

Vedlegg nr. 1 av 1

Kvalitetssikring av våre fem vitenskapelige artikler

Sjekkliste for tverrsnittstudie - «A loneliness model of hypochondriasis among older adults: The mediating role of intolerance of uncertainty and anxious symptoms» (Archuleta, Barnett og Moore, 2019).

Spørsmål nr.	Spørsmål	Ja	Uklart	Nei
1.	Var befolkningen (populasjonen) utvalget er hentet fra, klart definert?	x		
<i>Kommentar:</i>	Deltakerne var eldre, bosatt i det sørlige USA. Rekruttert fra pensjonistfellesskap, eldresentre og samfunnssentre.			
2.	Var utvalget representativt for befolkningsgruppen?		x	
<i>Kommentar:</i>	Siden deltakerne var rekruttert fra pensjonistsamfunn kan det begrense generaliserbarheten og resultere til et mindre ensomt utvalg da disse bor i nærheten av samme aldersgruppe og møtes jevnlig gjennom sosiale aktiviteter.			
3.	Er det gjort rede for om (og ev. hvordan) respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?	x		
<i>Kommentar:</i>	337 deltakere deltok, men 57 ble eliminert på grunn av ufullstendige data. De resterende 280 som ble inkludert hadde fullstendige data.			
4.	Er svarprosenten høy nok?	x		
<i>Kommentar:</i>	Det var kun litt over 10 prosent som ble ekskludert fra studien.			
5.	Var datainnsamlingen standardisert?	x		
<i>Kommentar:</i>	Studien benyttet undersøkelser og skalaer som gir en poengscore og alle deltakerne fikk like undersøkelser og skalaer de skulle fylle ut.			
6.	Er objektive kriterier benyttet for vurdering av utfallsmålene?			x
<i>Kommentar:</i>	Hele studien baserer seg på subjektiv oppfatning. Studien bruker likevel velkjente målingsverktøy.			
7.	Har man i dataanalysen brukt adekvate metoder?	x		
<i>Kommentar:</i>	Studien har nøye analysert dataene de hadde, og testet opp mot flere av variablene de målte. På denne måten klarte de å se at ensomhet så ut til å			

	<p>ha en indirekte påvirkning på hypokondri. Studien redegjør også at sammenhengen kan gå begge veier. De kan ikke bekrefte om det er nødvendigvis ensomheten som fører til hypokondri, eller om det er omvendt. Likevel belyser de en sammenheng mellom de to variablene.</p>
--	--

Sjekkliste for tverrsnittstudie - «Adolescents' hypochondriacal fears and beliefs: Relationship with demographic features, psychological distress, well-being and health-related behavior» (Garotti *et. al.*, 2015).

Spørsmål nr.	Spørsmål	Ja	Uklart	Nei
1.	Var befolkningen (populasjonen) utvalget er hentet fra, klart definert?	x		
Kommentar:	Deltakerne var hentet fra fem ulike videregående skoler lokalisert i Nord-Italia. Deretter ble 40 klasser tilfeldig trukket ut som deltok i studien som resulterte i 973 studenter.			
2.	Var utvalget representativt for befolkningsgruppen?	x		
Kommentar:	Av deltakerne var 53,4 prosent menn, kun 9,6 prosent av deltakerne var i alderen 18-19 år, hvorav resten var mellom 14-17 år. Sosioøkonomisk status var for de fleste mellom middels og høy, kun 1,9 prosent hadde av lav sosioøkonomisk status. 18 deltakere hadde utenlandsk etnisitet.			
3.	Er det gjort rede for om (og ev. hvordan) respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?	x		
Kommentar:	25 studenter leverte ikke inn signert informert samtykkeskjema og ble dermed ekskludert.			
4.	Er svarprosenten høy nok?	x		
Kommentar:	Svarprosenten er på 97,4 prosent.			
5.	Var datainnsamlingen standardisert?		x	
Kommentar:	Det er beskrevet ulike spørreundersøkelser og skalaer deltakerne skulle svare på, men det ikke påpekt at alle har fått de ulike spørreundersøkelsene og skalaene.			
6.	Er objektive kriterier benyttet for vurdering av utfallsmålene?		x	
Kommentar:	Måling av hypokondrisk frykt og livssyn, psykologisk nød og psykologisk velvære er subjektivt målt, mens helserelatert atferd er objektivt målt ved ja eller nei svar.			
7.	Har man i dataanalysen brukt adekvate metoder?	x		

