som fått massage.

Anknytning
Två artiklar (28,29) bygger på samma studie om mor-barnkontakt vid förlossningsdepression. En kurs i spädbarnsmassage gav en signifikant förbättring i interaktionen mellan modern och barnet (28). Moderns depression sjönk signifikant i både den grupp som enbart deltagit i en samtalsgrupp och i den grupp som gått en utbildning i spädbarnsmassage enligt Edinburgh Postnatal Depression Scale, men mest i massagegruppen (29). I en liten studie med barn inlagda på neonatalavdelning, tillbringade de föräldrar som fått utbildning i spädbarnsmassage signifikant mer tid hos sina barn, än kontrollgruppen (18).

Sjukdomsprevention
Sjukdomsfrekvens och sjukhusbesök jämfördes av Kim m.fl (14) hos föräldralösa spädbarn på barnhem i Korea. Barnen som fått massage hade efter en fyraveckors period av daglig massage en signifikant lägre frekvens av infektioner och sjukhusbesök än barnen i kontrollgruppen vid en uppföljning efter sex månader. Prematura barn som masserats med solrosolja fick signifikant lägre frekvens av svåra infektioner än kontrollgruppen i en stor studie från Bangladesh (30). Sjukhusvistelsen hos för tidigt födda barn på neonatalavdelning minskade hos de barn vars föräldrar utbildats i spädbarnsmassage, jämfört med kontrollgruppen, men skillnaden var inte signifikant (19).

Skelettillväxt
Osteopeni är ett känt bekymmer hos prematura spädbarn. Aly m.fl. (31) undersökte och fann att massage i kombination med rörelse gynnade skelettillväxten hos för tidigt födda barn.

Diskussion

Syftet var att kartlägga aktuell forskning kring spädbarnsmassage. Sökning av artiklar skedde i tre databaser; Cochrane, Medline och Cinahl. Dessa databaser är de största för medicinsk forskning och omvårdnadsforskning, men det är möjligt att forskning om spädbarnsmassage presenteras även i andra forum som inte undersökts. Samtliga inkluderade artiklar återfanns i Cochrane Library, medan 19 fanns registrerade i Medline, och endast en i Cinahl, se tabell I. Artiklar äldre än tio år exkluderades eftersom syftet var att undersöka aktuell forskning. Endast studier med kontrollgrupp, RCT eller CCT, inkluderades eftersom de ofta har en hög evidensstyrka (8), men det innebär att erfarenheter från studier med annan metod, t.ex. kvalitativa studier, saknas.

Svagheten med de inkluderade studierna är det låga deltagarantalet och den korta uppföljningstiden. En studie (30) utgör undantaget med ett relativt högt delta-

