



Självständigt arbete, 15 hp

Patienters upplevelser av mindfulness-baserad kognitiv terapi vid depression inom primärvården

En allmän litteraturöversikt

Fatima Ibrahim

Melak Kadhim

Handledare: Sarah N Ghazi
Sjuksköterskeprogrammet: OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona april 2023

Patienters upplevelser av mindfulness-baserad kognitiv terapi vid depression inom primärvården

Fatima Ibrahim
Melak Kadhim

Sammanfattning

Bakgrund: En av de vanligaste orsakerna till att patienter söker sjukvård är depression. Medicinsk behandling har varit en av de mest använda metoderna för att behandla depression. Det har blivit allt vanligare att undersöka alternativa metoder som ett komplement. Mindfulness-baserad kognitiv terapi är en behandlingsmetod som utförs både i grupp och som egenvård. Det är viktigt för sjuksköterskor att hålla sig uppdaterad om både nya och beprövade behandlingsmetoder för att patienter ska få bästa möjliga vård.

Syfte: Syftet var att undersöka patienters upplevelser av mindfulness-baserad kognitiv terapi vid depression inom primärvården.

Metod: En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012) har använts med induktiv ansats baserad på kvalitativa data.

Resultat: I resultatet presenterades tre huvudkategorier med sex underkategorier baserade på patienters upplevelser. Huvudkategorierna är *Personlig påverkan*, *Interaktion och Utmaningar*. Underkategorierna är *Bättre kunna hantera sina tankar och känslor*, *Få en känsla av välbefinnande*, *Lättare att fokusera och vara uppmärksam*, *Känna ökad egenförmåga*, *Känslan av brist på tid eller plats att praktisera mindfulness* och *Bättre kunna hantera utmaningar*.

Slutsats: Mindfulness-baserad kognitiv terapi upplevs på olika sätt för patienter med depression. Sjuksköterskor kan hjälpa patienter som lider av depression i primärvården genom att ge råd om egenvård och presentera olika behandlingsalternativ. Sjuksköterskor ska samarbeta med andra vårdgivare och patienter för att kunna erbjuda bra och säker vård. Patienterna upplevde MBKT som ett bra verktyg för att hantera depressiva symtom.

Nyckelord: Depression, mindfulness-baserad kognitiv terapi, patientupplevelse, primärvård

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	4
Inledning	6
Bakgrund.....	6
Depression.....	6
Kognitiv beteendeterapi (KBT)	8
Mindfulness.....	9
Mindfulness-baserad kognitiv terapi.....	9
Samverkan i team	10
Roys adaptations modell- att leva i en föränderlig tillvaro.....	11
Primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa.....	12
Problemformulering	13
Syfte	13
Metod	14
Design.....	14
Urval.....	14
Datainsamling.....	15
CINAHL	16
PubMed.....	16
Kvalitetsgranskning	17
Dataanalys	18
Etiska överväganden	18
Resultat	19
Personlig påverkan	20
Bättre kunna hantera sina tankar och känslor	20
Få en känsla av välbefinnande.....	21
Lättare att fokusera och vara uppmärksam.....	21
Känna ökad egenförmåga	22
Interaktion	22

Utmaningar.....	23
Känslan av brist på tid eller plats att praktisera mindfulness	23
Bättre kunna hantera utmaningar.....	23
Diskussion.....	24
Metoddiskussion.....	24
Design.....	24
Urval	24
Datainsamling.....	25
Kvalitetsgranskning	26
Dataanalys	27
Resultatdiskussion.....	27
Slutsats	31
Kliniska implikationer.....	32
Förslag till fortsatt forskning.....	32
Självständighet.....	32
Referenser	34
Bilaga 1	40
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	43
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	11

Inledning

Det är mer än 264 miljoner människor över hela världen som lider av depression (WHO, 2020). Allvarlighetsgraden av depression är hög på grund av att sjukdomen inte bara utgör en belastning i sig utan dessutom ökar depression risken för människan att drabbas av andra hälsoproblem (Ferrari et al., 2013). Sjuksköterskor kan ha en viktig roll i att lindra lidande mot psykisk ohälsa särskilt depression. Sjuksköterskor ska utgå från patienternas upplevelser, och arbeta med andra yrkesprofessioner samt utforma en behandlingsplan som passar patienters individuella behov och önskemål (Gray et al., 2014). En av de empiriskt prövade metoderna är mindfulness-baserad kognitiv terapi (MBKT). MBKT är ett effektivt behandlingsalternativ för att förebygga återfall av depression. Patienter som är mottagliga till MBKT uppvisar minskad stress, ångest, nedstämdhet och ökad glädje i livet (Aguirre et al., 2017). Patienter med depression kan ha nytta av MBKT som en behandlingsmetod där medicinsk behandling inte behöver vara det första alternativet. MBKT kan bidra till en upplevelse av sinnesro för patienter genom att undvika påfrestande biverkningar som kan bli en följd av medicinsk behandling (Sacristan- Martin et al., 2019). Det är viktigt att sjuksköterskor tar hänsyn till patienter genom att lyssna, kommunicera och rådgöra för att ge en god omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). En allmän litteraturöversikt utförs för att öka kunskapen kring patienters upplevelser av MBKT som behandlingsmetod vid depression inom primärvården.

Bakgrund

Depression

En av de största folksjukdomarna som finns bland alla åldrar är depression. Cirka 23 procent av alla män och 36 procent av alla kvinnor har depression (Mattisson et al., 2005).

Depression kan leda till försämrat hälsotillstånd och medföra ett svårt lidande för patienter som är drabbade (Björkelund et al., 2020). Allvarlighetsgraden av depression är hög, detta beror på att depression inte endast är ett hinder i sig utan även en orsak för att utveckla andra sjukdomar (Ferrari et al., 2013). Depression är en sjukdom som påverkar patienter på olika

sätt. Depression kan hindra patienterna från att tänka klara tankar och minska motivationen i vardagen. Sjukdomen påverkar också kroppsfunktioner såsom sömn, aptit och det kan även orsaka en känsla av inre smärta som kan vara svår att reglera eller påverka. (Segal et al., 2020). Depression kan dessutom öka risken för suicidförsök. Sjukdomen har ett långdraget sjukdomsförlopp som kan påverka patienter på många olika sätt. En anledning till att depression är en långvarig sjukdom är för att rätt behandling inte är tillgänglig i många olika länder. Symtomen för depression är nedstämdhet, intresseförlust, viktnedgång eller viktuppgång, sömnsvårigheter, hämning eller agitation, brist på energi, skuld känslor, dödstanor och suicidtanor (Vonnahme et al., 2015).

En viktig faktor för att patienter ska få god vård är att patienterna är välinformerade om de olika behandlingsalternativen som finns. Det är avgörande att välja en behandling som utgår från patienters behov, förutsättningar och önskemål. Det är viktigt att blanda in olika professioner för att kunna kommunicera, känna igen och ta ställning till vad patienterna behöver för vård. Professionerna kan innefatta läkare, psykologer, sjuksköterskor och andra vårdpersonal som kan bidra med deras kunskap för att utforma en individanpassad behandlingsplan för patienterna (Socialstyrelsen, 2021). Patienters upplevelser av depression påverkar hela deras livssituation och kan orsaka lidande. För att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt är det viktigt att lyssna på deras anamnes och förstå deras upplevelser av sjukdomen. Detta kan bidra till en mer holistisk och personcentrerad vård som tar hänsyn till patienters individuella behov och upplevelser (Flensner, 2019).

Sjuksköterskor har en betydande roll inom omvårdnaden för patienter som lider av depression. Sjuksköterskors huvudområde är omvårdnad, vilket innefattar främjande av hälsa, förebyggande av sjukdom, rehabilitering och lindring av lidande. Genom att samarbeta med läkare och andra vårdgivare kan sjuksköterskor hjälpa patienter att hantera sina symtom, till exempel att erbjuda stödjande samtal och ge information om de olika behandlingsalternativ. Sjuksköterskor kan också arbeta med patienter för att hjälpa dem förbättra sin livskvalitet genom att ge råd om hälsosam kost, motion och sömnvanor. Sjuksköterskor kan hjälpa patienter att förbättra deras förmåga att hantera depression och svåra känslor genom att erbjuda olika former av terapi, till exempel MBKT. Genom att ha en helhetssyn på patienterna och deras behov kan sjuksköterskor hjälpa de att återfå sin hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskor bör kunna tillämpa principerna för patientsäkerhet i sitt arbete och aktivt arbeta för att förebygga vårdskador och

felbehandlingar. Det är viktigt att sjuksköterskor kommunicerar effektivt med patienter och närstående, dokumenterar, samt ger råd och stöd till patienterna (Finnström, 2019). Genom att samtala med patienterna kan sjuksköterskor hjälpa till att förstå och hantera sina känslor och tankar på ett mer konstruktivt sätt. Fysisk aktivitet och avspänningsmetoder som meditation eller yoga kan också vara effektiva för att minska depressiva symtom och förbättra patienters hälsa och välbefinnande (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2010). (White, 2013) lyfter fram att det är sjuksköterskornas ansvar att använda sig av den senaste tillgängliga kunskapen och evidensen för att garantera högsta kvalitet på vården som tillhandahålls till patienter.

Kognitiv beteendeterapi (KBT)

KBT står för kognitiv beteendeterapi som fokuserar på att hjälpa patienterna genom att förändra deras tankar, beteenden och känslor för att minska psykologiska problem. Många patienter upplever att KBT är en lika effektiv behandling som läkemedelsbehandling (Åsberg & Mårtensson, 2009). Med tanke på dess fördelaktiga behandlingseffektivitet vid depression, har KBT visat sig vara en användbar metod för att förbättra hälsotillståndet hos patienter. KBT hjälper patienter att utveckla ett accepterande och undvika ett värderande synsätt till bland annat tankar, känslor och deras egna kroppar. Vid behandling av lindrig och måttlig depression kan det räcka med att få psykologiskt stöd från vården eller anhöriga, utan att bli behandlad med läkemedel eller psykoterapi om det inte är nödvändigt. Svår depression bör behandlas med läkemedel i samband med KBT (Hofmann & Asnaani, 2018).

KBT är en form av terapi som är välkänd för att hjälpa patienter med en rad olika psykiska hälsoproblem, inklusive depression och ångest. Sjuksköterskor som arbetar med patienter som lider av depression kan ha nytta av att ha kunskap om KBT och dess tillämpning inom psykisk hälsa. Genom att använda sig av KBT som en del av sin omvårdnad kan sjuksköterskor hjälpa patienter att identifiera negativa tankemönster och beteenden som kan förvärra deras depression. Sjuksköterskor ska samarbeta med psykologer och andra vårdgivare för att stödja patienter som får KBT behandling. Sjuksköterskor ska ständigt utveckla deras kompetens och förmåga för att ge högkvalitativ och patientsäker omvårdnad (Gray et al., 2014).

Mindfulness

Mindfulness betyder medveten närvaro och har rötter inom den österländska filosofin. Under de senaste åren har mindfulness använts som en behandling i västerländsk hälso- och sjukvård (Chiesa & Malinowski, 2011). Mindfulness är en relativt ny gren inom KBT som fokuserar på att träna uppmärksamhet för att öva på förmågan att vara närvarande i nuet (Sharma & Rush, 2014). Syftet med mindfulness är att stanna upp och lägga märke till vad som sker med människans tankar, känslor, kroppsfrömmelser samt acceptera situationen som den är, för att senare kunna hantera sina känslor (Sacristan- Martin et al., 2019).

Mindfulness används som behandling för smärta, stress och depression. Mindfulness hjälper människan att vara medveten om deras känslor och tankar och även godta situationen som den är. Mindfulness kan hjälpa patienter att hantera symtomen på depression och minska risken för återfall. När mindfulnessövningar utförs lär människan sig att hantera sina depressiva tankar för att kunna må bättre (Hofman et al., 2010).

