



UPPSALA
UNIVERSITET

CESAR – CENTRUM FÖR SOCIALT ARBETE

SOCIONOMPROGRAMMET

KANDIDATUPPSATS, 15HP

VÅRTERMINEN 2020

MediYoga

En kvantitativ studie om insatsen MediYoga
för cancerpatienter

Sara Bäckström & Julia Nilsson Tuorda

Handledare: Miia Bask

2020-05-25

Tack

Denna studie är utförd på uppdrag av avdelningen för Medicinsk och onkologisk rehabilitering på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Vi vill därför rikta ett varmt och stort tack till MediYogaterapeuterna Ingrid Back och Anneli Westberg Kekkonen, som ansvarar för den MediYogaverksamhet som bedrivs där. Tack för att ni gav oss förtroendet att utvärdera er verksamhet och för snabba svar på våra frågor och funderingar.

Vi vill även framföra ett hjärtligt tack till vår handledare Miia Bask för alla goda och värdefulla råd under studiens gång. Tack vare hennes gedigna erfarenhet och välvilja har vi som forskarnoviser känt oss lugna och trygga med vad som behövde göras för att nå både delmål och slutligen det efterlängtrade målet, en färdig studie!

Det är även på sin plats att rikta ett stort tack till våra kurskamrater, som med vänlighet och engagemang levererat ovärderlig respons på vår väg mot målet. Utan deras generositet och stöd hade det inte blivit en lika lärorik och trevlig studietid, som det faktiskt blev.

Slutligen önskar vi vända oss till varandra och lovorda vårt goda samarbete och vår förtroendefulla relation under en högst besynnerlig tid med rådande coronapandemi i samhället.

Sara Bäckström & Julia Nilsson Tuorda

2020-05-25

Abstract

Att drabbas av cancersjukdom är för de flesta en påfrestande upplevelse, som ofta påverkar både den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Denna studie syftar till att undersöka om cancerpatienters eventuella besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité påverkas av att delta i tio MediYogapass samt om det finns skillnader beroende på kön och ålder gällande eventuella besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité efter deltagande i tio MediYogapass. Med utgångspunkt i tidigare forskning kring MediYoga har vi fått en grundläggande kunskap om dess förtjänster för olika patientgrupper. Med hjälp av den samt med det holistiska perspektivet och den biopsykosociala modellen, som utgjorde vår teoretiska grund, kunde vi analysera och diskutera studiens resultat. Det empiriska materialet bestod av uppgifter från den enkätundersökning (inkluderat en före- och en efter-enkät) som utförts på onkologkliniken på Akademiska sjukhuset. Wilcoxon Signed-Rank Test genomfördes och utifrån resultaten kunde vi konstatera att utövandet av tio MediYogapass ledde till generellt positiva förändringar för de deltagande cancerpatienterna när det gällde deras självbedömda uppskattningar av spänning, sömn och ångest/oro. Det medförde även generellt positiva förändringar för deras upplevelse av välbefinnande/livskvalité. Till den jämförande analysen genomfördes Chi2-tester med utgångspunkt i de symtom och besvär samt upplevelse av välbefinnande/livskvalité som visat statistisk signifikans i de tidigare utförda testen i studien, vilka nämnts ovan. Utifrån resultaten från Chi2-testen kunde vi dra slutsatsen att de cancersjuka kvinnorna i större utsträckning än de cancersjuka männen fick en positiv utveckling gällande ångest och oro. Gällande ålderskillnader kom vi fram till att det var fler deltagare mellan 42-65 år än mellan 66-78 år som fick en positiv utveckling gällande ångest och oro.

Nyckelord: MediYoga, cancer, socialt arbete

Keywords: MediYoga, cancer, social work

Antal ord: 17 722

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
1.2. AVGRÄNSNINGAR	7
1.3. BEGREPPSDEFINITIONER	8
1.4. DISPOSITION	8
2. TIDIGARE FORSKNING OM MEDIYOGA	9
2.1. SÖKPROCESS	9
2.2. TEMATISERING AV TIDIGARE FORSKNING	10
2.2.1. MEDIYOGA SOM BLODTRYCKSSÄNKANDE INSATS	10
2.2.2. MEDIYOGA FÖR ATT FÖRBÄTTRA PSYKISK HÄLSA	11
2.2.3. MEDIYOGA FÖR FÖRBÄTTRAD LIVSKVALITÉ OCH HÄLSA	13
2.2.4. MEDIYOGA SOM KOMPLEMENTÄR BEHANDLING	15
2.3. SAMMANFATTNING AV FORSKNINGSFÄLTET	16
3. TEORETISKA BEGREPP	17
3.1. DET HOLISTISKA PERSPEKTIVET	17
3.2. DEN BIOPSYKOSOCIALA MODELLEN	18
3.3. TEORI I RELATION TILL EMPIRISKT MATERIAL	19
4. METOD OCH MATERIAL	20
4.1. VETENSKAPSFILOSOFISK UTGÅNGSPUNKT	20
4.2. ENKÄTKONSTRUKTION, GENOMFÖRANDE OCH URVAL	21
4.3. METODÖVERVÄGANDEN	23
4.4. METODVAL	23
4.5. ICKE-PARAMETRISKA ANALYSMETODER	24
4.5.1. <i>Wilcoxon Signed-Rank Test</i>	25
4.5.2. <i>Chi 2 - test</i>	26
4.6. VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET	26
4.7. ETISKA ÖVERVÄGANDEN	27
5. RESULTAT OCH ANALYS	29
5.1. MEDIYOGAS PÅVERKAN PÅ BESVÄR OCH SYMTOM	29
5.2. MEDIYOGANS PÅVERKAN PÅ UPPLEVELSE AV VÄLBEFINNANDE/LIVSKVALITÉ	31
5.3. SKILLNADER BEROENDE PÅ KÖN OCH/ELLER ÅLDER	32
5.4. SAMMANFATTNING	34
6. DISKUSSION	35
6.1 STUDIENS RESULTAT I RELATION TILL TIDIGARE FORSKNING OM MEDIYOGA	36
6.2. TEORIDISKUSSION I RELATION TILL RESULTATANALYSEN	39
6.3. METODOLOGISKA BEGRÄNSNINGAR, HINDER OCH SVÅRIGHETER	40
6.4. IMPLIKATIONER FÖR SOCIALT ARBETE SOM FORSKNING OCH PRAKTIK	42
7. REFERENSLISTA	43
BILAGA 1 – ENKÄTEN	47

1. INLEDNING

Globalt är cancer den näst största dödsorsaken. Beräkningar visar att vart sjätte dödsfall i världen år 2018, dvs. cirka 9,6 miljoner dödsfall, berodde på cancer (WHO, 2020). Av Sveriges nuvarande befolkning kommer enligt prognoser cirka 35 % att få en cancerdiagnos under sin livstid (Cancerfonden, 2020b). Sjukdomen innebär påfrestningar för den drabbade både fysiskt, psykiskt och socialt, vilket i sin tur påverkar dennes upplevelse av hälsa och livskvalité. Det är mycket vanligt att cancerpatienter drabbas av känslomässiga reaktioner, exempelvis olika grader av oro, ångest, stress och depression. Det är därför betydelsefullt att dessa patienters behov av psykosocialt stöd uppmärksammas och att de erbjuds individuellt anpassade interventioner (Regionalt Cancercentrum Väst, 2018).