Tabell II. Studier som ligger till grund för litteraturöversikten

Första författaren (ref), år, land	Studie-design	Inklusions-kriterier	Metod, interventions- och kontrollgrupper	Behandlings/ uppföljnings-period	Antal deltagare/ bortfall	Resultat av spädbarnsmassage	Bedömning av vetenskap-lig kvalitet
Agarwal (11) 2000 Indien	RCT	Fullgångna barn	I(1):massage med örtbaserad olja, I(2) sesamolja, I(3) senapsolja, I(4) mineralolja, K ingen massage	4 veckor	125/ 0%	Viktökning i I(2)*, Längre sömnperioder I(2)*	Hög
Aly (31) 2004 Egypten	RCT	Prematura barn	I: massage och sjukgymnastik, K: sedvanlig vård	Till barnen uppnått en vikt av 1.8kg	30/ ej rapporterat	Skelettillväxt*	Medel
Arora (18) 2005 Indien	RCT	Prematura barn	I (1): massage med solrosolja, I(2): massage utan olja, K: sedvanlig vård	4 veckor	62/ 10%	Viktökning i I (1) NS Ingen skillnad i beteendeutveckling	Medel
Bellieni (24) 2002 Italien	RCT	Fullgångna barn	Blodprovstagning i hälen. I(1): Glukos innan stick, I(2): suga vatten under stick, I(3): oralt glukos under stick, I(4): massage, doft och ljudstimuli samt oralt glukos under stick, I(5): massage, doft och ljudstimuli, vatten, K: ingen analgetisk procedur	1 tillfälle	120/ 4%	Bäst smärtlindring med I(4)*	Medel
Benhedbaek (25) 2001 Danmark	RCT	Barn med kolik	I(1): zonterapi, I(2): fotmassage, K: observation	2 veckor	30/ 7%	Kortare skrikperioder i I(1)* och I(2)*	Medel
Darmstadt (30) 2005 Bangladesh	RCT	Prematura barn	I(1): massage med solrosolja, I(2): massage med mineralolja, K: sedvanlig vård	Till utskrivning	497/ 0%	Färre infektioner i I(1)*	Hög
Diego (12) 2005 USA	RCT	Prematura barn	I: massage, K(1): placebo massage, d.v.s. ytlig beröring, K(2): sedvanlig vård	5 dagar	48/ 11%	Viktökning*	Medel
Ferber (13) 2002 Israel	CCT	Fullgångna barn	I(1): massage given av mödrar, I(2): massage given av personal, K: sedvanlig vård	10 dagar	57/ 14%	Viktökning*	Medel
Ferber (21) 2002 Israel	RCT	Fullgångna barn	I: massage, K: ingen massage	14 dagar	21/ 20%	Stabiliserad sömnrytm*	Medel
Field (23) 1996 USA	CCT	Fullgångna barn	I(1): massage med mineralolja, K: massage utan olja	1 tillfälle	60/ ej rapporterat	Sänkt stressnivå*	Medel
Glover (29) 2002 England	CCT	Mödrar med förlossnings-depression	I: kurs i spädbarnsmassage, K: samtalsgrupp	8 veckor	25/ 26%	Förbättrad psykisk hälsa hos mödrarna, NS	Låg
Huhtala (26) 2000 Finland	CCT	Barn med kolik	I: massage, K: vibrator som gungar sängen	3 veckor	58/ 29%	Kortare skrikperioder både i I och K, NS	Medel
Kim (14) 2003 Sydkorea	RCT	Barn på barnhem	I: massage, K: sedvanlig barnhemsvård	4 veckor/ 6 månader	58/ 22%	Viktökning*, färre infektioner*	Hög
Lee (20) 2005 Sydkorea	RCT	Prematura barn	I: massage med mineralolja, K: sedvanlig vård	10 dagar	26/ bortfall oklart beskrivet	Längre vakenhets-perioder*. Ingen skillnad i tillväxt	Låg
Mathai (15) 2001 Indien	CCT	Prematura barn	I: massage med mineralolja, K: ingen massage	6 veckor (genomsnitt)	48/ 31%	Viktökning*, förbättrad beteendeutveckling	Medel
Ohgi (27) 2004 Japan	RCT	Barn med hjärnskada	I(1): massage, I(2): barnen lindades	3 veckor	25/ 28%	Kortare skrikperioder i I(2)*	Medel
Onozawa (28) 2001 England	RCT	Mödrar med förlossnings-depression	I: kurs i spädbarnsmassage, K: samtalsgrupp	8 veckor	25/ 26%	Förbättrad mor–barnkontakt*	Medel
Sankaranarayanan (16) 2005 Indien	RCT	Prematura och fullgångna barn	I(1): massage med kokosnötolja, I(2): mineralolja, K: babypuder (placebo)	4 veckor	224/ 15%	Viktökning hos prematura barn i I(1)* Ingen skillnad i beteendeutveckling	Hög
Scafidi (17)1996 USA	CCT	Barn till HIV-positiva mödrar	I: massage, K: sedvanlig vård	10 dagar	28/ ej rapporterat	Viktökning* Sänkt stressnivå* Förbättrad beteendeutveckling*	Medel
Whipple (19) 2000 USA	CCT	Prematura barn	I: föräldrar utbildas i spädbarnsmassage och musikanvändning, K: sedvanlig vård	4 veckor	20/ 10%	Lägre stressnivå.* Föräldrar tillbringade mer tid hos sina barn.* Kortare sjukhusvistelse. NS Viktökning. NS	Medel

*=Statistisk signifikant skillnad ($p<0.05$) mellan interventions- och kontrollgrupp. K = kontrollgrupp; I = interventionsgrupp; NS = ingen statistiskt signifikant skillnad (non-significant).