Hur patienterna upplever depression är baserad på deras egna subjektiva och individuella upplevelser. Därför är det viktigt att sjuksköterskor förstår patienters perspektiv och upplevelser av depression för att kunna ge lämplig vård och behandling. Genom att inkludera mindfulness som en del av patienternas vårdplan kan sjuksköterskor hjälpa patienterna att lära sig hantera deras depression och öka deras egenförmåga att skapa en stödjande vårdmiljö (Flensner, 2019).

Mindfulness-baserad kognitiv terapi

Patienter som lider av depression upplever att MBKT är en effektiv metod för att förhindra återfall eller försämring (Kuyken et al., 2016). Patienter får träna i olika steg för att stoppa återfall av depression, känna igen depressiva symtom samt sätta upp en plan för att kunna ta hand om sig själva (Finuance et al., 2006). MBKT är ett träningsprogram med många olika övningar både i grupp och som egenvård. Programmet kan genomföras sittande, liggande eller som gående meditation det kan också bestå av stretching och yoga. Övningarna kan även göras hemma för att patienterna kan träna utanför schemalagd tid (Crane et al., 2013). Programmet har även psykoedukation runt depression och KBT övningar. Psykoedukation innebär information om olika återfallspreventioner om sjukdomen och behandlingar. När MBKT utförs lär patienterna sig att förstå hur depressionen påverkar deras kropp genom att leva i nuet och exempelvis gå igenom olika teman. Medveten närvaro, acceptans och självmedkänsla är exempel på olika teman som inkluderas i programmet. Programmet varar

mellan åtta och tio veckor med sex dagars träning per vecka och varje vecka är det två timmars träning i grupp och cirka en timme för egen träning. Uppföljning förekommer efter programmet har slutförts. Egen motivation och intresse av patienter som utför programmet behövs för att upptäcka förbättring (Grossman et al., 2004).

Betydelsen av att sjuksköterskor är medvetna om de möjliga fördelar med MBKT och inkluderar det som en del av en omfattande behandlingsplan för patienterna, är viktigt för att de flesta patienter som lider av depression söker vård genom primärvården (White, 2013). För sjuksköterskor är MBKT en betydelsefull terapiform för att stärka relationen med patienterna, detta kan bidra till en ökad helhetssyn på patienters hälsotillstånd för att uppnå en god omvårdnad. Det bör noteras att MBKT vanligtvis inte utförs av sjuksköterskor på egen hand utan det krävs samarbete med andra yrkesgrupper, såsom psykologer (Mealer et al., 2017). Svensk sjuksköterskeföreningen (2021) betonar att sjuksköterskor har ett ansvar att respektera patienters mänskliga rättigheter, integritet och självbestämmande. Sjuksköterskor bör också arbeta för att göra patienterna delaktiga i deras vård och ta hänsyn till patienternas kulturella, religiösa och personliga övertygelser. Det är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om att följa lagar och bestämmelser för att skydda patienters hälsa och rättigheter. Det är även viktigt att sjuksköterskor håller sig uppdaterad inom lagstiftning och grundläggande regler. Detta är nödvändigt för att säkerställa att sjuksköterskor agerar utifrån riktlinjer och bestämmelser som finns för att skydda patienternas säkerhet och välbefinnande.

Samverkan i team

Samverkan i team betonar vikten av att skapa möjligheter för gemensamt lärande och kompetensutbyte. Det innebär att fatta beslut tillsammans och främja kontinuiteten inom vården (Manser, 2009). Teamarbete är en speciell form av samarbete där två eller fler individer agerar tillsammans för att uppnå gemensamma mål. Genom att var och en medverkar med sina individuella skickligheter kan detta öka gruppens effektivitet. Olika yrkesprofessioner ska kunna samarbeta och kommunicera med varandra för att ge en bra omvårdnad. Kommunikation är viktigt för både sjuksköterskor och patienter för att undvika missförstånd. Sjuksköterskor bör skapa tillit med patienterna för att de ska kunna vara bekväma, öppna och dela all information som krävs för att få bästa möjliga vård (Andersson, 2013). Sjuksköterskor bör samarbeta med andra professioner inom hälso- och sjukvården och patienterna för att kunna ge en sammanhängande och koordinerad vård (Nancarrow, 2013).

Patienter är en del av teamet och kan göra mycket själva för att påverka deras situation för en förbättring när de lider av psykisk sjukdom. Patienterna kan integrera dessa åtgärder i en regelbunden rutin för att främja deras psykiska hälsa. En viktig aspekt är att etablera regelbundenhet och rutiner i vardagen. Det är viktigt att arbeta aktivt för att bli bättre och inte endast invänta att det ska bli bättre utan hjälp. Patienter som är symtomfria men som har haft flera tidigare depressioner bör diskutera hälsofrämjande åtgärder exempelvis motion, sömn och alkoholvanor för att minska risken för återinsjuknande. MBKT bör kompletteras som egenvård i hemmet för att få bästa möjliga resultat (Eklundh, 2013, kapitel 7).

Roy's adaption's modell- att leva i en föränderlig tillvaro

När en individ upplever sjukdom och lidande krävs förmågan att förstå och anpassa sig till de förändrade livsomständigheterna. Ibland kan det uppstå svårigheter att anpassa sig till yttre omständigheter, såsom att hantera vardagens krav, stress och ohälsa. Patienter kan då behöva stöd från sjuksköterskor för att hitta en plats i tillvaron och kunna hantera svåra situationer. Begreppet adaptation kan översättas till både anpassning och bearbetning på svenska, och i Roy's modell ingår båda aspekterna av adaptation. Roy's adaptationsmodell handlar om individens skicklighet att anpassa sig till en förändrad miljö och själv kunna göra en påverkan på miljön på ett användbart sätt (Jennings, 2017). I Roy's modell beskrivs fyra anpassningsfunktioner som inkluderar fysiologiska behov, självuppfattning, samhörighet, och relation. Fysiologiska behov innefattar grundläggande behov såsom näring, syre, nutrition, rörelse, vila och skydd för att upprätthålla fysiologisk integritet. Självuppfattning handlar om att ha en psykisk självbild som möjliggör en känsla av helhet och sammanhang i tillvaron. Relationer och samhörighet handlar om att ha möjligheten och viljan att älska, respektera och värdesätta andra människor, vilket skapar en känsla av trygghet och kärlek i mellanmänskliga relationer (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Olika yrkesprofessioner inom vården arbetar tillsammans, det kan vara fysioterapeuter, sjuksköterskor, läkare och undersköterskor. Individerna ska anpassa sig till sina livsomständigheter för att kunna utvecklas och bibehålla sin integritet. Omvårdnaden har en stor betydelse för individens samspel med sin omgivning. Sjuksköterskors uppgift är att lätta samspelet på så sätt som främjar bästa möjliga välbefinnande och mänsklig utveckling (Bosch & Mansell, 2015).

Roy's adaption'smodell valdes i den allmänna litteraturoversikten för att MBKT utförs med olika yrkesprofessioner som måste samarbeta med varandra och kommunicera för att

patienterna ska få den bästa möjliga behandlingen. Patienterna är en del av teamet och det är därför viktigt att veta om deras upplevelse av behandling för att sjuksköterskor ska kunna veta om positiva och negativa aspekter. Det är viktigt för patienter som lider av depression ska kunna anpassa sig till deras sjukdom och acceptera deras situation. Roys modell lyfter fram att avsikten med omvårdnad är delaktighet av både sjuksköterskor och patienter. Patienterna ska ständigt anpassa sig efter deras livssituation och anpassa sig till deras förändrade livsomständigheter. När patienterna utför MBKT kan det vara en ny livsförändring. Det kan uppstå svårigheter för patienterna att anpassa sig till yttre omständigheter, då kan sjuksköterskorna hjälpa patienterna att hitta en plats i tillvaron och kunna hjälpa de att hantera svåra situationer. När patienterna utför MBKT är det viktigt att de bibehåller sina fysiologiska funktioner för att upprätthålla sin fysiologiska integritet. Patienterna ska ha en psykisk självbild som tillåter en känsla av helhet och sammanhang i tillvaron, samtidigt att ha möjligheten att vilja älska och respektera andra individer som i sin tur skapar en känsla av kärlek i mellanmänniska relationer.

Primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa

Vårdcentralen har en viktig roll när det gäller att hantera depression. Därför är det viktigt att ha en trovärdig och pålitlig bedömning av de färdigheter som behövs för att effektivt hantera depression inom primärvården (Martinez et al., 2019). Uppdragsbeskrivningar från regioner innehåller riktlinjer som vårdcentralen ska förhålla sig till för att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Vårdcentralerna ska uppmärksamma hälsorisker i god tid och bidra till hälsofrämjande insatser för befolkningen och i vissa regioner erbjuds även recept på fysisk aktivitet och råd för att motverka ohälsosam livsstil (Socialstyrelsen, 2021). Primärvården utgör den första och grundläggande nivån inom hälso- och sjukvårdssystemet och innefattar även den primära psykiatriska vården. En betydande andel patienter inte längre har tillgång till specialiserad psykiatrisk vård, vilket inkluderar patienter som tidigare inte ansågs vara inom primärvårdens ansvarsområde för 20–30 år sedan. För närvarande finns det ingen specifik primärvårdsbehandling för psykisk sjukdom som har studerats tillräckligt. I primärvården används nästan uteslutande behandlingsmetoder från specialistpsykiatri, framför allt läkemedelsbehandling (Baker & Naidu, 2021). Primärvården i Sverige kan erbjuda MBKT terapi som en behandlingsform för patienter som lider av depression, antingen i grupp eller individuellt. Vanligtvis kan patienter som söker hjälp för depression remitteras till en psykolog eller annan terapeut som är utbildad i MBKT. I primärvården genomförs en grundlig bedömning av den enskildes behov och symtom i samband med

depression samt en diskussion om vad MBKT innebär och vad patienten kan förvänta sig av behandlingen. (Martinez et al., 2019). Därefter genomförs en introduktionsfas där patienterna får lära sig om mindfulness och olika tekniker för att öka medvetenheten om sina tankar och känslor. Primärvården kan också erbjuda uppföljningssamtal eller stödsamtal efter avslutad MBKT behandling för att säkerställa att patienterna har de nödvändiga verktygen och resurserna för att fortsätta hantera sin depression på egen hand. (Lilja et al., 2016).

Problemformulering

Depression har en långvarig sjukdomsperiod och symtomen på depression kan se väldigt olika ut för varje människa (Vonnahme et al., 2015). Depression kan skapa ett lidande för patienter och det kan leda till försämrad livskvalitet (Segal et al., 2020). Socialstyrelsen (2021) beskriver att konsekvenserna för en obehandlad depression kan bland annat öka risken för självmordstankar och självmordsförsök. Den vanligaste behandlingen för depression är läkemedelsbehandling och olika former av terapier. MBKT är en form av terapi som är användbar behandlingsmetod för att förebygga återfall av depression och hjälpa patienter att hantera stress, oro och negativa känslor (Crane et al., 2013). Sjuksköterskornas omvårdnadsarbete är en central del av vården och syftar till att främja hälsa, återställa hälsa och förebygga sjukdomar. Sjuksköterskor ska kunna samarbeta med andra yrkesprofessioner och patienter för att utforma individanpassad behandlingsplan. (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Flera studier har undersökt sjuksköterskors upplevelser av MBKT (Mealer et al., 2017; White, 2013), likasom om effekterna av MBKT för att förebygga återinsjuknande i depression (Finucane et al., 2006; Kuyken et al., 2016; Crane et al., 2013). Det finns även flera studier om primärvården som arena för MBKT (Martinez et al., 2019; Lilja et al., 2016; Baker & Naidu, 2021). Eftersom MBKT är en relativt ny behandling behövs studier utifrån olika perspektiv. Denna studie förväntas bidra med kunskap om patienters upplevelse av MBKT.