I 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) beskrivs att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 § patientsäkerhetslag (2010:659)). I en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) påtalas vikten av att ha en helhetssyn och att arbeta med individanpassade insatser inom hälso- och sjukvård för att tillfredsställa medicinska, psykologiska och sociala behov. McEvoy och Duffy (2008) menar att holistisk vård bidrar till att patienter kan utnyttja sina inre resurser, vilket förbättrar deras livskvalité och gör att de lättare kan anpassa sig till förändringar som orsakas av sjukdomsförloppet. I patientsäkerhetslagen finns bestämmelser för hur komplementär och alternativ medicin och vård får användas. Det finns till exempel ett förbud för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla cancer. Men eftersom en cancersjukdom ofta påverkar individens och även närståendes hela liv kan det kännas bra för den enskilde att göra något själv för sin hälsa och välbefinnande. Då kan komplementär och alternativmedicinska metoder (KAM) vara en möjlighet (Regionalt Cancercentrum Stockholm – Gotland, 2018).

Det finns en gråzon mellan konventionell behandling och KAM. Beroende på bland annat det aktuella forskningsläget används viss KAM även inom den traditionella sjukvården (Regionalt Cancercentrum Stockholm – Gotland, 2018). Den medicinska och terapeutiska yogaformen MediYoga, har till exempel blivit ett allt vanligare inslag i den svenska hälso- och sjukvården (MediYoga Sverige, 2020e). Den utvecklades år 1997 av Göran Boll utifrån forskning och klinisk utvärdering. Han utgick från kundaliniyogan med målet att skapa en yogaform anpassad för den svenska vården. MediYoga (Medicinsk Yoga) används för att behandla symtom som exempelvis stress, utmattningstillstånd och ospecifik ryggsmärta (SOU 2019:15). Denna specifika yogaform har fått spridning och används som kompletterande behandlingsverktyg i hälsovården i våra nordiska grannländer Finland, Norge och Danmark och den har även anammats i ett antal hälsovårdsverksamheter i USA (MediYoga, 2020).

Yogans ursprung har genom bland annat källskrifter och arkeologi gått att spåra ca 5000–6000 år tillbaka i tiden och är därmed en av de äldsta kända holistiska discipliner som finns. Därtill är yogan även en av de mest utövade disciplinerna med fler än 435 miljoner utövare världen över. Att utöva yoga kan hjälpa för utökning av fysisk, psykisk och emotionell balans (MediYoga Sverige, 2020a).

Den speciella MediYogan har en konkret struktur och vägledning är grundläggande för att maximera effekterna och skapa den fundamentala balansen. Andning, ögonposition, ljud, kroppsrörelse och kroppsposition är de delar som ingår. Meningen är att samtliga delar ska synkroniseras med hjälp av uppmärksamhetsträning. Forskning och erfarenhetsbaserad kunskap påvisar vikten av regelbunden, daglig yogaträning i liten dos hellre än en större dos någon gång då och då, för att positiv förändring både fysiskt och mentalt ska åstadkommas. Individuella förutsättningar har avgörande betydelse för vilken nivå och dos på träning som är lämplig för den enskilde för att uppnå bästa möjliga resultat (MediYoga Sverige, 2020b).

MediYoga är en integrativ medicin som tar hela människan i beaktning och den är anpassad för att passa alla (MediYoga Sverige, 2020a). Integrativ medicin betyder att komplementär- och alternativmedicinska metoder (KAM) tillämpas som behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården. De integreras således med övriga medicinska metoder som traditionellt används i den etablerade hälso- och sjukvården (Vårdgivarwebb för Region Östergötland, 2020). MediYoga används både inom friskvård och rehabilitering. De tekniker som används i MediYoga är desamma som vid traditionell yoga, men de är frikopplade från den livsfilosofiska-religiösa bakgrunden (SOU 2019:15).

Kundalini kommer från ordet "kundal" som betyder "upprullad energi". Kundaliniyoga skapar vitalitet i kroppen samt balans och öppenhet i sinnet. Det primära målet är att väcka den fulla potentialen för mänsklig medvetenhet hos varje individ. Genom utövandet av ett antal komponenter exempelvis uppvärmning, speciella rörelser, avkoppling och meditation väcks kundalini. Därmed kan nervsystemet uppnå sin fulla potential och balans i kroppens olika system åstadkoms (García-Sesnich, Flores, Ríos & Aravena, 2017).

Sedan år 1998 har MediYoga Sverige både initierat och deltagit i ett flertal studier kring yogans effekter. Forskning på ämnet är något som anses betydelsefullt och som prioriteras för att man ska kunna nyttja MediYogan på ett så bra sätt som möjligt inom hälso- och sjukvården (MediYoga Sverige, 2020c). Vid exempelvis Karolinska institutet och Danderyds sjukhus bedrivs ständigt forskning på MediYoga, som är den yogaform som det forskats mest på i Sverige och som numera används på över 250 svenska sjukhus och vårdcentraler (Ulf Wallgren Yoga, 2020).

En sökning efter studier i den amerikanska databasen PubMed med sökordet yoga i kombination med ordet cancer ger över 500 träffar. Det har gjorts studier om yogans effekter på allt ifrån olika diagnoser till skol- och arbetsprestationer. Vid vår genomgång av tidigare forskning fann vi däremot inte något kring MediYoga i förhållandet till patienter med en cancerdiagnos. Det gav oss anledning att ta oss an ett uppdrag från onkologkliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala, vilket innefattade en utvärdering av den MediYogaverksamhet, som har funnits där som rehabiliteringsinsats för patienter med cancerdiagnos sedan januari 2014 (I. Back, personlig kommunikation, 9 april 2020). Förhoppningen är att de resultat som framkommer i vår studie kan hjälpa till att vetenskapligt kartlägga om utövandet av MediYoga har positiv påverkan på cancerpatienters fysiska och psykiska besvär och upplevda välbefinnande.

Vidare hoppas vi att studien kan bidra med kunskap för yrkesverksamma inom psykosocialt behandlingsarbete. Det psykosociala behandlingsarbetet inom hälso- och sjukvård, vilket traditionellt innefattar exempelvis stödjande samtal, enskilt eller i grupp gentemot patienter och

närstående, är viktiga uppgifter för yrkesgruppen kuratorer. Kuratorer utövar socialt arbete och de har vanligtvis en socionomexamen som grundutbildning (Svensk kuratorsförening, 2020). Resultatet av vår studie kan inspirera till användning av MediYoga i det sociala arbetet, som komplementär eller alternativ metod för att lindra besvär och/eller symtom som till exempel smärta, stress, oro och ångest, vilka är vanligt förekommande vid cancerdiagnoser.

1.1. Syfte och frågeställningar

I uppdraget att utvärdera MediYogaverksamheten på onkologkliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala fick vi tydliga instruktioner om studiens syfte. Vi fick även förslag på ett antal frågeställningar. Efter överläggningar med ansvariga för MediYogaverksamheten utformades följande syfte och frågeställningar:

Syftet med denna studie är att undersöka cancerpatienters eventuella besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité i genomsnitt under den senaste veckan före respektive efter deltagande av tio MediYogapass samt om det finns skillnader beroende på kön och ålder gällande eventuella besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité efter deltagande i tio MediYogapass.

Frågeställningar studien ska besvara är:

- På vilket/vilka sätt påverkas cancerpatienters eventuella besvär och/eller symtom av att delta i tio MediYogapass?
- På vilket sätt påverkas cancerpatienters upplevelse av välbefinnande/livskvalité av att delta i tio MediYogapass?
- Finns det skillnader i utvecklingen av cancerpatienters besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité av att delta i tio MediYogapass beroende på kön och /eller ålder?

1.2. Avgränsningar

I vår förestående studie är vi intresserade av den specifika yogaformen MediYoga. Vid vår sökning i olika databaser efter studier med MediYoga som intervention för olika patientgrupper, till vår forskningsöversikt, insåg vi att det finns begränsat med dylika studier vilket förmodligen hänger ihop med att yogaformen är relativt ny. MediYoga blev ett skyddat varumärke år 2004 och Institutet för Medicinsk Yoga ändrade namn till MediYoga Institutet år 2015 (MediYoga Sverige, 2020d). Vi har därmed valt att begränsa oss till att inkludera studier som explicit studerar antingen MediYoga eller Medicinsk Yoga som utvecklats av Institutet för Medicinsk Yoga i förhållandet till olika patientgrupper. Eftersom MediYoga utgår ifrån kundaliniyogan har vi även inkluderat ett antal studier som berör den yogaformen i förhållandet till någon sorts patientgrupp. Alla övriga yogaformer har uteslutits.