<i>Kommentar:</i>	
--------------------------	--

Kvalitativ sjekkliste - “Hypochondriasis: The Patient’s Perspective”

(Happel *et.al.*, 2000)

Spørsmål nr.	Spørsmål	Ja	Uklart	Nei
1.	Er formålet med studien klart formulert?	x		
<i>Kommentar:</i>	Hensikten var å lære hvordan pasienter med hypokondri ser på legene og medisinsk behandling.			
2.	Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	x		
<i>Kommentar:</i>	Gjennom kvalitativ metode får vi høre pasientens egne meninger, opplevelser, erfaringer og forventninger (Thidemann, 2019). Kvalitativ metode er hensiktsmessig å bruke ved denne problemstillingen.			
3.	Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	x		
<i>Kommentar:</i>	Studien bruker semistrukturerte intervju noe som passer bra når de skal gå i dybden. Dermed blir det mulig for deltakerne å komme med egne meninger noe som er viktig for problemstillingen.			
4.	Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	x		
<i>Kommentar:</i>	For å svare på problemstillingen måtte utvalget ha hypokondri. I studien var det 20 pasienter som oppfyller kriteriene for hypokondri, og 26 personer som ikke oppfyller kriteriene for hypokondri. Det gjorde det hensiktsmessig ved at man da også kan sammenligne svarene, og se om det er noe forskjell på svarene fra de deltakerne med og uten hypokondri.			
5.	Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	x		
<i>Kommentar:</i>	Ja gjennom semistrukturerte intervju som varte i 30 til 45 minutter.			
6.	Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	x		
<i>Kommentar:</i>	De som intervjuet visste ikke hvem av deltakerne som oppfylte kravene for hypokondri eller ei, under selve intervjuet. Deltakerne ble oppfordret til å komme med både positive og negative opplevelser ved sin behandling og i møte med legen.			
7.	Er etiske forhold vurdert?	x		

Kommentar:	Pasientene ble informert om studien, inkludert det generelle innholdet i studien og ga informert samtykke. Alle deltakerne gikk med på å registrere intervju for forskningsformål.			
8.	Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	x		
Kommentar:	Funnene ble oppsummert og delt inn i kategorier. Funnene fra deltakerne med hypokondri ble sett opp mot funnene fra deltakerne uten hypokondri.			
9.	Er funnene klart presentert?	x		
Kommentar:	Funnene er klart og oversiktlig skrevet om.			
10	Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	x		
Kommentar:	Som sykepleier er det viktig å vite hvordan vi skal møte pasienter med hypokondri. Da er det nødvendig å høre om pasientenes erfaringer i møte med helsevesenet. Ved å få kunnskap om dette vil det kunne bidra til å forbedre hvordan vi møter pasientene som har hypokondri på i fremtiden.			

Sjekkliste for randomisert kontrollert studie - «Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial» (Barrett *et. al.*, 2014).

Spørsmål nr.	Spørsmål	Ja	Uklart	Nei
1.	Er formålet med studien klart formulert?	x		
<i>Kommentar:</i>	Studien undersøkte effektiviteten og kostnadseffektiviteten av kognitiv atferdsterapi for helseangst med oppfølging over en 2 års periode.			
2.	Ble deltakerne tilfeldig fordelt (randomisert) på en tilfredsstillende måte?	x		
<i>Kommentar:</i>	Deltakerne ble tilfeldig fordelt gjennom et dataprogram.			
3.	Ble deltakere, helsepersonell og utfallsmåler blindet?	x		
<i>Kommentar:</i>	Alle forskningsassistenter var uvitende om tildeling av studier, og pasientene ble bedt om å ikke diskutere behandlingen deres ved senere vurderinger. Dersom det ble avslørt ved senere vurderinger avsluttet forskeren intervjuet og det ble fullført av en annen kollega.			
4.	Var gruppene like ved starten av studien?	x		
<i>Kommentar:</i>	Gruppene var relativt like. Gjennomsnittsalder på pasientene som fikk kognitiv terapi var 50 år, hvorav 52 prosent var kvinner, mens 48 prosent var menn. I gruppen som fikk standard omsorg hadde deltakerne gjennomsnittsalder på 47 år, hvorav 55 prosent var kvinner og 45 prosent var menn. I begge gruppene var det 68 prosent briter, mens resterende var blandet fra andre etnisiteter. Fordelingen på gruppene fra de ulike sykehusene er relativ lik, på det meste skiller kun 2 prosent.			
5.	Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som ble evaluert?		x	
<i>Kommentar:</i>				
6.	Ble alle deltakerne gjort rede for ved slutten av studien, og ble eventuelt frafall tatt hensyn til i analysen?	x		
<i>Kommentar:</i>	En deltaker ble tildelt begge gruppene og derfor fjernet fra studien. Det var 9 dødsfall i løpet av studien hvorav 6 tilhørte standard omsorgsgruppen (kontrollgruppen).			