Syfte

Syftet med den allmänna litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av mindfulness-baserad kognitiv terapi vid depression inom primärvården.

Metod

Design

I denna studie genomfördes en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats. Enligt Friberg (2012) kan en allmän litteraturöversikt skapa bredare bild av forskningsområdet genom att sammanställa tidigare studier med beprövad kunskap. Induktiv ansats är passande i den allmänna litteraturöversikten eftersom den utgår från patienters upplevelser av ett fenomen. Henricson och Billhut (2017) skriver att induktiv ansats syftar mot att generera en teori eller ställa resultatet mot en befintlig teori i diskussionen av en artikel eller ett examensarbete. Syftet med den allmänna litteraturöversikten är att erhålla en mer djupgående förståelse av patienters upplevelser av MBKT inom primärvården. I detta avseende har artiklar som använde kvalitativa forskningsmetoder inkluderats för att beskriva patienters upplevelser av MBKT. Analysen av de insamlade artiklarna utförs med hjälp av Fribergs analysmodell i fyra steg för allmän litteraturöversikt.

Urval

Inklusionskriterierna definierar vilka artiklar som ska inkluderas i studien, medan exklusionskriterierna definierar vilka artiklar som ska uteslutas från studien. Både inklusions- och exklusionskriterierna hjälper forskarna att begränsa urvalet av artiklar till de som är mest relevanta för studiens syfte och frågeställning (Kristensson, 2014, kapitel 7). I den allmänna litteraturöversikten hade inklusionskriterierna fastställts för att välja vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Inklusionskriterier var artiklar som beskrev patienters upplevelser av MBKT vid depression inom primärvården. Exklusionskriterierna var enbart sjuksköterskors upplevelser och andra hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av MBKT kopplade till stressrelaterade problem.

En systematisk sökning genomfördes för att bedöma bredden av ämnet som skulle undersökas i den allmänna litteraturöversikten. I början av utförandet för den allmänna litteraturöversikten valdes tidsperioden 2013–2023, det var en begränsad mängd vetenskapliga artiklar som besvarade studiens syfte. Författarna beslutade därför att utöka tidsperioden och avgränsa den från 2009–2023 för att finna flera vetenskapliga artiklar. Artikelsökningen i CINAHL avgränsades med research article, peer review, engelsktext och 2009–2023. Artikelsökningen i PubMed avgränsades med engelsktext och 2009–2023. Enligt

Östlundh (2017) är avgränsningar viktiga för att identifiera relevanta artiklar i databassökningar som är relevanta för att besvara syftet i en forskningsstudie.

Datansamling

Datansamlingen började med hjälp av bibliotekarien i Blekinge Tekniska Högskolan för att identifiera relevanta ord och synonymer som var relaterade till patienters upplevelser av MBKT vid depression inom primärvården. Kristensson (2014, kapitel 7) beskriver att identifiera vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap och hälso- och sjukvård användes två databaser, nämligen PubMed och CINAHL. Dessa databaser är särskilt relevanta för forskare inom medicin och omvårdnadsvetenskap. Kristensson (2014, kapitel 7) fortsätter att berätta om vikten av att utveckla en systematisk sökstrategi för att hitta relevanta artiklar. För att göra detta är det viktigt att identifiera nyckelbegrepp utifrån forskningsfrågor och inklusionskriterier. Dessa nyckelbegrepp kan användas som sökord vid litteratursökning. Det är också viktigt att hitta synonymer och relaterade begrepp för att bredda sökningen. I den allmänna litteraturöversikten identifierades nyckelbegreppen patienter, mindfulness-baserad kognitiv terapi, depression och primärvården.

Det finns olika söktermer som har används i sökningen. Söktermer är fritextord, indexord och booleska sökoperatörer. Fritextord sökningar kan användas som fria textsträngar som är relevanta för forskningens ämne. Indexord tilldelas vanligtvis till artiklar och baseras på innehållet i artikeln. Indexord i CINAHL kallas för Subject heading list och i PubMed kallas det Medical subject headings (MeSH). Boolesk sök teknik innebär hur de valda sökorden markeras och kombineras (Willman et al., 2011). AND, OR och NOT är grundläggande sökoperatörer. "AND" används för att para ihop olika sökord medan "OR" används för att ge alternativ på sökorden som är valda. "NOT" används för att utesluta vissa söktermer från sökresultatet (Kristensson, 2014, kapitel 7). Östlund (2017) beskriver genom att använda trunkeringstecken (*) blir sökningen bredare genom att få fler sorter av böjning på ordet. Karlsson (2017) beskriver att frassökning används för att begränsa sökresultaten till artiklar som innehåller denna specifika fras i rätt ordningsföljd. Det betyder att citationstecken placeras i början och slutet av ordet för att säkerställa att de kommer i rätt ordning.

CINAHL

Den slutgiltiga litteratursökningen i CINAHL var 13 mars 2023. Sökning genomfördes med hjälp av både indexord och fritextord. Sökorden som användes var: depression (MH), "depressive disorder*", "depressive symptom*", "emotional depression*", depress, Public health (MH), "community Health", "public health care", "public healthcare", "primary care", "primary health care", "primary healthcare", mindfulness (MH), "mindfulness-based cognitive therapy", mindful och MBCT. De ord som tillhör samma ämne kopplades ihop med OR och fördelades i olika block. Sedan sattes sökblocken ihop med hjälp av AND. Ett sökblock med Life Experiences(MH) ,"patient experience*", "patient attitude*", "patient view*", "patientperception*", experience* exkluderades i CINAHL. Sökningarna blev 48 träffar med ej relevanta artiklar som passade till syftet i den allmänna litteraturöversikten. En bibliotekarie på Blekinge Tekniska Högskolan hjälpte till med sökningen och samma problem inträffade. Detta kan bero på att det inte finns tillräckligt med forskning inom patienters upplevelser av MBKT inom primärvården. Patienters upplevelser exkluderades från sökningen och det framkom flera artiklar som handlade om den allmänna litteraturöversiktens syfte. Sökresultatet som utfördes i CINAHL blev 220 artiklar. För att hitta artiklar som var relevanta för syftet lästes titlarna igenom på artiklarna. 200 artiklar valdes bort för att de inte var relevanta för syftet. I nästa steg av datainsamlingen lästes 20 abstrakt på artiklarna. De flesta artiklarna uppfyllde inte inklusionskriterierna för kvalitativ metod, därav blev det två artiklar kvar. Två lästes i fulltext och valdes ut för att kvalitetsgranskas och användas för att besvara syftet. (se bilaga 1).

PubMed

Den slutgiltiga litteratursökningen i PubMed utfördes 14 mars 2023. Sökning genomfördes med hjälp av både MeSH-termer och fritextord. För att öka sökprecisionen användes också trunkering och frassökning. Sökorden som användes var: Depression (MeSH), "depressive disorder*", "depressive symptom*", "emotional depression*", depress, public health (MeSH), "community Health", "public health care", "public healthcare", "primary care", "primary health care", "primary healthcare", mindfulness (MeSH), "mindfulness-based cognitive therapy", mindful och MBCT. De ord som tillhör samma ämne kopplades ihop med OR och fördelades i olika block sedan sattes sökblocken ihop med hjälp av AND. I PubMed inträffades samma problem som skedde i CINAHL. Ett sökblock som handlar om patienters upplevelser exkluderades för att sökningens träffar blev 11 artiklar som inte besvarade studiens syfte. Bibliotekarien i Blekinge Tekniska Högskolan hjälpte till med sökningen och

det bestämdes att patienters upplevelser exkluderas från sökningen för att hitta artiklar som är relevanta för den allmänna litteraturöversiktens syfte. Resultatet för sökningen på PubMed blev 1868 träffar. Artiklarnas titlar lästes för att undersöka om de besvarade syftet, 868 artiklar valdes bort. Därefter fanns det 1000 träffar kvar. För att inte missa betydelsefulla artiklar delade författarna ansvaret att läsa igenom 500 abstrakt var, i snabb takt. Artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterier för kvalitativ metod valdes bort. Tre artiklar lästes i fulltext och valdes ut för att kvalitetsgranskas och användas för att besvara syftet (se bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning utförs för att kunna tolka resultaten och bedöma vetenskaplig styrka. För att bedöma vetenskaplig kvalitet med studier som använder kvalitativ metod kan förutbestämda kriterier användas som delas in i hög och låg kvalitet. Hög kvalitetsbedömning innehåller kriterier som har väldefinierad frågeställning, urvalsprocess, transkriberingsprocess, datainsamlingsmetod och analysmetod. Kriterierna ska även innehålla tydliga tolkningar, dokumenterad metodisk medvetenhet samt diskussion. En bedömning av låg kvalitet innebär att kriterierna som används för att bedöma innehållet i en artikel är otydliga, bristfälligt utvecklade eller av dålig kvalitet (Willman et al, 2011).

Granskningsmallen som används för kvalitetsgranskningen är från Willman et al. (2011) för kvalitativa studier (se bilaga 2). Protokollet är utformat för att ge en strukturerad bedömning av studier baserad på ett antal förutbestämda kriterier. Mallen används för att granska de artiklar som valdes ut, den baseras på ett poängsystem där högsta möjliga antalet poäng är 15. Mallen består av 15 frågor som är ja/nej, där varje ja ger ett poäng och varje nej ger noll poäng. Poängen från frågorna besvaras i procent. Högre procentsats anses som hög kvalitet i artikeln och lägre procentsats beräknas som låg kvalitet i artikeln. En artikel med en procentsats mellan 60–69% anses ha låg kvalitet och en artikel med 70–79% anses ha medel kvalitet. En artikel med en procentsats mellan 80–100% anses ha hög kvalitet (se bilaga 2). Det var fem artiklar som inkluderades till kvalitetsgranskning. Av dessa bedömdes fyra artiklar ha hög kvalitet baserad på höga poäng från granskningsmallen. Det är en artikel som ansågs ha medelhög kvalitet eftersom den saknade ett strategiskt urval, dess övriga innehåll var tydligt och relevant. Fem artiklar togs sedan med i den efterföljande dataanalysen.

Dataanalys

Den allmänna litteraturöversikten har analyserats utifrån Fribergs analysmodell i fyra steg enligt Friberg (2022). I den allmänna litteraturöversikten analyserades 5 artiklar. Det genomfördes noggrann läsning av varje artikel flera gånger för att uppnå en grundläggande förståelse av dess sammanhang. För att undvika att utelämna viktig information, översattes alla artiklar från engelska till svenska. Detta steg var av betydelse för att granska kvaliteten och relevansen av artiklarna för att säkerställa att de var lämpliga för den allmänna litteraturöversiktens syfte. Särskild uppmärksamhet ägnades åt resultatavsnittet i varje artikel, där materialet granskades metodiskt och ingående för att undvika missa viktig information. Andra steget involverade överföring av syfte, metod, analys, resultat till en översiktstabell (se bilaga 3). Genom att sortera artiklarna på detta sätt blev det enklare att organisera dem i tabellen, detta gav en strukturerad översikt över om syftet passar till de valda artiklarna. En sammanställning utfördes från varje artikel och identifierat skillnader och likheter i de olika artiklarnas resultat. I det tredje steget har artiklarnas analys, metod och syfte granskats och jämförts. Syftet var att säkerställa att varje artikel passade in i den allmänna litteraturöversiktens syfte. Dessutom skulle artiklarna handla om patienters upplevelser av MBKT vid depression inom primärvården. Fjärde steget i analysprocessen har data kategoriserats i relevanta teman, sedan presenterades resultaten på ett sammanhängande och överskådligt sätt. Det gjordes för att tydligt förmedla resultaten till andra och öka förståelsen för ämnet. De faktorer som återkommer i de olika artiklarna kategoriserades under lämpliga teman. Det bildades tre huvudkategorier och sex underkategorier.