1.3. Begreppsdefinitioner

I uppsatsen används begreppet *MediYoga* som samlingsnamn för MediYoga, Medicinsk Yoga samt kundaliniyoga. Där vi anser det vara befogat att benämna dessa yogaformer med sina specifika namn gör vi det.

I vår studie ingår statistiska analyser av olika *variabler*. De används för att ange mått på det som undersöks och de kan anta olika värden vid olika tidpunkter eller för olika individer (Henriksson, 2008). I de studier som redovisas i kapitlet om tidigare forskning förekommer mått på till exempel blodtryck, ångest, depression och självbedömd livskvalité. I de enkäter som vår studie baseras på används variablerna stress, spänning, hopplöshet, smärta, rörlighet, sömn, ångest/oro samt välbefinnande/livskvalité.

1.4. Disposition

Denna uppsats är indelad i sex kapitel. Varje kapitel består av ett antal avsnitt som berör olika teman. I det andra kapitlet redogörs för tidigare forskning om MediYoga i förhållandet till olika patientgrupper. Den tidigare forskningen presenteras tematiskt utifrån yogans olika användningsområden.

Vidare definieras och beskrivs de teoretiska begrepp som vi använt i vår analys av studiens resultat i kapitel tre. Dessa begrepp är det holistiska perspektivet samt den biopsykosociala modellen. Holism är relevant eftersom MediYoga är en holistisk disciplin, som beaktar människans komplexitet och vars målsättning är att uppnå både fysisk och psykisk balans. I vår analys är den biopsykosociala modellen värdefull för att exempelvis upptäcka komplexa orsakssamband.

Kapitel fyra består av hela sju avsnitt. Vi beskriver först vår vetenskapsfilosofiska utgångspunkt, den kritiska realismen. Därefter presenteras och diskuteras enkätkonstruktionen, hur genomförandet av enkätundersökningen gått till samt hur urvalet av respondenter såg ut. Sedan framställer vi de metodöverväganden vi behövde göra utifrån det empiriska material som vi utgår ifrån i vår studie. Vi redogör sedan för vårt val av kvantitativ metod i form av en enkätundersökning och för de statistiska analystester som vi använt för att bearbeta det som framkom i enkäterna. Vårt säkerställande av validitet och reliabilitet samt studiens generaliserbarhet diskuteras därefter och slutligen framställs våra etiska överväganden.

I kapitel fem redovisas och analyseras de resultat som framkommit ur det empiriska materialet. Dessa redogörs i text, men även i tabeller med ett tydliggörande syfte.

I det sjätte och avslutande kapitlet besvaras våra frågeställningar. Undersökningens resultat och slutsatser diskuteras i relation till den tidigare forskningen, som vi funnit kring MediYoga och till våra utvalda teoretiska begrepp. Slutligen diskuteras metodvalet och dess begränsningar följt av ett resonemang om de implikationer för socialt arbete som forskning och praktik, vilka vi uppdagade under studiens gång.

2. TIDIGARE FORSKNING OM MEDIYOGA

Detta kapitel innehåller en redogörelse för forskningsläget kring MediYoga i förhållandet till olika patientgrupper. Som nämnts ovan är det en specifik yogaform, som är framtagen för den svenska sjukvården (MediYoga Sverige, 2020a). Vid sökning efter forskning om MediYoga fann vi att antalet studier är begränsat. Däremot är forskning kring andra typer av yoga stor och bred. Eftersom MediYogan utgår från kundaliniyogan inkluderas även ett antal artiklar som berör denna form av yoga gentemot olika patientgrupper.

Vi presenterar först hur vår sökprocess efter relevant forskning har gått till. Sedan redogörs för de studier vi hittat, vilka tematiserats utifrån yogans olika användningsområden. Slutligen sammanfattar och reflekterar vi över kunskapsläget kring MediYoga och dess påverkan på olika patientgrupper.

2.1. Sökprocess

Vi började vår sökprocess efter relevant forskning om MediYoga genom att söka brett i Uppsala universitets ämnesövergripande databas. Vi använde sökfiltret *peer reviewed* för att endast få fram artiklar som genomgått vetenskaplig granskning av forskarkollegor till författarna. Det gav 22 träffar varav ett fåtal explicit berörde MediYoga som intervention för en patientgrupp. En del av de övriga studierna behandlade så kallad Medicinsk yoga och vid genomläsning av de studierna fann vi att det i vissa fall rörde sig om den yogaform som utvecklats av Institutet för Medicinsk Yoga. Det institutet ändrades år 2015 till *MediYoga Institutet* (MediYoga Sverige, 2020a). Därmed ansåg vi att dessa studier, som explicit uttrycker att den Medicinska yogan som studeras är en form som utvecklats av Institutet för Medicinsk Yoga, kan likställas med MediYoga och vi har inkluderat dem i vår forskningsöversikt. Denna sökning gav oss fem relevanta studier.

I vårt fortsatta sökande efter forskning av Medicinsk yoga provade vi att söka i den ämnesövergripande databasen med sökorden "Medicinsk yoga", men det gav inga resultat. Vid användning av det engelska uttrycket "Medical yoga" och med begränsningar för *peer reviewed* samt *fulltext* fick vi närmare 60 träffar. En primärgranskning gjordes av alla artiklar för att se om de innefattade interventionen MediYoga i förhållande till någon patientgrupp och det gav oss ytterligare två relevanta studier. Dessutom fann vi ytterligare två relevanta studier på MediYoga Sveriges hemsida där forskning som de medverkat i sedan 1998 i Sverige finns samlat. Deras hemsida kan anses vara en partisk källa att utgå från, men eftersom de inte utfört studierna själva har vi gjort bedömningen att de ändå är relevanta att redovisa.

Vi insåg slutligen att vi behövde söka efter liknande yogaformer som använts som behandling för olika patientgrupper. Som nämnts ovan utgår MediYogan från kundaliniyogan och därmed valde vi att fokusera på den i vårt fortsatta sökande. När vi använde sökorden "kundalini yoga", med förfinad sökning utifrån *peer reviewed*-publikationer gav det över tusen träffar i den ämnesövergripande databasen. Vi valde då att begränsa sökningen till de studier som publicerats från och med år 2010, eftersom vi önskade hitta så nya studier som möjligt. Det sänkte antalet till drygt fyrahundra träffar, vilket gjorde att vi önskade smalna av än mer. Under sökandets gång uppdagades att en hel del artiklar om yoga publiceras i databasen PubMed, som innehåller referenser till artiklar inom bland annat medicin, biomedicin och sjukvård. Vi provade därför att

söka på “kundalini yoga” utan begränsningar i den databasen och fann därmed ytterligare fyra relevanta studier publicerade efter år 2010.