garantal (497 barn), men i de övriga studierna varierar deltagandet mellan 20 och 224. Dessa är sedan fördelade i mindre grupper om 10–36 barn. Detta gör det svårt att dra alltför långdragna slutsatser och visar på behovet av ytterligare studier med fler deltagare. Däremot var metoden i de flesta fallen väl beskriven och bortfallet rimligt för sitt sammanhang. Fyra av studierna bedömdes ha en hög vetenskaplig kvalitet, 14 studier bedömdes ha en medelhög vetenskaplig kvalitet medan två studier bedömdes ha en låg vetenskaplig kvalitet, se tabell II. Uppföljningen av massagens effekter är kort i samtliga studier, det varierar mellan den omedelbara effekten efter massagestunden (23,24) och till sex månader efter avslutad massageterapi (14). Det finns därför ett behov av fortsatta studier med större antal deltagare och med längre uppföljning av massagens effekter.

I tre av studierna ges massage i kombination med annan terapi, så som fysisk aktivitet vid undersökningen om skelettillväxt (31), sockerlösning och aromterapi vid undersökningen om smärtlindring vid blodprovstagning (24) och musik i föräldrautbildningen till prematura barn (19). I dessa tre studier är det inte möjligt att veta vilken enskild betydelse massagen har.

Anmärkningsvärt är att det i hela tretton studier inte nämns om det har använts olja eller inte. I tre studier (15,20,23) används mineralolja (babyolja) och i en studie används solrosolja (18). I tre studier jämförs mineralolja med vegetabiliska oljor (11,16,30) och resultaten därifrån visar på fördelen med vegetabiliska oljor. Skillnaden mellan mineralolja och vegetabilisk olja behöver undersökas vidare, men Solanki m.fl. (32) visar i en studie att nyfödda barn kan absorbera vegetabiliska oljor genom huden och tillgodogöra sig den. Viktökningen skulle i så fall delvis kunna bero på oljan. Diegos studie (12) indikerar att viktökning ses vid massage med moderat tryck, och inte enbart vid ytlig beröring. Denna kunskap är kanske allra viktigast i länder med hög barnadödlighet. Darmstadt m.fl. (30) som genomfört sin studie i Bangladesh, skriver att spädbarnsmassage är en kostnadseffektiv och livräddande terapi som är möjlig att genomföra även vid svåra ekonomiska förhållanden.

Spädbarnsmassage verkar ha en gynnsam effekt på barnens hälsa, eftersom barn som masseras får färre infektioner (14,30) än barn som inte fått massage. Detta stöds av Uvnäs Mobergs (2) forskning om att immunförsvaret stärks av massage. Även Uvnäs Mobergs studier om att oxytocinfrisläppningen vid massage skänker välbefinnande och avslappning kan kopplas till resultaten i de studier som visar att de barn som fått spädbarnsmassage får ett lugnare beteende och lägre stressnivåer (15,17,19,23). I de två studier (25,26) där massagens effekt på kolik undersöktes, minskade barnens skrikperioder efter massagen, men Huhtala m.fl. (26) diskuterar om det hör till det naturliga förloppet eller om det är effekt av interventionen. Bennedbaeks studie (25) syftade egentligen till att undersöka effekt av zonterapi vid kolik, men fann att massage av fötterna var lika verkningsfullt som zonterapi.

Förlossningsdepression förekommer hos 10–20 % av alla nyförlösta mödrar. Det är en övergående depression som vanligen debuterar några veckor efter förlossningen, och avklingar efter några månader, upp till ett år (33). Små barn söker efter samspel med sina vårdare, och de reagerar först med gråt och så småningom med passivitet om de möts av ett uttrycklöst ansikte (34). En kurs i spädbarnsmassage gav mödrar med förlossningsdepression ett signifikant förbättrat samspel med sin baby, jämfört med mödrar som enbart deltagit i en samtalsgrupp (28,29). Orsaken skulle kunna vara att modern rör vid och tittar på barnet under massagen, och att detta stärker anknytningen. Dessutom har Uvnäs-Mobergs (2) forskning visat att oxytocinhalten i blodet stiger även hos dem som ger massage. Detta är värdefull kunskap för barnhälsovårdssjuksköterskor och andra som möter mödrar med förlossningsdepression.

Slutsats

Spädbarnsmassage har gynnsamma effekter på barnens tillväxt, hälsa, sömn, anknytning och beteendeutveckling. Inga skadliga effekter av spädbarnsmassage har noterats. Det kan därför rekommenderas att utbilda föräldrar i spädbarnsmassage.