Etiska överväganden

Etiska överväganden är avgörande under hela studiens process från val av ämne, frågeställning, genomförande, rapportering och spridning av resultat. Det är vanligt att tro när patienterna har skrivit på ett samtyckesdokument eller när en etisk checklista har godkänts, är etiken hanterad i projektet. Faktum är att etiska frågor uppstår i alla faser av arbetet. Varje handling som utförs i ett projekt har en etisk dimension och kräver en genomgående etisk känslighet (Kjellström, 2017). Det finns riktlinjer som styr forskning på människor för att undvika från att de skadas, utnyttjas eller såras. Nürnbergkodexen från 1947 var en viktig riktlinje inom forskningsetiken. Nürnbergkodexen fastställer principerna om att deltagare inte får skadas vid experiment och betonade vikten av informerat samtycke från deltagarna (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen är en annan viktig riktlinje som har haft stor påverkan på forskning för människor och har sitt fokus på den kliniska

medicinska forskningen. Helsingforsdeklarationen betonar vikten av att balansera behovet av kunskap med skyddet av deltagarnas hälsa och intressen. Det är ett krav att forskning som involverar människor ska granskas av oberoende personer för att säkerställa att studieplanen är etiskt godkänd. Helsingforsdeklarationen innehåller även andra etiska aspekter exempelvis rättviseaspekter (Kjellström, 2017). Rättviseaspekter handlar om deltagarna ska behandlas rättvist, att risker fördelas för samhället, individen ska balanseras samt vikten av informerat samtycke. Internationella etiska kod (ICN) tar upp 6 etiska principer, dessa sex principerna bör skydda patienter mot skada. ICN lyfter fram fyra rättigheter för de som deltar i en forskning. Dessa fyra är följande: rätt att inte bli skadad, rätt till att ha full information, bestämma över sig själv och rätt till att ha ett privatliv, anonymitet och även konfidentialitet (Kjellström, 2017).

Artiklar som ingår i den allmänna litteraturöversikten har genomgått en etisk prövning. Författarna har följt de riktlinjer som organisationerna har satt upp för etisk forskning och varit medvetna om etiska frågor under hela forskningsprocessen. Den allmänna litteraturöversikten hade ett prövande och konkret synsätt, där författarna har kämpat efter att inte låta sina förkunskaper influera. För att säkerställa en korrekt tolkning har även översättningen från engelska till svenska utförts noggrant med hjälp av Google Translate. Den allmänna litteraturöversiktens alla steg, bland annat översiktstabell, kvalitetsgranskningsmall och databassökning dokumenterades. Noggrannhet rådde för att presentera studiens resultat som besvarade syftet.

Resultat

Syftet med den allmänna litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av MBKT vid depression inom primärvården. Resultatet delades in i tre huvudkategorier med sex olika underkategorier om MBKT som även benämns som endast mindfulness i resultatet.

Huvudkategorierna av resultatet blev följande: *Personlig påverkan, Interaktion och Utmaningar*. Underkategorierna av resultatet blev följande: *Bättre kunna hantera sina tankar och känslor, Få en känsla av välbefinnande, Lättare att fokusera och vara uppmärksam, Känna ökad egenförmåga, Känslan av brist på tid eller plats att praktisera mindfulness och Bättre kunna hantera utmaningar*.

Resultatet

Personlig påverkan	<ul style="list-style-type: none">- Bättre kunna hantera sina tankar och känslor.- Få en känsla av välbefinnande.- Lättare att fokusera och vara uppmärksam.- Känna ökad egenförmåga.
Interaktion	
Utmaningar	<ul style="list-style-type: none">- Känslan av brist på tid eller plats att praktisera mindfulness.- Bättre kunna hantera utmaningar.

Personlig påverkan

Huvudkategorin Personlig påverkan presenteras i fyra olika underkategorier.

Underkategorierna är följande: Bättre kunna hantera sina tankar och känslor, Få en känsla av välbefinnande, Lättare att fokusera och vara uppmärksam samt, Känna ökad egenförmåga.

Bättre kunna hantera sina tankar och känslor

Flera artiklar förklarade att patienterna upplevde att MBKT har hjälpt de hantera sina depressiva tankar vilket hade en positiv inverkan på deras vardag (Burnett-Zeigler, et al., 2019; Allen et al., 2009; Morris et al., 2018; Taylor et al., 2022). Patienterna upplevde mindfulness som en positiv inverkan på deras förmåga att hantera känslor av ilska och att agera på ett tankeväckande sätt. Patienterna beskrev en känsla av ökad kontroll över sina beteenden, känslor och tankar vilket tidigare hade varit svårt att uppnå. Det framkom att patienterna upplevde ett behov av att vara preventiva snarare än reaktiva och utveckla möjligheten att hantera stressiga lägen (Burnett-Zeigler, et al., 2019). Patienterna rapporterade en upplevelse av att sakta ner sin tankeverksamhet (Burnett-Zeigler, et al., 2019; Allen et al., 2009). Resultatet visade en nyligen upptäckt förmåga att hantera konflikter med patienters familjemedlemmar. Patienterna upplevde en ökning av logiskt tänkande och möjligheten att sätta saker i perspektiv, vilket ledde till en klarare förståelse av verkligheten. Den icke-dömande attityden gentemot depressiva tankar som patienterna utvecklade genom MBKT-träningen bidrog till en ökad flexibilitet och förmåga att hantera dem (Allen et al., 2009). I två artiklar upplevde patienterna att MBKT ökade tolerans mot depression genom en medvetenhet om att tillståndet är övergående och att det kommer förbättras med tiden (Allen et al., 2009; Morris et al., 2018). Patienterna beskrev det som att se tankarna som tågagnar

som passerar genom en station, eller att medvetet avbryta tankar och byta fokus till nuet (Morris et al., 2018). Patienterna upplevde en insikt som ledde till en tillfredsställande separation mellan depressiva tankar och individen bakom depressionen. Många av patienterna upplevde att det är acceptabelt att må dåligt ibland och att det inte alltid behöver upplevas som en strid (Allen et al., 2009; Taylor et al., 2022). Patienterna upplevde att MBKT var bra för deras känslomässiga tillstånd. Det fick dem att tänka på andra saker på ett positivt sätt och vara närvarande samt lugna (Taylor et al., 2022).

Få en känsla av välbefinnande

I flera artiklar upplevde patienterna att MBKT har en långsiktig effekt på deras välbefinnande genom att fortsätta använda sig av mindfulnessövningar (Morris et al., 2018; Burnett-Zeigler et al., 2019; Taylor et al., 2022). Patienterna upplevde genom att fortsätta använda sig av mindfulnessövningar samt förståelser från MBKT programmet även efter avslutad behandling, kunde de behålla deras välbefinnande långsiktigt (Morris et al., 2018). Många patienter upplevde att MBKT hade en effektiv verkan på deras välmående (Morris et al., 2018; Burnett-Zeigler et al., 2019). Det framkom en signifikant minskning av depressiva symtom hos patienterna som utförde MBKT. Patienterna upplevde att MBKT var en effektiv behandling för att främja deras hälsa och uppleva känslan av välbefinnande (Burnett-Zeigler et al., 2019). I två artiklar benämns MBKT som ett verktyg för självhjälp mot depressiva symtom (Burnett-Zeigler et al., 2019; Taylor et al., 2022). Patienterna upplevde MBKT som en viktig del av att förbättra deras mentala hälsa och välbefinnande. Genom att lära sig mindfulness tekniker och öka sin självmedvetenhet kunde patienterna själva bidra till att öka sitt välbefinnande och minska depressiva symtom (Taylor et al., 2022).

Lättare att fokusera och vara uppmärksam

I flera artiklar framkom det att MBKT övningar hjälpte patienterna att upptäcka nya känslor som ledde till mindre distraktioner och de kunde även kontrollera deras depressiva tankar (Burnett-Zeigler, et al., 2019; Morris et al., 2018; Pung et al., 2018). Patienterna upplevde nya känslor av uppmärksamhet och fokus efter mindfulnessstråningen. Upplevelserna resulterade i mindre dagdrömmeri och distraktioner. Patienterna upplevde en ökad förmåga att vara närvarande i stunden och observera sina tankar samt känslor (Burnett-Zeigler, et al., 2019). Många av patienterna upplevde en förbättring av närvaro under vardagliga aktiviteter, till exempel att köra bil (Burnett-Zeigler, et al., 2019; Morris et al., 2018). Patienterna använde mindfulness som en metod för att öka sin uppmärksamhet i vardagliga situationer.

Patienterna kunde hantera olika möjliga avvikelser som kunde påverka deras förmåga att uppnå målen de önskade, till exempel negativa tankar är en sådan avvikelse (Morris et al., 2018). Många av patienterna upplevde mindfulness som ett stöd för att förbättra behandlingen av depression (Morris et al., 2018; Pung et al., 2018). Mindfulnessövningar användes som ett verktyg för att hjälpa patienterna med att behålla kontrollen över deras symtom relaterade till depression. Genom att praktisera mindfulness lärde sig patienterna att bli mer medvetna om sina känslor och reaktioner på ett sätt som hjälper dem att hantera känslorna mer effektivt (Pung et al., 2018).

Känna ökad egenförmåga

I två artiklar upplevde patienterna en förbättring av att kunna prioritera det som var viktigt för de genom att utföra MBKT övningar (Allen et al., 2009; Morris et al., 2018).

Patienterna upplevde en ökad egenförmåga att identifiera varningssignaler av depressiva tankar och hantera dem genom mindfulnesssträning. Det framkom hos patienterna att sambandet mellan praktisk träning och psykologiska effekter var att hantera en låg sinnesstämning genom att ta en promenad och återvända hem med en lättad känsla. Mindfulnesssträning hjälpte patienterna med de nödvändiga verktygen för att motverka återfall i depression. Patienterna upplevde en övergång från en känsla av hopplöshet och passivitet till en känsla av kontroll och egenförmåga. Många av patienterna upplevde att aktivering av deras sinnen utgjorde en framgångsrik metod för att bryta negativa bilder eller tankar (Allen et al., 2009). Många patienter upplevde en förbättring av minskad irritabilitet, välbefinnande, ökad energi och lycka. (Allen et al., 2009; Morris et al., 2018). Det framkom en ökad flexibilitet och förståelse hos patienterna i hur de kunde hantera vad som var viktigt för dem. Patienterna upplevde även en förbättrad förmåga att identifiera vilka aspekter av livet som kunde påverkas (Morris et al., 2018).

Interaktion

Flera positiva förändringar har upptäckts av två artiklar. Patienterna upplevde fördelar med att delta i övningarna i grupp (Allen et al., 2009; Morris et al., 2018). En mindre andel av patienterna upplevde att mindfulnesssträningen inte hade någon effekt på deras relationer, medans majoriteten rapporterade flera positiva förändringar. Patienterna uttryckte en ökad känsla av kontroll och självförtroende i hanteringen av situationer med familjemedlemmar (Allen et al., 2009). Det framkom att patienterna hade förbättrat deras relationer genom att tillämpa mindfulnessövningar. Många av patienterna upplevde även positiva effekter på deras

kommunikation, empati, samt sociala relationer genom olika metoder som används inom MBKT (Allen et al., 2009; Morris et al., 2018). Att dela erfarenheter i mindfulnessgruppen ledde till att patienterna upplevde en normal känsla utan några konstigheter (Morris et al., 2018).