2.2. Tematisering av tidigare forskning

Vid vår genomgång av de studier som finns rörande MediYoga hittade vi fem olika diagnoser som behandlats med MediYoga. Det gäller symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer (se förklaring i avsnitt 2.3.1.), högt blodtryck, hjärtsvikt, stressrelaterade symptom samt ryggbesvär. I de studier som undersöker kundaliniyogans effekter tillkom diagnoserna posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), OCD (tvångssyndrom) samt generaliserat ångestsyndrom (GAD). Forskningen har visat positiva effekter av att använda MediYoga som

- blodtryckssänkande insats
- verktyg för att förbättra psykisk hälsa
- verktyg för att förbättra självskattad livskvalité alternativt hälsostatus
- komplement till standardbehandling av olika diagnoser

2.2.1. MediYoga som blodtryckssänkande insats

Enligt tidigare forskning kan MediYoga fungera som en blodtryckssänkande insats för olika patientgrupper. Patienter med högt blodtryck samt patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer som besväras av högt blodtryck kan enligt tidigare studier gynnas av att utöva MediYoga (Wolff, Sundquist, Larsson Lönn & Midlöv, 2013; Wahlström, Rosenqvist, Medin & Rydell Karlsson, 2018; Wahlström, Rosenqvist, Medin, Walfridsson & Rydell-Karlsson, 2019). Förmaksflimmer är en hjärtrytmrubbning i hjärtats så kallade förmak och det orsakar en form av hjärtrusning (snabb puls). Förmaksflimret gör att hjärtat tappar cirka 20 procent av sin maximala pumpförmåga. Ungefär en tredjedel av patienterna med förmaksflimmer upplever symptom såsom hjärklappning eller obehagskänsla i bröstet i vila. Förmaksflimmer som kommer attackvis och som går över spontant, oftast inom ett och maximalt efter sju dygn, kallas paroxysmalt. Risken för att drabbas av hjärtrytmrubbningar i förmaken ökar med åldern. I vissa fall kan attackerna bero på till exempel negativ stress. De kan också orsakas av en kombination av flera faktorer. Exempel på sådana faktorer är fetma, högt blodtryck, diabetes och hjärtsvikt. Förmaksflimmer ger förhöjd risk för blodpropp i hjärnan och därför är blodproppsförebyggande behandling den viktigaste behandlingen för att minska risken för lidande och förtida död (Hjärt-Lungfonden, 2020).

Blodtrycket består av det systoliska (det övre) trycket och det diastoliska (det undre) trycket. Ett förhöjt systoliskt tryck ökar risken att få komplikationer som hjärtinfarkt, blodpropp i hjärnan och njursjukdom. Det gäller särskilt för de som är över femtio år. Det diastoliska trycket kan vara skadligt framför allt för yngre personer. Ett ”bra” blodtryck ligger på högst 140/90 mmHg (1177 Vårdguiden, 2020). En studie visade att diastoliskt blodtryck sänktes med 4,4 mmHg hos patienter med högt blodtryck som utförde MediYoga i hemmet jämfört med studiens kontrollgrupp. Dock visade samma studie ingen förbättring av diastoliskt blodtryck hos de patienter med högt blodtryck som utförde MediYoga vid en vårdinrättning (Wolff et al., 2013). Miljön där MediYogan utövas påverkar alltså med andra ord om den kan fungera som en blodtryckssänkande insats för patienter med högt blodtryck.

Wahlström, Rosenqvist, Medin och Rydell Karlsson (2018) samt Wahlström, Rosenqvist, Medin, Walfridsson och Rydell-Karlsson (2019) har i två studier visat att patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer kan sänka blodtrycket genom att utöva MediYoga. I den ena studien deltog 132 patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer som slumpmässigt delades in i tre grupper. En grupp utförde MediYoga en gång i veckan i 12 veckor. Den andra gruppen lyssnade på avkopplande musik, som vanligtvis används i stressreducerande program (en gång i veckan i 12 veckor). Den tredje gruppen fungerade som kontrollgrupp där deltagarna endast erhöll standardbehandling. Både systoliskt och diastoliskt blodtryck minskade signifikant för gruppen som utövade MediYoga jämfört med kontrollgruppen. Dock gick det inte att observera någon skillnad jämfört med avkopplingsgruppen (Wahlström et al., 2018). Den andra studien ämnade att utvärdera effekterna av MediYoga gällande bland annat blodtryck hos patienter som lider av symptomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer. Studien visade att MediYoga sänkte både det systoliska och det diastoliska blodtrycket hos deltagarna (Wahlström et al., 2019).

2.2.2. MediYoga för att förbättra psykisk hälsa

Patienter som lider av stressrelaterade diagnoser och symptom, hjärtsvikt, högt blodtryck och/eller symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer, PTSD (posttraumatiskt stressyndrom), OCD (tvångssyndrom) eller GAD (generaliserat ångestsyndrom) kan med hjälp av MediYoga alternativt kundaliniyoga förbättra sin psykiska hälsa. I ett flertal studier framkommer det att dessa yogaformer kan fungera som en effektiv behandling för att minska symptom på bland annat stress, ångest och oro hos patienterna (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013; Jindani, Turner, & Khalsa, 2015; Wolff, Rogers, Erdal, Chalmers, Sundquist & Midlöv, 2016; Hägglund, Hagerman, Dencker & Strömberg, 2017; Gabriel, Curtiss, Hofmann, & Khalsa, 2018; Wahlström, Rydell Karlsson & Medin, 2018; Shannahoff-Khalsa, Fernandes, Pereira, March, Leckman, Golshan, Vieira, Polanczyk, Miguel & Shavitt, 2019). Som beskrivits ovan är det även vanligt att cancerpatienter drabbas av olika känslomässiga reaktioner, exempelvis i form av oro, ångest och stress (Regionalt Cancercentrum Väst, 2018). Därav är det relevant att undersöka på vilket sätt MediYoga har lett till positiva effekter för andra patientgrupper som besväras av liknande symptom.

Till att börja med har tidigare forskning visat att kundaliniyoga kan fungera för patienter med PTSD-symptom (Jindani et al., 2015). I en studie delades 80 vuxna personer med aktuella PTSD-symptom slumpmässigt in i två grupper varav den ena gruppen erhöll behandling med kundaliniyoga och den andra gruppen fick standardbehandling och stod på väntlistan för behandling med kundaliniyoga. Deltagarna var inte en homogen traumagrupp; de hade upplevt många olika typer av negativa trauman. Behandlingen pågick under åtta veckor. Sju olika tester gjordes innan behandlingens start, vid halvtid av behandlingen samt efter att behandlingen avslutats. Syftet med testerna var att avgöra om behandlingen fungerat på PTSD genom att mäta spänstighet, positiva och negativa känslor, mindfulness, sömnlöshet, upplevd stress, stress, depression och ångest. Båda grupperna visade förändringar i PTSD-symptomatologi, men yogadeltagarna visade större förändringar i mått på sömn, positiva känslor, upplevd stress, stress, ångest och spänstighet (Jindani et al., 2015).

Kundaliniyoga kan även fungera för patienter med OCD (Shannahoff-Khalsa, Fernandes, Pereira March, Leckman, Golshan, Vieira, Polanczyk, Miguel & Shavitt, 2019). I en studie med 52 vuxna

deltagare, vilka samtliga led av OCD, framkommer detta. Deltagarna delades slumpmässigt in i två olika yogagrupper; en grupp fick utöva kundaliniyoga och en fick utöva en slags meditation- och djupavslappningspraktik. Efter 12 månader bedömdes vilken yogagrupp som fått bäst resultat på de variabler som mättes, vilket visade sig vara kundaliniyogan och samtliga deltagare fick sedan utöva den resten av studietiden. Efter ytterligare tre månader bedömdes sedan hur väl kundaliniyogan fungerat för gruppen. Genom att använda ett självskattningsformulär undersöktes primärt mått på tvångshandlingar och tvångstankar, men man använde även olika bedömningsinstrument för att mäta deltagarnas ångest, depression, humör, psykiatriska symtom och livskvalité. Kundaliniyogan visade statistiskt större förbättringar jämfört med meditation och djupavslappning på mått för tvångshandlingar och tvångstankar och även för ångest, depression, psykiatriska symtom och humör. I slutet av fas två fortsatte de patienter från de båda ursprungliga grupperna och som valde att sedan fortsätta utöva kundaliniyoga, att förbättra sina mått gällande tvångshandlingar och tvångstankar (Shannahoff-Khalsa et al., 2019).