7.	Hva er resultatene?			
Kommentar:	Det viste seg at å lære opp helsepersonell slik som sykepleiere, var kostnadseffektivt. Pasientene som ble tildelt kognitiv atferdsterapi forbedret seg raskt etter behandling og viste signifikant større reduksjon i helseangst. Reduksjonen i helseangsten varte i hvertfall 2 år.			
8.	Hvor presise er resultatene?			
Kommentar:	Studien viste mest signifikant forskjell på helseangst og generalisert angst fordi p-verdien fra studiens statistiske analyse var lavere en 0,05. P-verdien var for høy på målinger av depresjon, sosial funksjon og livskvalitet til at de kunne trekke en konklusjon.			
9.	Kan resultatene overføres til praksis?	x		
Kommentar:	Med bakgrunn av resultatene kan sykepleiere hjelpe pasienter med noe kognitiv terapi da det viser seg å gi bedring i symptomene og være mer kostnadseffektivt.			
10	Ble alle viktige utfallsmål vurdert?	x		
Kommentar:				
11	Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?	x		
Kommentar:	Effekten av behandlingen er god selv etter kun få behandlingstimer. dette viser seg å ikke være noe særlig mer kostbart, og blir derfor sett på som en god behandlingsmulighet.			

Kvalitativ sjekkliste - “Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): An interpretative phenomenological analysis of patients`experiences” (McManus *et.al.*, 2011).

Spørsmål nr.	Spørsmål	Ja	Uklart	Nei
1.	Er formålet med studien klart formulert?	x		
<i>Kommentar:</i>	Formålet er å undersøke mindfulnessbasert kognitiv terapi mot hypokondri med sikte på å forstå hvordan pasientene opplever effekt og akseptabilitet av behandling			
2.	Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	x		
<i>Kommentar:</i>	Siden de ønsker å finne ut av pasientens opplevelser rundt en behandling er kvalitativ metode hensiktsmessig.			
3.	Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	x		
<i>Kommentar:</i>	Semistrukturerte intervjuer gir en fordel ved at deltakerne selv kan ytre egne meninger i en stor grad.			
4.	Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	x		
<i>Kommentar:</i>	Alle deltakerne har hypokondri, noe som gir et godt innblikk i hvordan de opplever deres behandling. Det er totalt 9 deltakere, men bare 1 mann. Det var ingen kontrollgruppe med i studien.			
5.	Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	x		
<i>Kommentar:</i>	Gjennom semistrukturerte intervjuer som varte mellom 28-75 minutter fikk deltakerne delt mange tanker rundt kurset og behandlingen.			
6.	Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	x		
<i>Kommentar:</i>	Intervjueren vet ikke deltakernes helseangst score under intervjuet.			
7.	Er etiske forhold vurdert?	x		
<i>Kommentar:</i>	Deltakerne ble anonymisert da lydopptak etter intervjuene ble transkribert.			
8.	Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data	x		

	forståelig, tydelig og rimelig?			
Kommentar:	Intervjuene ble gjennomgått og ble satt sammen ut fra samtaleemner. Ved endringer i den tematiske strukturen gikk forskerne tilbake til dataene deltakerne hadde sagt, slik at de var sikre på å få frem det deltakerne mente på riktig måte.			
9.	Er funnene klart presentert?	x		
Kommentar:	Funnene er oversiktlig representert med emne overskrifter, sitater og tabeller med oversikt over deres helseangst score før kurset, rett etter kurset og ved tre måneders oppfølging.			
10	Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	x		
Kommentar:	Funnene er svært nyttige fordi de gir et innblikk i hva deltakerne tenkte om behandlingen og opplevde behandlingseffektene. Som sykepleier er det godt å vite hvordan man kan møte pasienter med hypokondri, for å se om vi kan hjelpe de med å takle sin sykdom bedre.			