Utmaningar

Huvudkategorin Utmaningar presenteras i två olika underkategorier. Dessa underkategorier är följande: Känslan av brist på tid eller plats att praktisera mindfulness och Bättre kunna hantera utmaningar.

Känslan av brist på tid eller plats att praktisera mindfulness

I artiklarna framkom det svårigheter att utföra mindfulnessövningar på grund av att tidsbrist eller plats i hemmet (Burnett-Zeigler, et al., 2019; Morris et al., 2018). Patienterna upplevde utmaningar när det gällde att upprätthålla mindfulness övningar som egenvård i hemmet. Vissa patienter upplevde att tidsbrist var en av de faktorer som gjorde det svårt att genomföra sina mindfulnessövningar regelbundet. Andra faktorer som påverkade patienternas upplevelse av möjligheten att praktisera mindfulness inkluderade svårigheter med att hitta barnomsorg samt begränsad tillgänglighet av mindfulnessgrupper. Samtidigt upplevde patienterna att mindfulness hjälpte de att hålla sig lugna i stressiga situationer (Burnett-Zeigler, et al., 2019). Resultatet från studien av Morris et al. (2018) visade att patienterna i mindfulness programmet upplevde särskilda svårigheter med att släppa distraherande tankar samt att hitta tid för att utföra mindfulnessövningar.

Bättre kunna hantera utmaningar

I båda artiklarna framkom det att mindfulnessövningar hjälpte patienterna att hantera utmaningar som uppstod under deras depressiva perioder (Taylor et al., 2022; Allen et al., 2009). Patienterna upplevde att mindfulness inte behandlar det underliggande problemet, utan att det hjälper patienterna att fylla på tankar av motståndskraft för att de ska fortsätta hantera sina utmaningar (Taylor et al., 2022). Det framkom att patienterna upplevde mindfulnessövningar och meditationstekniker hjälpte de att bli mer medvetna om sina tankar, känslor och kroppsliga upplevelser. Patienterna upplevde MBKT som ett verktyg för att hantera utmaningar, detta ledde till minskad stress, oro och ångest som var relaterat till deras depression (Allen et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

I den allmänna litteraturöversikten diskuterades metoden utifrån syftet som handlar om att beskriva patienters upplevelser av MBKT vid depression inom primärvården. En allmän litteraturöversikt har använts för att besvara på syftet. Å ena sidan kan en allmän litteraturöversikt skapa en sammanfattning och analysera befintlig forskning inom ett specifikt område för att ge en översikt över det nuvarande kunskapsläget. Å andra sidan anses systematisk litteraturöversikt vara en mer robust och tillförlitlig metod jämfört med en allmän litteraturöversikt. Författarna valde att inte använda sig av en systematisk litteraturöversikt på grund av den är inte på kandidatnivå och den begränsade tidsramen i examenarbetet. Rosén (2017) betonar vikten av att välja antingen en kvantitativ eller kvalitativ metod vid genomförandet av en litteraturöversikt. Studien byggde på kvalitativa vetenskapliga artiklar och hade som mål att förstå patienters upplevelser av MBKT inom primärvården. Kristensson (2014, kapitel 8) beskriver att en kvalitativ studie utgår från människans uppfattning och tolkning av verkligheten. Valet av forskningsmetoden i studien genomfördes med syftet att öka studiens trovärdighet genom att säkerställa att metoden var lämplig för att besvara studiens syfte. Samtidigt beskriver Olsson och Sörensen (2011) att en intervjustudie är en lämplig metod för att skapa förståelse och fånga upplevelser. Däremot ansågs denna metod inte vara tillämplig för denna studie på kandidatnivå.

Urval

Avgränsningar som har använts i den allmänna litteraturöversikten var bland annat peer review för att förstärka studiens trovärdighet. Å ena sidan beskrev Henricson (2017) att peer review funktionen skapar trovärdighet i studien och styrker det vetenskapliga värdet. Å andra sidan kunde användningen av peer review funktionen innebära en risk för att vissa relevanta artiklar utesluts från databassökningen. PubMed hade inte ett filter för att söka enbart efter peer review publikationer. Författarna valde högkvalitativa artiklar från PubMed för att öka studiens trovärdighet. Engelska klassificeras som ett vetenskapligt språk och möjliggör för forskare att kommunicera och dela sina resultat på ett internationellt plan vilket gör att studiens trovärdighet stärks (Segersten, 2017). Å ena sidan artiklar som inkluderades i studien var enbart skrivna på engelska vilket ansågs vara en styrka. Å andra sidan kan begränsning

med att använda enbart engelska språk ledde till att viktiga artiklar skrivna på andra språk exkluderas. Genom att begränsa sökningen till en specifik tidsperiod kan forskare säkerställa att de har tillgång till uppdaterad information som finns tillgänglig. Detta kan bidra till att förbättra kvaliteten på studien och dess resultat (Östlundh, 2017). Författarna valde att inkludera artiklar publicerade mellan 2009 och 2023. Detta ansågs vara en svaghet och minskar trovärdigheten i den allmänna litteraturöversikten, eftersom behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården utvecklas snabbt. Å ena sidan vissa behandlingar som användes för exempelvis 14 år sedan möjligen inte längre är relevanta idag. Å andra sidan hittade författarna en artikel från 2009 och valde att inkludera den i studien på grund av dess djupa och högkvalitativa innehåll. Artikeln lyfte fram olika viktiga aspekter om patienters upplevelser av MBKT som var relevanta för studiens syfte. Enligt Kristensson (2014, kapitel 9) kan begreppet överförbarhet användas för att beskriva i vilken utsträckning resultatet av en studie kan överföras till andra grupper eller sammanhang. För att möjliggöra för läsarna att bedöma graden av överförbarhet av en studie är det viktigt för forskaren att presentera den specifika kontexten där studien genomfördes, samt att ge en detaljerad beskrivning av deltagarna (Kristensson, 2014, kapitel 9). För att underlätta bedömningen av överförbarhet för läsaren i den allmänna litteraturöversikten har artiklarnas ursprung, deltagare och år tydligt redovisats både i texten och bilagorna. För att säkerställa att resultatet är trovärdigt och tillförlitligt är det viktigt att inte begränsa urvalet av studier geografiskt (Willman et al., 2011). I den allmänna litteraturöversikten beslutades det att inte exkludera några länder för att inte begränsa antalet användbara artiklar som erhöles vid utförandet av sökningen i databasen. Mårtensson och Fridlund (2017) benämner att en ökad överförbarhet av resultaten kan uppnås genom en tydlig och detaljerad beskrivning av vilka länder som utgör underlaget för studien. Resultatet från studien var baserad på olika länder, inklusive Australien, USA och England. Sjukvårdssystem och behandlingsmetoder kan variera mellan länderna vilket kan ha påverkat patienternas upplevelser för behandlingen av MBKT. Detta är en risk för minskad överförbarhet av den allmänna litteraturöversikten. Efter att ha sammanställt resultaten från de fem artiklarna kunde likheter identifieras kring patienters upplevelser av MBKT vid depression i olika länder. Detta tyder på att det finns en viss grad av överförbarhet av resultaten där liknande resultat kan tillämpas i olika länder.

Datainsamling

För att uppnå en hög grad av sensitivitet i sökningen och kunna identifiera relevant litteratur på ett tillförlitligt sätt, var det nödvändigt att genomföra sökningen på ett systematiskt sätt

(Henricsson, 2017). Å ena sidan utförde författarna sökningar på CINAHL och PubMed för att få fram vetenskaplig litteratur. Å andra sidan kunde studien sett annorlunda ut om författarna hade sökte i fler eller andra databaser, detta valdes bort eftersom författarna inte hade kunskap om andra databaser och tidsramen var begränsad. Artikelsökningen som genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed resulterades i ett begränsat antal artiklar som var relevanta för att besvara studiens syfte. I början av genomförandet av den allmänna litteraturöversikten valdes sju artiklar. Av dessa sju artiklar exkluderades två artiklar eftersom de var baserade på en randomiserad kontrollerad studie (RCT), som huvudsakligen fokuserade på att mäta effekterna av MBKT. Dessa artiklar innehöll kvantitativ metod. En kvantitativ metod kunde inte ge en fullständig förståelse av patienters upplevelser av MBKT vid depression dessa artiklar kunde inte besvara den allmänna litteraturöversiktens syfte. Därför blev det totalt fem artiklar som inkluderades i den allmänna litteraturöversiktens resultat vilket tyder på en stor brist på forskning om patienters upplevelser av MBKT vid depression inom primärvården. Detta påverkade den allmänna litteraturöversiktens trovärdighet eftersom resultatet var baserade på endast fem artiklar. Studiens resultat hade kunnat bidra med mer djupgående och informationsrik kunskap om fler artiklar inkluderades i den allmänna litteraturöversikten. Sökningarna av artiklarna är dokumenterade och beskrivna i bilagor. Detta görs för att kunna bidra till att studien blir mer pålitlig och tydligt beskriven för att öka studiens verifierbarhet (Henricsson, 2017).

Kvalitetsgranskning

I den allmänna litteraturöversikten hade en kvalitetsgranskning utförts för att säkerställa kvalitet på artiklarna. Polit och Beck (2012) nämner att det är viktigt att utföra kvalitetsgranskning för att öka studiens trovärdighet. Därför gjordes en granskningsprocess för att skapa trovärdighet i den allmänna litteraturöversikten. I den allmänna litteraturöversikten användes Willman et al. (2011) kvalitetsgranskningsmall för studier med kvalitativ metod. Däremot hade granskningsmallen inga instruktioner om vad som ansågs vara hög eller låg kvalitet. Å ena sidan författarna fick själva bestämma vilka artiklar som skulle bedömas som låg eller hög kvalitet. Å andra sidan ansågs detta som en svaghet för att om en annan individ hade utfört kvalitetsgranskningen, skulle resultatet blivit annorlunda. Dessutom utförde författarna kvalitetsgranskningar tillsammans för att öka trovärdigheten och tillförlitligheten i resultaten.

Dataanalys

Analysmodellen som användes för att analysera artiklarna var enligt Fribergs analysmodell i fyra steg. Fribergs analysmodell ansågs vara lämplig för studien och hanterbar eftersom den innehöll tydliga utförandebeskrivningar. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver genom att tydligt definiera och dokumentera varje steg i analysprocessen blir det lättare att upprepa studien eller jämföra resultaten med andra studier, vilket ökar bekräftelsebarheten i forskningen. De valda artiklarna tolkades individuellt och sedan diskuterades de gemensamt för att klargöra eventuella frågor och funderingar som uppstod. Enligt Kristensson (2014, kapitel 9) är genomförandet av en gemensam diskussion och analys en viktig metod för att undvika missförstånd och säkerställa hög kvalitet i forskningsstudier. Å ena sidan för att undvika subjektiva tolkningar användes översättningsverktyg, såsom Google Translate, för att öka tillförlitligheten i studien. Å andra sidan finns det en risk för feltolkningar eftersom internetöversättning inte alltid är helt korrekta. Den allmänna litteraturöversikten var präglad av ett neutralt förhållningssätt genom att författarna vid studiens start diskuterade deras förförståelse av problemområdet. Även om författarna hade en viss förkunskap om ämnet, var denna kunskap inte tillräcklig för att påverka analysprocessen eller förutsäga ett resultat som skulle besvara den allmänna litteraturöversiktens syfte. Under analysprocessen inkluderade studien diskussioner med handledare för att öka trovärdigheten. Detta var fördelaktigt eftersom Mårtensson & Fridlund (2017) menar att en utomstående persongranskning av analysprocessen ökar studiens bekräftelsebarhet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser av MBKT vid depression inom primärvården. Tre centrala fynd kommer att diskuteras. Dessa fynd är följande: Bättre kunna hantera sina tankar och känslor, Lättare att fokusera och vara uppmärksam och Interaktion.