Vidare har kundaliniyoga visat sig kunna hjälpa även patienter som lider av GAD enligt en tidigare studie. Huvudsyftet med studien var att undersöka effektiviteten av kundaliniyoga för att minska symtom på GAD jämfört med standardbehandling, som består av kognitiva tekniker. Ett sekundärt syfte var att utforska möjliga behandlingsmekanismer. Deltagarna var 49 vuxna kvinnor, 24 till 75 år gamla, som samtliga led av GAD. De delades in i två grupper varav den ena fick en åtta veckors kundaliniyogabehandling och den andra gavs åtta veckors standardbehandling. Yogabehandlingen resulterade i lägre nivåer av ångest jämfört med standardbehandlingen. Även förändringar i somatiska symtom observerades vid utövandet av kundaliniyoga. Baserat på studien kan man konstatera att kundaliniyoga kan fungera som behandling av GAD och behandlingen kan underlätta symptomens svårighetsgrad genom att reducera somatiska symtom (Gabriel, Curtiss, Hofmann & Khalsa, 2018).

Personer som lider av stressrelaterade diagnoser och symtom kan också gynnas av att utöva kundaliniyoga eller MediYoga. I en studie deltog 26 personer mellan 18 och 45 år, vilka delades in i två grupper. 13 personer fick delta i kundaliniyogaklasser vid fakulteten för tandvård i Chile och 13 personer fungerade som kontrollgrupp, som inte fick ta del av någon intervention. Syftet var att avgöra kundaliniyogans effekt på uppfattning av psykisk stress samt nivåer av kortisol och alfa-amylasaktivitet i saliv, både omedelbart samt efter tre månaders regelbundet utövande (García-Sesnich, Flores, Ríos & Aravena, 2017). Förhöjda halter av hormonet kortisol i salivprover påvisar tydliga tecken på stress. Alfa-amylas är ett viktigt enzym i saliv och forskning har visat att stressrelaterade förändringar ökar frisättningen av enzymet och således kan även alfa-amylasaktivitet fungera som indikator för stress (Nater & Rohleder, 2009). Upplevd stresskala applicerades i början och i slutet av interventionen. Studien visade att kundaliniyogan hade en omedelbar effekt på kortisolnivåerna. Alfa-amylasaktiviteten visade dock inga signifikanta förändringar. Däremot framkom signifikanta reduceringar av upplevd stress i yogagruppen efter tre månaders utövande (García-Sesnich, Flores, Ríos & Aravena, 2017). I en annan studie med MediYoga som intervention, där 37 personer med stressrelaterade diagnoser och symtom deltog, visade deltagarna i yogagrupper signifikanta förbättringar av mått på allmän stressnivå och ångest jämfört med kontrollgruppen som erhöll standardbehandling. Studien syftade till att undersöka om MediYoga har effekter på stress, ångest, depression, smärta och sömn för patientgruppen.

Signifikanta förbättringar gick dock endast att se gällande stressnivå och ångestnivå (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013).

Däremot har andra studier kunnat visa att MediYoga kan leda till signifikanta förbättringar gällande bland annat depression och oro hos andra patientgrupper. I en studie fick 96 patienter med högt blodtryck genomföra en 12-veckor lång intervention med MediYoga. Ytterligare 95 patienter fungerade som kontrollgrupp, vilken erhöll standardbehandling. Resultaten visade på signifikanta förbättringar gällande ångest och depression i yogagruppen jämfört med kontrollgruppen (Wolff, Rogers, Erdal, Chalmers, Sundquist & Midlöv, 2016). Vidare deltog 40 patienter med hjärtsvikt i en studie där de under 12 veckor antingen fick utöva MediYoga eller träning med hydroterapi i 45-60 minuter, två gånger per vecka. Studien visade att deltagarna i både MediYogagruppen och hydroterapigruppen minskade sina symptom på ångest och depression (Hägglund, Hagerman, Dencker & Strömberg, 2017). Även patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer kan enligt tidigare forskning använda MediYoga som ett verktyg för hantering av känslor som ångest och oro. I en kvalitativ studie där 12 patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer, som utövat MediYoga deltog, framkom ett flertal positiva resultat. Bland annat visade det sig att MediYoga kan minska ångest och oro hos patientgruppen (Wahlström, Rydell Karlsson & Medin, 2018).

2.2.3. MediYoga för förbättrad livskvalité och hälsa

Tidigare forskning visar även att MediYoga kan förbättra upplevd livskvalité och hälsa hos olika patientgrupper. Personer som har symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer, stressrelaterade diagnoser och symptom, hjärtsvikt och/eller högt blodtryck kan enligt ett flertal studier förbättra sin livskvalité och/eller hälsa genom att utöva MediYoga (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013; Wolff, Sundquist, Larsson Lönn & Midlöv, 2013; Aboagye, Karlsson, Hagberg & Jensen, 2015; Wolff, Rogers, Erdal, Chalmers, Sundquist & Midlöv, 2016; Hägglund, Hagerman, Dencker & Strömberg, 2017; Wahlström, Rosenqvist, Medin, Walfridsson & Rydell-Karlsson, 2019).

Patienter med högt blodtryck kan enligt studier få signifikanta förbättringar vid utövande av MediYoga när det gäller självskattad livskvalitet. Wolff, Sundquist, Larsson Lönn och Midlöv publicerade en studie år 2013 där de delat in 83 vuxna patienter med högt blodtryck i tre grupper. En grupp utövade yoga i hemmet, en utövade yoga på en vårdinrättning och en grupp fungerade som kontrollgrupp, vilka erhöll standardbehandling för högt blodtryck. Innan deltagandet fick deltagarna fylla i ett formulär om självbedömd livskvalité (WHOQOL-BREF), vilket även gjordes efter 12 veckors deltagande i respektive intervention. Hemmayogagruppen visade en signifikant förbättring jämfört med kontrollgruppen. Dock visade de som utfört yoga vid en vårdinrättning ingen förbättring gällande självskattad livskvalité (Wolff et al., 2013). Vidare publicerade Wolff, Rogers, Erdal, Chalmers, Sundquist och Midlöv en studie år 2016 där högt blodtryckpatienter delats in i två grupper. Den ena gruppen, vilken bestod av 96 personer, utövade MediYoga i 15 minuter två gånger per dag (en gång på morgonen och en gång på kvällen). Den andra gruppen, vilken bestod av 95 personer, erhöll endast standardbehandling för högt blodtryck och fungerade som kontrollgrupp. Patienterna fick fylla i formulär innan deltagandet samt efter 12 veckor (WHOQOL-BREF, PSS-14, HADS samt en hälso- och livsstilsundersökning). Patienterna i studiens

MediYogagrupp visade signifikanta förbättringar gällande självskattad livskvalité jämfört med kontrollgruppen (Wolff et al., 2016).

MediYoga kan även vara hälsofrämjande för patienter med stressrelaterade diagnoser och symptom. Den kan, förutom att fungera som ett verktyg i hantering av stress och ångest för denna patientgrupp, även ha goda effekter på deras allmänna hälsa. I en studie delades 37 patienter med stressrelaterade diagnoser och symptom slumpmässigt in i två grupper; en grupp, som utöver sin standardvård, utövade MediYoga en timme en gång i veckan i 12 veckors tid och en kontrollgrupp som enbart erhöll sin standardvård. Olika mätningar genomfördes före deltagandet samt efter 12 veckor. Allmän stressnivå uppmättes med hjälp av Perceived Stress Scale (PSS), utbrändhet mättes med hjälp av Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) och ångest och depression uppmättes genom Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). För mätning av sömnsvårighetsgrad användes Insomnia Severity Index (ISI) och för mätning av smärta användes visual analogue scale (VAS). Slutligen uppmättes den totala hälsostatusen med hjälp av Euro Quality of Life VAS (EQ-VAS). Patienterna i yogagruppen visade signifikant större förbättringar gällande allmän hälsostatus jämfört med kontrollgruppen (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013).