Akseptert for publisering
14.09.2006

Pernilla Garmy, barnsjuksköterska, magister i omvårdnad
Skolhälsovården Vårfruskolan
Råbygatan 8
SE – 223 61 LUND
pernilla.garmy@gmail.com

Referenser

1. Montague A. (1986) *Touching The Human Significance of the Skin*. Perennial Library: New York
2. Uvnäs Moberg K. 2000 *Lugn och beröring – Oxytocinets läkande verkan i kroppen.* Natur och Kultur: Stockholm
3. Nienstedt W, Hänninen O, Arstila A, Björkqvist SE. (1991) *Människans fysiologi och anatomi.* Almqvist & Wiksell: Uppsala
4. Lidbeck L, Rydin M, Uddman PÅ. (2002) *Spädbarnsmasssage.* Prisma: Stockholm
5. McClure V. (2000) *Infant Massage – revised edition a handbook for loving parents.* Bantam Books: USA
6. Sanner E. (2002) *Massage för barn och ungdomar*. Prisma: Stockholm
7. Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A. (2006) *Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birthweight infants (Review)* The Cochrane Library 2006, Issue 2. John Wiley & Sons, Ltd
8. Goodman C. 1996. *Literature Searching and Evidence Interpretation for Assessing Health Care Practices.* SBU-report no 119E. SBU: Stockholm
9. Polit D, Beck C. 2006. *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisals, and Utilization. 6th ed.* Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia
10. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. 2006. *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet 2:a uppl.* Studentlitteratur: Lund
11. Agarwal KN, Gupta A, Pushkarna R, Bhargava SK, Faridi MM, Prabhu MK. Effects of massage and use of oil on growth, blood flow and sleep pattern in infants. *Indian J Med Res.* 2000 Dec;112:212-7
12. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M. Vagal Activity, Gastric Motility, and Weight Gain in Massaged Preterm Neonates. *J Pediatrics*. 2005 Jul;147(1):50–55
13. Ferber SG, Kuint J, Weller A, Feldman R, Dollberg S, Arbel E, Kohelet D. Massage therapy by mothers and trained professionals enhances weight gain in preterm infants. *Early Hum Dev.* 2002 Apr;67(1-2):37–45
14. Kim TI, Shin YH, White-Traut RC. Multisensory intervention improves physical growth and illness rates in Korean orphaned newborn infants. *Res Nurs Health.* 2003 Dec;26(6):424-33
15. Mathai S, Fernandez A, Mondkar J, Kanbur W. Effects of tactile-kinesthic stimulation in preterms: a controlled trial. *Indian Pediatr.* 2001 Oct;38(10):1091-8

16. Sankaranarayanan K, Mondkar JA, Chauhan MM, Mascarenhas BM, Mainkar AR, Salvi RY. Oil Massage in Neonates: An Open Randomized Controlled Study of Coconut versus Mineral Oil. *Indian Pediatrics* 2005 Sept 17(42):877-884

17. Scafidi F, Field T. Massage therapy improves behaviour in neonates born to HIV-positive mothers. *J Pediatr Psychol.* 1996 Dec;21(6):889-97

18. Arora J, Kumar A, Ramji S. Effect of Oil Massage on Growth and Neurobehavior in Very Low Birth Weight Preterm Neonates. *Indian Pediatrics.* 2005 Nov 42(17): 1092-1100

19. Whipple J. The effect of parent training in music and multimodal stimulation on parent-neonate interactions in the neonatal intensive care unit. *J Music Ther.* 2000 Winter;37(4):250-68

20. Lee H. The Effect on Infant Massage on Weight Gain, Physiological and Behavioral Responses in Premature Infants. *J Korean Academy of Nursing* 2005 35(8):1451-1460

21. Ferber SG, Laudon M, Kuint J, Weller A, Zisapel N. Massage therapy by mothers enhances the adjustment of circadian rhythms to the nocturnal period in full-term infants. *Developmental and Behavioral Pediatrics.* 2002 Dec;23(6):410-415

22. Brazelton TB, Nugent JK. (1995) *Neonatal Behavioral Assessment scale.* Clin Dev Med No. 137. Mac Keith Press: London