I första fyndet av den allmänna litteraturöversiktens resultat upplevde patienterna att MBKT hade en positiv inverkan på deras tankar och känslor. Det blev betydligt enklare att identifiera vilka känslor patienterna upplevde. Dessutom hade patienterna upplevt en ökning i hur de accepterar och älskar sig själva. Detta skapade en positiv distans mellan patienterna och deras depression. Detta stärks av Baer et al. (2006) som hävdar att MBKT kan förbättra förmågan

att hantera och agera i situationer med känslomässiga reaktioner på ett medvetet sätt. Samtidigt en del patienter upplevde att de kunde förändra sitt tankesätt genom att observera att en tanke endast är en tanke, vilket ledde till minskade depressiva tankemönster. Detta stärks av Wenzel et al. (2020) att MBKT var en effektiv behandling för att förebygga återfall av depression hos patienter som hade minst tre tidigare episoder av depression. Genom att öka medvetenhet och funktionsduglighet i situationer med hög emotionell laddning, lärde sig patienterna att observera sina tankar och känslor utan att döma dem eller reagera impulsivt. Detta ledde till minskat depressiva tankemönster och återfall av depression. I den allmänna litteraturöversikten upplevde patienterna en utvecklad tolerant inställning gentemot sina depressiva tankar under övningarna. Patienterna upplevde att betrakta sina tankar som subjektiva och inte alltid är sanna samt att skilja på sina tankar och självbild. Detta stärks av García-Gómez et al., (2019) som betonar hur viktigt det är att hjälpa patienter som är med i MBKT grupper att minska sin utsträckning av identifiering med sina funderingar. García-Gómez et al., (2019) understryker även hur viktigt det är att pigga upp och trösta patienterna att se sina funderingar som objektiva funderingar som passerar genom sinnet, snarare än att uppfatta de som en del av sin självidentitet. Hölzel et al.,(2011) belyser vikten av att hjälpa patienter att hantera och acceptera sina känslor och tankar på ett hälsosamt sätt, vilket är en central del av MBKT. Mindfulnessövningar kan leda till förändringar i hjärnan som ökar medvetenhet och självreglering av känslor och tankar. Resultaten tyder på att regelbunden mindfulness praktik kan hjälpa till att minska stress och öka känslomässig stabilitet, vilket är viktigt för psykisk hälsa och välbefinnande. Patienterna i den allmänna litteraturöversikten upplevde MBKT som ett stöd eftersom det har hjälpt dem att öka känslan av välbefinnande och förbättra humöret. En liknande synpunkt stärks av MacKenzie och Kocovski (2016) som anser att MBKT hjälper patienterna att öka sin kännedom om egna känslor och tankar och även möta samt handskas med känslorna och tankarna på ett positivt sätt. MacKenzie och Kocovski (2016) understryker även genom att träna MBKT kunde patienterna lära sig att bemöta sina tankar och känslor på ett mer balanserat sätt, istället för att reagera impulsivt eller undvika känslorna. På detta sätt kan MBKT bidra till att öka självinsikten och främja en mer hälsosam och adaptiv hantering av olika livssituationer. Detta stärks av Segal et al. (2002) att MBKT var effektiv för att förebygga återfall av depression. MBKT hjälpte patienterna att öka sin självinsikt och lära sig att hantera sina tankar och känslor på ett mer balanserat sätt, vilket minskade risken för återfall. Patienterna lärde sig att uppmärksamma sina tankar och känslor utan att döma eller reagera på de. Patienterna som utförde MBKT upplevde att de lärde sig att vara mer medvetna om hur de uttryckte sig och vara närvarande i

nuet, detta ledde till en förbättrad kommunikation i MBKT gruppen. Samtidigt som Härgestam et al. (2013) understryker att en viktig del för samverkan i team är kommunikation, att varje individ kan uttrycka sina åsikter och att alla i teamet lyssnar på varandra. Detta stärks av Rosenzweig et al. (2003) som anser att patienterna upplevde en signifikant minskning av psykologisk stress och en ökning av medveten närvaro, vilket också ledde till förbättrad kommunikation och samarbete i gruppen. MBKT kan förbättra kommunikationen och samarbetet inom en grupp, vilket också är viktigt för teamarbete. I den allmänna litteraturöversikten framhövdes att MBKT kan fungera som en effektiv strategi för att hjälpa patienter som lider av depression, att anpassa sig till förändringar och hantera negativa tankar och känslor. I den allmänna litteraturöversiktens resultat understryks hur patienterna beskrev en effekt av förändring på deras tankemönster. Det resulterade en ökad förmåga till logiskt tänkande och att se saker i ett större sammanhang, vilket ledde till en ökad förståelse av verkligheten. Detta stärks av Roy (2009) som lyfter fram att det krävs en förmåga att anpassa sig och hantera vardagskraven som kan vara ohälsa eller stress. Människan ska kunna anpassa sig till en förändrad miljö. Samtidigt understryker Teasdales et al. (2000) att MBKT har en positiv påverkan på patienterna för att minska depressionsgraden och anpassa sig till den förändrade miljön.

I andra fyndet av den allmänna litteraturöversiktens resultat framhövdes att vara uppmärksam, medveten och hantera patienters vardag efter MBKT är mycket lättare numera. Att ha kontroll över sina symtom som är kopplat till depression framkom också i resultatet. Patienterna upplevde MBKT som ett bra verktyg som handskas med att ha kvar kontrollen över symtomen patienter har som är relaterade till depression. Detta stärks av Huijbers et al. (2017) som hävdar att MBKT var till hjälp att hantera och vara uppmärksam för svåra situationer såsom att se saker från en annan synvinkel på livssituationen. I den allmänna litteraturöversikten framhövdes att när kroppen rör sig blev patienterna medvetna om det, exempelvis när saker ska göras flyger sinnet inte iväg. Patienterna upplevde att de inte blev lika enkelt distraherade med hjälp av mindfulnessövningar. Detta stärks av Mason och Hargreaves (2001) som beskriver vikten av att vara uppmärksam på tidiga signaler från kroppen och att MBKT lägger stor vikt vid att träna uppmärksamhet på kroppen och hantera känslor på ett annat sätt. Detta stärkes även av Kingston et al. (2007) som beskriver genom att regelbunden träning i mindfulness är en viktig del. Genom att praktisera mindfulnessövningar kan individer lära sig att observera sina tankar och känslor på ett icke-dömande sätt och på så sätt minska risken för återfall i depression. Patienterna upplevde genom att öva på att vara

uppmärksam på sina egna tankar, känslor och beteenden kan de öka sin självmedvetenhet och förbättra sin förmåga att samarbeta med andra i gruppen. Samtidigt understryker Andersson (2013) vikten av samarbete och kommunikation mellan patienter, sjuksköterskor samt andra vårdpersonal är avgörande för att kunna ge en bra omvårdnad till patienter. Samtidigt Svensk sjuksköterskeförening (2021) benämner att en viktig del av sjuksköterskors roll är att samordna vårdteamet och se till att alla arbetar mot samma mål för att ge patienterna bästa möjliga vård och behandling. Det framkom samstämmighet med Gluyas (2015) som lyfter fram effektiv kommunikation och samarbete mellan vårdgivare, det har visat sig vara avgörande faktorer för att förbättra patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. Genom att skapa en kultur av öppen kommunikation och respektfullt samarbete mellan sjuksköterskor och patienterna kan risken för misstag i vården minska. I den allmänna litteraturöversikten upplevde patienterna att mindfulness övningar kan hjälpa de att bli mer medvetna om sina känslor och reaktioner, vilket i sin tur kan hjälpa dem att hantera dessa på ett mer effektivt sätt. Samtidigt kan mindfulness användas som en form av stöd för att förbättra behandlingen av depression. Detta stärks av Roys (2009) adaptationsmodell för anpassning som fokuserar på hur människor kan anpassa sig och vara uppmärksam till olika omständigheter och förändringar som uppstår under livet. Genom att genomgå denna anpassning kan individen behålla sin integritet och uppnår personlig utveckling. Detta stärks av Ursavaş et al. (2014) som hävdar att Roys adaption modell är som en ram för att bedöma och planera omvårdnaden. Det visade sig att användningen av Roys adaption modell ledde till en mer holistisk och individanpassad omvårdnad, som bidrog till en bättre upplevelse av vården för patienterna.

I tredje fyndet av den allmänna litteraturöversiktens resultat framkom det att gruppbaserad MBKT var fördelaktigt, eftersom det gav patienterna möjlighet till att utbyta erfarenheter. Detta understryks av Williams et al. (2008) som benämner att gruppmedverkan ger patienterna en känsla av att de inte är ensamma i upplevelsen av att känna sig annorlunda. Relationer och kommunikationer förbättrades genom MBKT. Samtidigt Case-Smith et al. (2010) menar att MBKT är en teknik som kan innehålla en märkbar effekt på patienters sociala interaktioner och bidra till att stärka relationer, särskilt inom familjen. Detta stärks av Williams et al. (2014) som beskriver när MBKT utförs tillsammans kan patienterna uppleva en ökad förståelse för varandra och en ökad känsla av samhörighet. Genom att dela denna gemensamma erfarenhet kan de också uppleva en ökad öppenhet och bättre kommunikation med varandra. Detta har samstämmighet med Eydi-Baygi et al. (2022) som understryker

genom att patienterna lär sig att vara medvetna om sina tankar och känslor, kunde de utveckla en större förståelse för sig själva och andra. Detta ledde till en ökad känsla av samhörighet och gemenskap. Resultatet i den allmänna litteraturöversikten indikerade att patienter som deltog i MBKT övningar upplevde en utvecklad förbättring mellan relationer med andra människor samt, med patienter i MBKT gruppen. En del patienters relationer hade inte påverkats när de utförde MBKT. Detta stärks av Roy (2009) som benämner att självbild är en människans uppfattning om sig själv, som kan påverkas av både egna och andras åsikter. Roy (2009) understryker även att en människa har en roll både i samhället och familjen samt att ge och få respekt, kärlek och stötning från andra människor och anhöriga. Det framkom samstämmighet med Duquette (1997) som beskriver människans anpassningsprocess som en respons på stressorer i miljön och betonar betydelsen av att förstå, respektera och stödja individens anpassningsförmåga. I den allmänna litteraturöversikten framhövdes att patienterna upplevde att MBKT gruppen samarbetade och delade information om depressiva tankar med varandra. Patienterna upplevde att de inte var ensamma om depressiva tankar, det var en lättnad att ha någon att samtala med och som lyssnar på en annan som har samma besvär. Samtidigt understryker Andersson (2013) att samverkan i team ingår det en gemensam respekt samt öppen kommunikation mellan patienter, sjuksköterskor och andra vård professioner för att kunna ha gemensam förståelse för målen. Detta stärks av Henneman et al. (1995) som betonar betydelsen av att ha en gemensam förståelse och respekt för varandras roller och ansvar, vilket kan leda till en mer effektiv och säker vårdmiljö för patienterna.

Slutsats

Alla patienter är unika och upplever MBKT på olika sätt när det gäller depression. Detta kan bero på patienters motivation och samverkan mellan patienter, sjuksköterskor och psykologer. Det är viktigt att sjuksköterskor samarbetar med patienter och andra vårdgivare som kan vara läkare och psykologer för att ge patienterna en mer omfattande och anpassad vård. Primärvården är det första stället där patienter med depression söker vård. Det är avgörande att all personal har kunskap om olika behandlingsmetoder då MBKT är en ny utvecklad behandlingsmetod för patienter med depression. Patienterna upplevde MBKT som ett positivt verktyg som hjälpte de att minska depressiva symptom och förbättra hanteringen av depression. Detta stärks av andra studier som handlar om MBKT vid depression.