Vidare har studier även visat att MediYoga kan ha goda effekter på hälsa och livskvalité hos patienter som lider av hjärtsvikt samt patienter som lider av symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer (Hägglund, Hagerman, Dencker & Strömberg, 2017; Wahlström, Rosenqvist, Medin, Walfridsson & Rydell-Karlsson, 2019). I en studie från år 2017 delades 40 patienter med hjärtsvikt in i två grupper, varav den ena gick utöva MediYoga och den andra hydroterapi (45-60 minuter två gånger per vecka i tolv veckor) (Hägglund et al., 2017). Hydroterapi innefattar olika behandlingsmetoder där vatten ingår (Alternativmedicin, 2020). Hydroterapigruppen fick utöva uthållighetsträning av muskler i en uppvärmd terapipool på sjukhuset. Patienterna uppmanades att genomföra ett träningsprogram och att ta en promenad de dagar de inte deltog i hydroterapi på sjukhuset. MediYogagruppen ombads att, utöver yogasessionerna på sjukhuset, utföra yoga dagligen hemma. Före deltagandet samt efter tolv veckor genomfördes tester, vilka bestod av självrapporterad hälsorelaterad livskvalité, ett sex minuters promenadtest, ett sit-to-stand-test, kliniska variabler och symptom på ångest och depression. Patienter som deltog i yogagruppen förbättrade signifikant sin hälsa och sjukdomsspecifika livskvalitet (Hägglund et al., 2017). I en annan studie från år 2019 delades 132 patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer in i tre grupper, vilka innehöll 44 personer var. En grupp utövade MediYoga, en utövade avslappningsövningar och en erhöll endast standardbehandling och fungerade som kontrollgrupp. Hälsorelaterad livskvalité mättes före deltagandet samt efter 12 veckor. Studien visade att MediYoga förbättrade den hälsorelaterade livskvaliteten hos deltagarna (Wahlström et al., 2019). MediYoga kan därför med fördel användas i kombination med standardbehandling av patienter med hjärtsvikt och/eller symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer för att förbättra deras hälsa och livskvalité.

MediYoga kan också fungera hälsofrämjande för patienter med icke-specifik ryggsmärta för att förebygga långvariga funktionsnedsättande besvär (Aboagaye, Karlsson, Hagberg & Jensen, 2015). I en studie genomfördes en sex veckor lång ledarledd yogagrupp med 52 deltagare, vilken jämfördes mot två olika kontrollgrupper. Den ena kontrollgruppen med 52 deltagare fick utöva individuella träningsprogram med regelbundna uppföljningar av fysioterapeut. Den andra kontrollgruppen med

55 deltagare fick enbart evidensbaserade råd om fysisk aktivitet av en specialist i ryggsmärtor. Deltagarna i yogagruppen hade signifikant positivare utveckling gällande hälsorelaterad livskvalité, health related quality of life (HRQL), jämfört med dem som enbart fick råd om egenvård. Även träningsgruppen hade förbättrat sin hälsorelaterade livskvalité, men resultatet var inte signifikant. Däremot visade resultaten för yogainterventionen förbättring endast då individen genomförde yoga minst två gånger per vecka. Det kan även vara värt att nämna att det i studien framkommer att medicinsk yoga är den mest kostnadseffektiva behandlingen som tidig insats vid ryggsbesvär (Aboagaye et al., 2015).

2.2.4. MediYoga som komplementär behandling

MediYoga verkar enligt ett flertal studier med fördel kunna användas som en komplementär behandling utöver olika patientgruppers standardbehandling. Patienter som lider av högt blodtryck, symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer och/eller stressrelaterade diagnoser och symptom kan enligt tidigare forskning gynnas av att nyttja MediYoga utöver standardbehandling (Wolff, Sundquist, Larsson Lönn & Midlöv, 2013; Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014; Wolff, Brorsson, Midlöv, Sundquist & Strandberg, 2017; Wahlström, Rydell Karlsson & Medin, 2018; Wahlström, Rosenqvist, Medin, Walfridsson & Rydell-Karlsson, 2019).

Tidigare forskning visar att patienter som lider av högt blodtryck kan använda MediYoga som en komplementär insats utöver medicinsk standardbehandling. Wolff, Sundquist, Larsson Lönn och Midlöv (2013) visar i en studie att MediYoga verkar ha en blodtryckssänkande effekt samt en positiv effekt på livskvalitén hos de patienter som deltagit i yogapass. I deras studie utövade en grupp yoga i hemmet, en utövade yoga på en vårdinrättning och en grupp fungerade som kontrollgrupp, vilka erhöll standardbehandling för högt blodtryck. Vid starten fick samtliga deltagare fylla i ett formulär om självbedömd livskvalité (WHOQOL-BREF), vilket även gjordes efter 12 veckors deltagande. Hemmayogagruppen visade en signifikant förbättring jämfört med kontrollgruppen. Dock visade de som utfört yoga vid en vårdinrättning ingen förbättring gällande självskattad livskvalité (Wolff et al., 2013). I en annan studie av Wolff, Brorsson, Midlöv, Sundquist och Strandberg (2017) intervjuades sammanlagt 13 personer som hade deltagit i en studie där Mediyoga prövats för patienter med högt blodtryck. I intervjuerna framkom att de flesta patienterna önskade hitta alternativ till behandling av deras höga blodtryck. De såg deltagandet i yogastudien som en bra möjlighet att prova ett sådant alternativt sätt och de upplevde flera fördelar med utövandet av yoga. Samtidigt påtalade de även att det kan vara svårt att lyckas få till ett regelbundet utövande av yoga (Wolff et al., 2017).

Vidare verkar patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer också kunna använda MediYoga som en komplementär insats utöver deras standardbehandling. I en studie framkommer att MediYoga kan användas som ett kompletterande verktyg för självhantering av känslor som ångest och oro, vilka är känslor som är förknippade med episoder av förmaksflimmer. Studien genomfördes med hjälp av 12 deltagare och insamlade uppgifter analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys (Wahlström, Rydell Karlsson & Medin, 2018). En annan studie av Wahlström, Rosenqvist, Medin, Walfridsson och Rydell-Karlsson (2019) visar att MediYoga kan vara lämpligt att kombinera med standardbehandling för att förbättra den mentala hälsan hos patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer. Därtill visar studien att MediYoga även är ett lämpligt komplement för att minska blodtrycket hos patienterna (Wahlström et al., 2019).

Till sist verkar MediYoga även kunna fungera som en komplementär behandling av patienter som lider av stressrelaterade diagnoser och symptom. Fem kvinnor och en man deltog i en kvalitativ intervjustudie med beskrivande design. Syftet med studien var att undersöka betydelsen av ett deltagande i medicinsk yoga som en kompletterande behandling vid stressrelaterade symptom. De rekryterades från en tidigare studie där de deltagit i en medicinsk yogagrupp. I intervjuerna framkom att den medicinska yogan inte var en slutpunkt för tillfrisknande utan en början på en process mot en känsla av helhet. Den gav deltagarna ett verktyg att hantera stress och lindra lidande (Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014).