23. Field T, Schanberg S, Davalos M, Malphurs J. Massage with Oil Has More Positive Effects on Normal Infants. *Pre- and Perinatal Psychology Journal.* 1996 Winter: 11(2): 75-80

24. Bellieni CV, Bagnoli F, Perrone S, Nenci A, Cordelli DM, Fusi M, Ceccarelli S. Effects of multisensory stimulation on analgesia in term neonates: a randomized controlled trial. *Pediatr Res.* 2002 Apr;51(4):460-3

25. Bennedbaek O, Viktor J, Carlsen KS, Roed H, Vinding H, Lundbye-Christensen S. Spaedborn med skrigeture. En heterogen gruppe med mulig helbredelse? Behandling hos bornelaege med efterfolgende undersogelse af zonterapiens effekt på uhelbredelige skrigeture. *Ugeskrift for laeger.* 2001 Jul;163(27):3773-8

26. Huhtala V, Lehtonen L, Heininen R, Korvenranta H. Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics.* 2000 Jun;105(6):E84

27. Ohgi S, Akiyama T, Arisawa K, Shigemori K. Randomised controlled trial of swaddling versus massage in the management of excessive crying in infants with cerebral injuries. *Arch Dis Child.* 2004 Mar;89(3):212-6

28. Onozawa K, Glover V, Adams D, Modi N, Kumar RC. Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders* 2001;63:201-207

29. Glover V, Onozawa K, Hodgkinson A. Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Semin Neonatol.* 2002;7:495-500

30. Darmstadt GL, Saha SK, Ahmed AS, Chowdhury MA, Law PA, Ahmed S, Alam MA, Black RE, Santosham M. (2005) Effect of topical treatment with skin barrier-enhancing emollients in nosocomial infections in preterm infants in Bangladesh: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2005 Mar 19-25;365(9464): 1039-45

31. Aly H, Moustafa MF, Hassanein SM, Massaro AN, Amer HA, Patel K. Physical activity combined with massage improves bone mineralization in premature infants: a randomized trial. *J Perinatol.* 2004 May;24(5):305-9

32. Solanki K, Matnani M, Kale M, Joshi K, Bavdekar A, Bhave S, Pandit A. Transcutaneous Absorption of Topically Massaged Oil in Neonates. *Indian Pediatrics* 2005 Oct 17(42):998-1005

33. Murray L. (1997) *Postpartum depression and child development*. Guilford Publications: London

34. Stern D. (2003) *Spädbarnets interpersonella värld.* Natur och Kultur: Stockholm

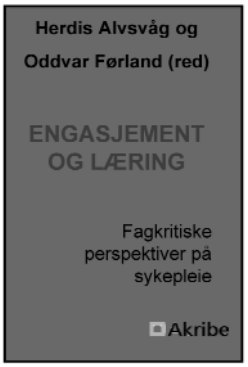
AKTUELT FOR SYKEPLEIERE

Godt – rett – rettferdig
Etikk for sykepleiere
Kai I. Johannessen, Olav Molven og Sidsel Roalkvam

ISBN 978-82-7950-117-6

Boken har tre hovedperspektiver. Den omhandler først det sårbare mennesket og behovet for omsorg. I lys av dette framstilles og diskuteres etisk teori, refleksjon og praksis. Deretter drøftes forholdet mellom etikk, juss og menneskerettigheter. I siste del diskuteres ulike praktisk-etiske spørsmål. Det anlegges både et individuelt, institusjonelt og alminnelig samfunnsmessig perspektiv.

Engasjement og Læring
Fagkritiske perspektiver på sykepleie
Herdis Alvsvåg og Oddvar Førland (red.)



ISBN 978-82-7950-120-6

Mange sykepleiere opplever overgangen fra utdanning til arbeid som utfordrende. Forfatterne gir innspill til hvordan både sykepleierne selv, utdanningsenhetene og arbeidslivet kan bidra til at denne "grensekryssingen" blir mindre dramatisk. Studentenes ulike læringsarenaer spiller en sentral rolle. Både utdanningen og arbeidslivet er under press, fra akademisering og resultatbudsjettering, pasienters preferanser og profesjonens vurderinger, og arbeidsgiverens og samfunnets forventninger. En av de største utfordringene blir å sikre kvaliteten.

Kjøp bøkene i bokhandelen eller på www.akribe.no

Akribe