Kliniska implikationer

Enligt den allmänna litteraturöversikten finns det fördelar med att nyttja MBKT som behandling för depression. Det är viktigt att ta hänsyn till patienters upplevelser av MBKT eftersom det ger värdefull återkoppling om hur effektiv MBKT är och hur den kan förbättras. Genom att förstå patienters upplevelser av MBKT kan sjuksköterskor anpassa behandlingen för att möta patienters behov och förbättra deras upplevelser av MBKT. Patienterna ska vara lika delaktiga som vårdpersonalen i MBKT behandlingen för att undvika utmaningar. Det krävs engagemang från både sjuksköterskor och patienter för att få bästa resultat av behandlingen. Sjuksköterskor bör integrera MBKT i omvårdnadsarbetet för att hjälpa patienter att förbättra sin psykologiska hälsa och välbefinnande genom att lära dem att hantera depression och andra utmaningar på ett mer effektivt sätt. Genom öka medvetenheten om MBKT mellan sjuksköterskor, skulle denna metod kunna användas vid fler vårdcentraler som en form av gruppterapi eller egenvård. Detta kan leda till att fler patienter söker hjälp, eftersom vissa kan undvika medicinska behandlingar på grund av oro för biverkningar. Genom att erbjuda flera behandlingsalternativ kan fler patienter få den rätta vården.

Förslag till fortsatt forskning

Under arbetet med den allmänna litteraturöversikten framkom det bristande forskning på området kring patienternas upplevelser av MBKT vid depression inom primärvården. Förslag till fortsatt forskning kan vara kvalitativa intervjuer om patienters upplevelser och även inkludera anhörigas upplevelser. Det kan vara intressant att ha fortsatt forskning av hur MBKT kan ha en betydande roll i stödet och vården av patienter som lider av depression. Det är därför viktigt att ta hänsyn till anhörigas upplevelser av MBKT. Genom att undersöka anhörigas upplevelser av MBKT kan forskare få en bättre förståelse för hur MBKT påverkar både patienterna och deras anhöriga. Det kan också hjälpa vårdteamet att anpassa behandlingen att den inkluderar anhöriga, vilket kan förbättra patienters upplevelse av MBKT och öka sannolikheten för en framgångsrik behandling.

Självständighet

Melak kadhim och Fatima Ibrahim gjorde separata informationssökningar till bakgrund. Bakgrunden skrevs gemensamt. Ett aktivt deltagande av både Melak och Fatima har

genomförts i metoden, resultatet, och diskussionsdelen. Slutsatsen skrevs av båda. Referenslistan kontrollerades tillsammans samt textens uppbyggnad och grammatik. Det upplevdes inga hinder vare sig privat eller under studien när det gällde olika åsikter. Det framkom nya lösningar och idéer samt en givande diskussion för båda.

Referenser

*Artiklar som användes i resultatet

Aguirre E., Stott J., Charlesworth G., Noone D., Payne J., Patel M., Spector A. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) programme for depression in people with early stages of dementia: Study protocol for a randomised controlled feasibility study*. *Pilot and Feasibility Studies*, 3(1), 28. Doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s40814-017-0143-x.

*Allen, M., Bromley, A., Kuyken, W., & Sonnenberg, S. J. (2009). *Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "It changed me in just about every way possible"*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(4), 413-430 Doi: 10.1017/S135246580999004X.

Andersson, Å. (2013). Utveckling av kvalitet och säker vård och omvårdnad i Sverige. I G. Göran, G. Sherwood, J. Barnsteiner (Red.), *kvalitet och säkerhet inom omvårdnad* (1 uppl., s. 51–59). Studentlitteratur.

Baer R, A., Smith, G, T., Hopkins, J., Krietemeyer J., & Toney, L. (2006). *Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness*. *Sage journals* ,13(1), 27–45. Doi: 10.1177/1073191105283504.

Baker, N & Naidu, K. (2021). *The Challenges Faced by Mental Health Care Users in a Primary Care Setting: A Qualitative Study*. *Community Ment Health J.* 57(2):285-293. Doi: 10.1007/s10597-020-00647-y.

Björkelund. C., Svenningsson. I., Hange. D., Udo. C., Peterson. E-L., Ariai. N., Nejati. S., Wessman. C., Wikberg. C., André. M., Wallin. L & Westman. J. (2020). *Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial*. *BMC Family Practice* (2018) 19:28. Doi 10.1186/s12875-018-0711-z.

Bosch, B & Mansell, H. (2015). *Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports*. *Can Pharm J (Ott)*.148(4):176-9. Doi: 10.1177/1715163515588106.

*Burnett-Zeigler, I., Satyshur, M., Hong, S., Wisner, K & Moskowitz, J. (2019) *Acceptability of a mindfulness intervention for depressive symptoms among African-American women in a community health center: A qualitative study*. *Complementary Therapies In Medicine* 45, 19-24. Doi:10.1016/j.ctim.2019.05.012.

Case-Smith, J., Sines, J, S., & Klatt, M. (2010). *Perceptions of Children Who Participated in a School-based Yoga Program*. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. 3:3, 226-238. Doi:org/10.1080/19411243.2010.520246.

Chiesa, A., & Malinowski, P. (2011). *Mindfulness-based approaches: Are they all the same?*. *Journal of Clinical Psychology*, 67(4), 404-424. Doi: 10.1002/jclp.20776.

Crane, R. S., Eames, C., Kuyken, W., Hastings, R. P., Williams, J. M. G., Bartley, T., & Surawy, C. (2013). *Development and validation of the Mindfulness-Based Interventions–*

Teaching Assessment Criteria (MBI:TAC). *Assessment*, 20(6), 681-688. Doi: 10.1177/1073191113490790.

Duquette, A. M. (1997). *Adaptation: a concept analysis*. *J Sch Nurs*. 30-3. Doi: 10.1177/105984059701300306.

Eklundh, T. (2013). *Psykiatri för primärvården*. Studentlitteratur AB.

Eydi-Baygi, M., Aflakseir, A., Imani, M., Goodarzi, M, A, & Harirchian, M, H. (2022). *Mindfulness-based cognitive therapy combined with repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) on information processing and working memory of patients with multiple sclerosis*. *Caspian J Intern Med*. 607-616. Doi: 10.22088/cjim.13.3.607.

Ferrari, A., Charlson. F., Norman. R., Patten. S., Freedman. G., Murray. C., Vos. T & Whiteford. H. (2013). *Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010*. *PLoS Med* 10(11). Doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547.

Finnström, B. (2019). I E, Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne*. Studentlitteratur AB.

Finucane, A & Mercer., S, W. (2006). *An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care*. *BMC Psychiatry*, 6:14. DOI: 10.1186/1471-244X-6-14

Flensner, G. (2019). Vem är patienten?. I E. Dahlborg (Red.), *Att bli sjuksköterska* (3uppl.,s 133–146). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl.,s.185-200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under arbetet. i (red) Friberg, F. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s 37-47). Studentlitteratur AB.

García-Gómez, M., Guerra, J., López-Ramos,V, M, & Mestre, J, M. (2019). *Cognitive Fusion Mediates the Relationship between Dispositional Mindfulness and Negative Affects: A Study in a Sample of Spanish Children and Adolescent School Students*. *Int J Environ Res Public Health*. 25;16(23):4687. Doi: 10.3390/ijerph16234687.

Gluyas, H. (2015). Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nurs Stand*. 50-7. Doi: 10.7748/ns.29.49.50.e10042.

Gray, J., Haji Ali Afzali, H., Beilby J, Holton C, Banham D, Karnon J. (2014). *Practice nurse involvement in primary care depression management: an observational cost-effectiveness analysis*. *BMC Fam Pract*. 14;15:10. Doi: 10.1186/1471-2296-15-10.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). *Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis*. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35–43. Doi:10.1016/S0022-3999(03)00573-7.

- Hansson-Scherman, M., & Runesson, U. (2009) Den lärande patienten. Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 411- 420). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s 111-120). Lund: Studentlitteratur.
- Henneman, E, A., Lee, J, L & Cohen, J, I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 103-9. Doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.21010103.x.
- Hofmann, S. G., & Asnaani, A. (2018). *Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence.* *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(3), 201-210. doi: 10.3390/microorganisms6040107.
- Hofmann, S., Sawyer, A., Witt, A., & Oh, D. (2010). *The effect of mindfulness-based therapy anxiety and depression: A meta-analytic review.* *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 78(2), 169-183. Doi: 10.1037/a0018555.
- Huijbers MJ, Crane RS, Kuyken W, Heijke L, van den Hout I, Donders ART, Speckens AEM. (2017). Teacher Competence in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression and Its Relation to Treatment Outcome. *Mindfulness* (N Y). 960-972. Doi: 10.1007/s12671-016-0672-z.
- Härgestam M, Lindkvist M, Brulin C, Jacobsson M, Hultin M. (2013). *Communication in interdisciplinary teams: exploring closed-loop communication during in situ trauma team training.* *BMJ Open.* 21;3(10):e003525. Doi: 10.1136/bmjopen-2013-003525.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). *Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density.* *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43. Doi: 10.1016/j.psychresns.2010.08.006.
- Jennings K, M. (2017). *The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals With Anorexia Nervosa.* *ANS Adv Nurs Sci.* 40(4):370-383. Doi: 10.1097/ANS.0000000000000175.
- Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81-96). Studentlitteratur.
- Kingston T, Dooley B, Bates A, Lawlor E, Malone K. (2007). *Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms.* *Psychol Psychother.* 193-203. Doi: 10.1348/147608306X116016.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s-57-64). Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok I uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso och vårdvetenskap.* Natur och kultur.

Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., & Byford, S. (2016). *Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials*. JAMA Psychiatry, 73(6), 565-574. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0076.

Lilja, J. L., Zellerroth, C., Axberg, U., Norlander, T. (2016). *Mindfulness-based cognitive therapy is effective as relapse prevention for patients with recurrent depression in Scandinavian primary health care*. Personality and Social Psychology, 464-472. Doi /10.1111/sjop.12302.

MacKenzie M, B & Kocovski N, L. (2016). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: trends and developments*. Psychol Res Behav Manag. 19;9:125-32. Doi: 10.2147/PRBM.S63949.

Manser, T. (2009). *Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature*. Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 53(2), 143-151. DOI: 10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x.

Martinez. P., Rojas. G., Martinez. V., Marin. R., Ronejo. JP., Gomez. V. (2019). *Measuring primary health care clinicians' skills for depression management*. Front Psychiatry 10:570. DOI.org/10.3389/fpsy.2019.00570.

Mason, O. & Hargreaves I. (2001). *A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression*. British Journal of Medical Psychology. 74(Pt 2):197-212. Doi.org/10.1348/000711201160911.

Mattisson, C., Bogren, M., Nettelbladt, P., Munk-Jørgensen, P., & Bhugra D. (2005). *First incidence depression in the Lundby Study: a comparison of the two time periods 1947-1972 and 1972-1997*. Journal of Affective Disorders, 87(2-3), 151-160. Doi:10.1016/j.jad.2005.04.002.

Mealer, M., Hodapp, R., Conrad, D., Dimidjian, S., Rothbaum, B. O., & Moss, M. (2017). *Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses*. AACN Adv Crit Care.28(4):359-365. Doi: 10.4037/aacnacc2017252.

*Morris, L., Mansell, W., Amos, R & Edge, D. (2018). *Experiences of a transdiagnostic group, the Take Control Course, for clients with common mental health problems: A qualitative study*. Clinical Psychology & Psychotherapy 25:5, 730-744. Doi.org/10.1002/cpp.2303.

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I A. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.422–438). Lund: Studentlitteratur.