2.3. Sammanfattning av forskningsfältet

I samband med sökningen efter tidigare forskning om den specifika yogaformen MediYoga i förhållandet till någon patientgrupp upptäckte vi att det finns en hel del forskning kring "vanlig" yoga. Däremot är antalet vetenskapliga studier med den specifika yogaformen MediYoga involverad synnerligen begränsad. De studier om MediYoga som vi hittade är utförda i Sverige från år 2013 och framåt. Det visar på att detta är ett relativt nytt forskningsområde. MediYoga är utvecklad för att användas i den svenska hälso- och sjukvården, vilket kan vara en orsak till att det inte finns några publicerade internationella studier som rör MediYoga. Däremot har denna yogaform spridits och används numera även inom hälsovården i Finland, Norge, Danmark och USA och därmed är det möjligt att det finns forskning i de länderna som vi inte har lyckats hitta. Den internationella forskningen som vi valde ut, berör den närliggande yogaformen kundaliniyoga i förhållandet till olika patientgrupper. Därtill har vi inte kunnat hitta någon forskning kring MediYoga i förhållande till cancerpatienter. Denna kunskapslucka gör det både relevant och intressant för oss att studera ämnet närmare.

Utifrån forskningsöversikten går det att konstatera att interventionen MediYoga kan användas för ett flertal syften. Den kan resultera i förbättringar för patienter med olika hjärtproblem. Det handlar om patienter med diagnoserna symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer och högt blodtryck, som genom att utöva MediYoga kan sänka sitt blodtryck. Tre av studierna visade att MediYoga kan hjälpa patienterna att sänka blodtrycket, men däremot visade en studie på signifikant sänkning av blodtrycket i både MediYogagruppen och i kontrollgruppen som fick utföra en typ av avkopplingsbehandling. Patienter med diagnosen symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer kan även få minskade besvär av ångest och oro. Vidare visar tidigare forskning att personer med hjärtsvikt eller högt blodtryck får minskade problem med ångest och depressionssymtom. MediYoga kan även leda till förbättringar gällande olika psykiska besvär och symptom hos patienter med diagnoserna PTSD, OCD och GAD. Ytterligare har positiva resultat på stress- och ångestsymtom hos personer med stressrelaterade diagnoser och symptom uppnåtts med hjälp av interventionen MediYoga samt lett till ökad självskattad livskvalité för personer med icke-specifika ryggbesvär.

MediYoga har således visat sig fungera blodtryckssänkande och som hjälpmedel för att förbättra psykisk hälsa för personer med olika typer av diagnoser eller besvär. I ett flertal av studierna har respondenterna utöver kontroll av andra parametrar fått fylla i formulär om självskattad livskvalité och/eller hälsostatus och resultaten visar att MediYoga förbättrar dessa. Slutligen har det i ett antal studier framkommit att MediYoga fungerar som ett ändamålsenligt komplement till de standardbehandlingar som ges för olika diagnoser.

I alla studier som vi hittat om MediYoga och kundaliniyoga har olika resultat på yogainterventionen jämförts mot en eller två kontrollgruppers utfall. Det underlättar bedömningen om de signifikant positiva resultat som framkommer faktiskt påvisar att MediYoga är verkningsfullt.

Vissa brister förekommer dock i forskningsöversikten. Ett flertal av studierna inbegriper relativt få respondenter/deltagare. Att ha få respondenter/deltagare kan påverka hur tillförlitliga resultaten är samt om resultaten är generaliserbara eller inte. Därtill förekommer samma författare i flera av de svenska studierna. Att tidigare ha gjort en studie av ett ämne skulle kunna leda till att författaren går in med förutfattade meningar av ämnet vilket kan påverka objektiviteten i studien. En annan sak som är värd att fundera på är vilka det är som varit deltagare i de olika studierna. Det skulle kunna vara så att de som tackat ja till att delta är personer som är generellt mer positivt inställda till yoga och att det kan ha påverkat resultaten. Det torde dock vara större risk för de resultat som inbegriper självbedömningar och inte de resultat som baseras på till exempel blodtryckskontroller.

3. TEORETISKA BEGREPP

I det här kapitlet redogörs i varsitt avsnitt för de teoretiska begrepp som vi använde i vår resultatanalys av enkätsvaren, som var vårt empiriska material i denna studie. Dessa begrepp är det *holistiska perspektivet* och den *biopsykosociala modellen*. Kapitlet avslutas med en diskussion kring begreppens relevans för analysen av studiens resultat med utgångspunkt i att dessa begrepp kan hjälpa till att förklara dessa resultat.

3.1. Det holistiska perspektivet

MediYoga är en holistisk disciplin som ska ge utövaren verktyg att frambringa välmående och skapa balans (MediYoga Sverige, 2020a). Ett holistiskt perspektiv innebär att ha en helhetssyn. Denna helhetssyn kännetecknas vanligtvis genom att man ser helheten som mer än kontentan av de enskilda delarna (Sohlberg & Sohlberg, 2013, s. 98). Holismens helhetssyn går att applicera på en rad olika forskningsområden, bland annat vid studier av hälsan som helhetsbegrepp eller människans livssituation i helhet (Sohlberg & Sohlberg, 2013, s. 100). Ursprunget till perspektivet rör sig om människans fundamentala intresse för den egna hälsan. Framförallt är människan mer intresserad av den holistiska faktan och mindre intresserad av kroppens inre funktioner om man inte kan påvisa att någon del orsakar hens sjukdom eller hälsa och att hen på så sätt själv kan påverka den (Nordenfelt, 2004, s. 75). Det holistiska perspektivet utgår från att människor verkar i sociala relationer. Utifrån det kan sjukdom och hälsa huvudsakligen ses som företeelser vilka har en inverkan på människors handlingsförmåga och förmåga att fungera i sociala situationer (Nordenfelt, 2004, s. 87). Studier som använder ett holistiskt perspektiv nyttjar begrepp som är tagna från vardaglig terminologi samt från psykologi, sociologi och antropologi. Det kan till exempel röra sig om begrepp som välbefinnande, smärta och ångest (Nordenfelt, 2004, s. 74-75). Dessa begrepp är några exempel på olika variabler som undersökts i tidigare forskning och även i vår studie.

Definitioner av hälsa ur ett holistiskt perspektiv har en benägenhet att fokusera på två saker. Å ena sidan betonas känslan av välbefinnande, när det gäller hälsa samt känslan av lidande, när det gäller ohälsa. Å andra sidan betonas förmåga eller oförmåga att handla. Välbefinnande, lidande och

förmåga att handla, är enligt Nordenfelt (2004, s. 81) på ett flertal vis kopplade till varandra och har ett konkret orsakssamband. Att känna välbefinnande ger människan kraft och ork och stärker handlingsförmågan. Känslor som depression, ångest och smärta kan istället i hög utsträckning sänka människans förmåga att handla (Nordenfelt, 2004, s. 81).

Utifrån det holistiska perspektivet kan MediYoga ses som en disciplin vars mål är att individen på egen hand ska uppnå medvetenhet och helhet. MediYogan tar hänsyn till människans komplexitet och tar hela individen i beaktning vid utövandet av dess olika komponenter (MediYoga Sverige, 2020a). I en intervjustudie framkom till exempel att deltagare i en MediYogagrupp tyckte att yogainterventionen inte var en slutpunkt för tillfrisknandet utan början på en process mot en ökad känsla av helhet. Det ledde till större självmedvetenhet och självkänsla, vilket i sin tur hade en implicit inverkan på deras livsvärld (Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014).