Nancarrow, S. A., Booth, A., Ariss, S., Smith, T., Enderby, P., & Roots, A. (2013). *Ten principles of good interdisciplinary team work*. Human Resources for Health, 11(1), 1-11. Doi:10.1186/1478-4491-11-19.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3 uppl.). Liber.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th). Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

*Pung A, Fletcher S,L., Gunn, J,M. (2018). *Mobile App Use by Primary Care Patients to Manage Their Depressive Symptoms: Qualitative Study*. J Med Internet Res ;20(9):e10035. Doi: 10.2196/10035.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:4 uppl., s. 375-389). Studentlitteratur.

Rosenzweig, S., Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., & Hojat, M. (2003). *Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students*. Teaching and Learning in Medicine, 15(2), 88-92. Doi: 10.1207/S15328015TLM1502_03

Roy, C., (2009). *The Roy Adaptation Model*. (3. uppl.). New Jersey: Pearson Education.

Sacristan- Martin, O.Santed, M. Garcia- Campayo, J. Duncan, L. Bardacke, N. Fernandez-Alonso, C. Garcia- Sacristan, G. Garcia- Sacristan, D. Barcelo-Soler, A. & Montero- Marin, J, (2019). *A mindfulness and compassion-based program applied to pregnant women and their partners to decrease depression symptoms during pregnancy and postpartum: study protocol for a randomized controlled trial*. Trials 20, 654. Doi.org/10.1186/s13063-019-3739-z.

Segal, Z. V., Dimidjian, S., Beck, A., Boggs, J M., Vanderkruik, R., Metcalf, C, A., Gallop, R., Felder, J, N., Levy, J. (2020). *Outcomes of Online Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Patients With Residual Depressive Symptoms*. JAMA Psychiatry. 77(6):563-573. Doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4693.

Segal. Z., J. Mark G. Williams & John D. Teasdale. (2014). *Mindfulnessbaserad kognitiv terapi vid depression*. Natur och kultur.

Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press. Doi: 10.1037/0022-006X.76.3.524.

Segersten, K. (2017). Att hantera språket. I A. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s.56–82). Lund: studentlitteratur.

Sharma, M., & Rush, S. E. (2014). *Mindfulness-based stress reduction (MBSR) among breast cancer survivors: A literature review and research agenda*. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, 19(4), 271-282. Doi: 10.1177/2156587214543143.

Skärsäter, I., & Wiklund-Gustin, L. (2010). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (3 uppl., s.,23-24). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (1 april 2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>.

Svensk sjuksköterskeförening. (21 september 2021). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

*Taylor, A. K., Palmer, V. J., Davidson, S., Fletcher, S., & Gunn, J. (2022). *Patient reported self-help strategies and the perceived benefits for managing sub-threshold depressive symptoms: A nested qualitative study of Australian primary care attendees*. Health Soc Care Community 2097-e2108. Doi: 10.1111/hsc.13646.

Teasdale JD, Segal ZV, Williams JG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. (2000). *Prevention of Relapse/Recurrence in Major Depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.68, Nr 4, 615-623.

Ursavaş, F. E., Karayurt, Ö & İşeri, Ö. (2014). *Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer*. J Breast Health. 134-140. Doi: 10.5152/tjbh.2014.1910.

Vonnahme, L., Lankau, E., Ao, T., Shetty, S. & Cardozo, B. (2015). *Factors associated with depression among Bhutanese refugees in the United States*. Journal of immigrant and majority, 17(6), 1705-1714. Doi.org/10.1007/s10903-014-0120-x.

Wenzel. M., Rowland. Z & Kubiak. T. (2020). *How mindfulness shapes the situational use of emotion regulation strategies in daily life*. Cognition and Emotion, 34:7, 1408-1422. Doi: 10.1080/02699931.2020.1758632.

White, L. (2013). *Concept Analysis - Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis*. Journal of Advanced Nursing, 70(2), 282-294. Doi: 10.1111/jan.12182.

WHO (10 Maj 2020).

https://www.who.int/healthtopics/depression?fbclid=IwAR2paw4BN5kuBM27BUKCGYu7LW6qlh0sJwFRvC4RDXbzHIVtA mBGnU-26c8#tab=tab_1.

Williams, J. M., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J., Hackmann, A., Krusche, A., Muse, K., Von Rohr, I. R., Shah, D., Crane, R. S., Eames, C., Jones, M., Radford, S., Silverton, S., Sun, Y., Weatherley-Jones, E., Whitaker, C. J., Russell, D. & Russell, I. T. (2014). *Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: a randomized dismantling trial*. J Consult Clin Psychol. 275-86. Doi: 10.1037/a0035036.

Willman, A., Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2012). *KBT i omvårdnadsarbetet: om meningsskapande i gemenskap*. Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Williams J, M, Russell, I & Russell, D. *Mindfulness-based cognitive therapy: further issues in current evidence and future research.* (2008). *J Consult Clin Psychol.* 524-9. Doi: 10.1037/0022-006X.76.3.524.

Åsberg, M & Mårtensson, B. (2009). Förstämningssyndrom. I J. Herlofson (Red.), *Psykiatri.* (s.305–334). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökningar i PubMed. Avgränsningar: English, 2009-2023.

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklartill kvalitetsgranskning/resultat
#1	“Depression” (Mesh)	230313	(148,535)			
#2	Depress (Title/Abstract) OR “Depressive Disorder*” (Title/Abstract) OR		(557,431)			

	“Depressive symptom*” (Title/Abstract) OR “Emotional depression*” (Title/Abstract)					
#3	“Mindfulness” (Mesh)	230313	(6,233)			
#4	Mindful (Title/Abstract) OR “Mindfulness-based cognitive therap” (Title/Abstract) OR MBKT (Title/Abstract)		(15,974)			
#5	“Public Health” (Mesh)	230313	(9,146,896)			
#6	“Public health care” (Title/Abstract) OR “Public healthcare” (Title/Abstract) OR “Primary care” (Title/Abstract) OR “Primary health care” (Title/Abstract) OR “Primary healthcare” (Title/Abstract) OR “Community health” (Title/Abstract)		(211,494)			
#7	#1 OR #2	230313	(581,165)			
#8	#3 OR #4	230313	(16,500)			
#9	#5 OR #6	230313	(9,237,257)			
#10	#7 AND #8 AND #9	230313	(1,868)	1000	3	3

--	--	--	--	--	--	--

Sökningar i CINAHL. Avgränsningar: Peer Review, English, 2009–2023.

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklartill kvalitetsgranskning /resultat
S1	(MH "Depression+")	230313	(135,034)			
S2	Depress OR "Depressive Disorder*" OR "Depressive symptom*" OR "Emotional depression*"		(224,542)			
S3	(MH"Mindfulness+")	230313	(7,827)			
S4	"Mindfulness-based cognitive therapy" OR Mindful OR Mbct		(13,332)			
S5	(MH "Public Health+")	230313	(1,376,707)			
S6	"Community Health*" OR "Public health care" OR "Public healthcare" OR "Primary care" OR "Primary health care" OR "Primary healthcare"		(200,281)			
S7	S1 OR S2	230313	(224,615)			
S8	S3 OR S4	230313	(13,533)			
S9	S5 OR S6	230313	(1,526,044)			
S10	S7 AND S8 AND S9	230313	(220)	20	2	2

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Kvalitativ granskningsmall Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Modifierad version av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011)

Beskrivning av studien _____

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Framgår ej Patientkaraktäristiska

Antal _____ Ålder _____

Man/Kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Framgår ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framgår ej

Urval Relevant? Ja Nej Framgår ej

Strategiskt? Ja Nej Framgår ej

Metod Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Framgår ej

Datansamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej

Giltighet Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Framgår ej

Råder datamättnad? Ja Nej Framgår ej

Råder analysmättnad? Ja Nej Framgår ej

Kommunicerbarhet Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Framgår ej

Redovisas resultatet i förhållande till En teoretisk referensram? Ja Nej Framgår ej

Skapas ny teori? Ja Nej Framgår ej

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
Allen, M., Bromley, A., Kuyken, W., & Sonnenberg, S. J. (2009) England	Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "It changed me in just about every way possible"	Syftet med denna studie är att utreda patienternas upplevelser av MBKT programmet och dess värde som förebyggande program för depression.	20 patienter som hade återkommande depression och deltog i mindfulness-baserad kognitiv terapi. Patienterna blev intervjuaade 12 månader efter behandlingen. Kvalitativ metod användes.	Resultatet visade att MBKT behandlingen hjälpte patienterna med att ha kontroll och acceptera sina depressionsrelaterade tankar och känslor.	Hög
Burnett-Zeigler, I., Satyshur, M.D., Hong, S., Wisner, K, L., & Moskowitz, J. (2019) USA	Acceptability of a mindfulness intervention for depressive symptoms among African-American women in a	Syftet med denna studie var att undersöka acceptansen och hur mindfulness-baserade gruppinterventioner för socioekonomisk	Kvinnor mellan 18-65 som har depression symtom. Det är en mindfulness grupp med 8 veckor, där upplevelse följs upp. Det var en induktiv ansats med kvalitativ metod.	Patienterna upplevde att fördelarna med MBKT inkluderade ilske hantering, ökad kontroll över tankar, känslor och beteenden, ökad medvetenhet och att	Hög

		community health center: A qualitative study	grupp hos kvinnor i en stads vårdcentral.		känna sig lugn och avslappnad.	
Morris, L., Mansell, W., Amos, R., & Edge, D. (2018) England	Experiences of a transdiagnostic group, the Take Control Course, for clients with common mental health problems: A qualitative study.	Syftet med denna studie var att undersöka den kort transdiagnostisk gruppen som kallas för take control course och patienternas upplevelse om psykologisk förändring.	Det var 12 deltagare som hade en mild depression. Det är en Kvalitativ studie som utfördes genom semistrukturerad djupgående intervjuer.	Patienterna upplevde mindfulness som en hjälpsam metod för att uppnå sina mål. Studien visade också att patienterna förbättrade sin kontroll och medvetenhet genom mindfulness, vilket i sin tur ökade deras kognitiva flexibilitet.	Hög	
Taylor, A. K., Palmer, V. J., Davidson, S., Fletcher, S., & Gunn, J. (2022) Australian	Patient reported self-help strategies and the perceived	Den här studien undersökte självhjälpsstrategier som primärvårds	Det är en kvalitativ studie som har genomförts genom semistrukturerad	Resultatet visade att patienterna upplevde att en överensstämde med evidensbaserade	Medel	

	<p>benefits for managing sub-threshold depressive symptoms: A nested qualitative study of Australian primary care attendees</p>	<p>patienter använde för att hantera depressiva symtom och vilka fördelar dessa strategier hade för självhantering av depression för patienterna.</p>	<p>telefonintervjuer med 14 personer som deltog i en randomiserad kontrollerad studie.</p>	<p>tillvägagångssätt för hantering av psykiska symtom såsom depression, med hjälp av mindfulness.</p>	
<p>Pung A, Fletcher SL, Gunn JM. 2018</p>	<p>Mobile App Use by Primary Care Patients to Manage Their Depressive Symptoms: Qualitative Study</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka användningen av mobilappar bland patienter med depressiva symtom inom primärvården för att bättre förstå den potentiella rollen som mobilappar kan</p>	<p>Det är en kvalitativ studie som utfördes genom semistrukturerade telefonintervjuer. Det var 16 deltagare som deltog i studien i åldrarna 20 till 58 år.</p>	<p>En del av deltagarna i studien rapporterade användningen av mindfulness-baserad kognitiv terapi mobilapp hjälpte dem att hantera sina depressiva symtom. En deltagare uttryckte mindfulness som ett stöd och kompletterade</p>	<p>Hög</p>

		spela i hanteringen av depressiva symtom.		deras befintliga behandling	
--	--	---	--	--------------------------------	--