3.2. Den biopsykosociala modellen

Det andra teoretiska ramverk som vi valt är den biopsykosociala modellen. Modellen ser på biologiska, psykologiska och sociala faktorer som samverkande komponenter för sjukdom, ohälsa och hälsa (Engel, 1977). År 1977 utformade George Engel den biopsykosociala modellen, vilken skiljde sig från det dåvarande biomedicinska synsätt som genomsyrade forskningen kring sjukdomar. Enligt Engel behövs en modell som inkluderar sociala, psykologiska och beteendemässiga dimensioner av sjukdomar. Han ansåg det inte vara tillräckligt att ta fram orsaksförklaringar genom att enbart beakta biologiska faktorer. Genom att använda den biopsykosociala modellen kan man istället få en helhetssyn på individen genom förståelsen att flera faktorer är sammankopplade och påverkar varandra. Det ger en grund för att förstå sjukdomars bakomliggande faktorer och för att generera effektiva behandlingar. Genom att granska alla faktorer som bidrar till sjukdom kan en biopsykosocial modell även göra det möjligt att förklara varför det kan skilja sig mellan individers upplevelser gällande emotionella reaktioner och somatiska symtom. Det som en del uppfattar som symtom på sjukdom kan andra betrakta som enbart "levnadsproblem". Vid användande av en biopsykosocial modell inom hälso- och sjukvården har läkaren ansvar att utvärdera de problem som patienten uppvisar och rekommendera adekvat behandling, men även att hänvisa till andra professioner vid behov. Således måste läkaren inneha såväl biologiska och psykologiska kunskaper som sociala färdigheter eftersom alla dessa dimensioner inverkar på människors liv och hälsa (Engel, 1977).

I studien "*The challenge of diagnosing non-specific, functional, and somatoform disorders: A systematic review of barriers to diagnosis in primary care*" (Murray, Toussaint, Althaus & Löwe, 2016) dras slutsatsen att en multifaktoriell förståelse av symtom med en biopsykosocial diagnostisk strategi bör uppmuntras i hälso- och sjukvården. Författarna menar att studiens resultat har viktiga konsekvenser för klinisk praxis och utformningen av framtida studier. Den komplexitet som inbegrips i diagnostikprocesser belyser behovet av insatser på flera nivåer. Vidare gör de antagandet att bibehållen balans mellan att tillhandahålla psykosocialt stöd och utföra fysiska undersökningar kommer att förbli en central utmaning för primärvården i framtiden (Murray et al., 2016).

I en artikel betonar Sjöström (2018) vikten av att anamma en biopsykosocial sjukdomsmodell inom hälso- och sjukvården. Många patienter som söker vård på någon nivå har diffusa och svårfångade

symtom som inte passar in i gängse diagnosmallar och vårdprogram. Dessa tillstånd benämns vanligtvis "funktionella tillstånd". För dessa tillstånd, som oftast har mycket komplexa orsakssamband är den traditionella biomedicinska sjukdomsmodellen bristfällig. Då är en biopsykosocial modell lämpligare eftersom den, förutom att beakta både individens biologiska förutsättningar och psykiska tillstånd, också tar hänsyn till individens sociala förhållanden. Det kan leda till genombrott i långdragna fysiska utredningsprocesser. Den eventuella risken att därmed missa allvarliga sjukdomstillstånd, när ensidigt fysiskt inriktade insatser avslutas, har i studier visat sig vara mycket liten (Sjöström, 2018).

Den biopsykosociala modellen kan användas som en generell ram för att bedöma och behandla somatiska sjukdomar, psykisk ohälsa och sociala problem. I vissa fall handlar det om exempelvis ett rent fysiskt problem, men det är viktigt att personal som möter människor med olika typer av sjukdomar eller problem har kunskap om hur de olika delarna av människors liv samspelar med varandra. Anammandet av den biopsykosociala modellen kan leda till komplementär bedömning och behandling till den traditionella, vilket kan ge bättre effekter (Psykologguiden, 2020a). Vi människor är komplexa varelser och i hälso- och sjukvården inklusive det sociala arbetet är det av största vikt att alla aspekter av en människas liv beaktas.

3.3. Teori i relation till empiriskt material

Det holistiska perspektivet och den biopsykosociala modellen kan på olika sätt hjälpa oss att förklara effekter av MediYogan, som framkommer i studiens resultat. Med hjälp av det holistiska perspektivet får vi en grundförståelse för hur vi kan se på fenomen och förklara dem genom att ha en helhetssyn på individen. Vi kan se hur olika faktorer såsom välbefinnande, lidande och förmåga att handla är kopplade till varandra och har ett konkret orsakssamband (Nordenfelt, 2004, s. 81). Med utgångspunkt i det empiriska materialet blir vi uppmärksammade på att MediYogaverksamheten erbjuds eftersom ett intresse finns för att beakta de cancersjukas hela liv. Med tanke på det holistiska perspektivets helhetssyn på individer använder vi perspektivet som en grund till att förklara varför MediYoga kan bli intressant att använda som insats för olika patientgrupper.

Vidare kan den biopsykosociala modellen hjälpa oss att få ett utökat helhetsperspektiv på individen, som är drabbad av en cancersjukdom. Modellen ser på biologiska, psykologiska och sociala faktorer som samverkande komponenter för sjukdom och ohälsa. Genom att använda den biopsykosociala modellen synliggörs att flera faktorer är sammankopplade och påverkar varandra. Modellen ger oss en grund för att förstå bakomliggande faktorer gällande symtom på sjukdom. Den ger oss även insikten om vikten av att ta hänsyn till människors komplexitet för att generera effektiva behandlingar i hälso- och sjukvården (Engel, 1977). I realiteten kan det innebära att det finns ett faktiskt behov av insatser på flera nivåer för cancerpatienter. Med den biopsykosociala modellen som utgångspunkt blir det också möjligt att förklara varför det kan skilja sig mellan individers upplevelser gällande emotionella reaktioner och somatiska symtom (Engel, 1977) trots att de har likartade sjukdomar.

4. METOD OCH MATERIAL

I följande kapitel redogör vi för vilken metod som vi använder i vår studie med syfte att tydliggöra hur studiens resultat har tagits fram. Inledningsvis beskrivs samt diskuteras den *kritiska realismen* som vi valt som vetenskapsfilosofisk utgångspunkt. Därefter följer en beskrivning av hur enkäten konstruerades, hur genomförandet av insamling av empiri gick till samt hur urvalet av respondenter såg ut. För att möjliggöra bedömning av studiens kvalité redogörs därefter för de metodöverväganden vi behövde göra och det vi landade i framkommer i nästföljande avsnitt där vi beskriver vårt val av kvantitativ metod och statistiska analysmetoder. Sedan förs en diskussion om studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet och i det sista avsnittet framställs ett antal etiska överväganden.

4.1. Vetenskapsfilosofisk utgångspunkt

Studiens syfte var att genom en enkätundersökning undersöka cancerpatienters eventuella besvär och/eller symtom samt välbefinnande/livskvalité före respektive efter deltagandet av MediYogapass. Genom att utföra statistiska analyser på enkätsvar, som presenteras med deskriptiv statistik, önskade vi få kunskap om denna yogaform är en effektiv insats för nämnda patientgrupp. En aspekt på kunskap är vad som är dess källa. Den *kritiska realismen* medger att det är möjligt att få en sann kunskap av världen (Sohlberg & Sohlberg, 2013, s. 78). Denna inriktning har ett starkt intresse för att hitta bakomliggande orsaker för att kunna motivera resultat av exempelvis enkäter och betrakta funna samband som "evigt" giltiga (Sohlberg & Sohlberg, 2013, s. 160).

Att hänge sig åt orsaksförklaringar innebär att anse att världen är organiserad efter kausala principer. Olika processer som sker hos individer och i samhället går således att förklara utifrån orsak-verkan-samband (Sohlberg & Sohlberg, 2013, s. 189). Kritisk realism intresserar sig för sammanhang och helheter, men framhåller även att det finns fenomen och händelser som existerar oberoende av om vi uppfattar dem eller inte. På så sätt sker kausala mekanismer utan inverkan av hur individer tänker och agerar (Alvesson & Sköldberg, 2017, ss. 63-64). Dessa mekanismer har en central roll i kausala processer, men för att förstå dem krävs ofta vissa teoretiska kunskaper eftersom de för det mesta är osynliga (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 27). Den kritiska realismen tar höjd för att det finns komplexa förhållanden och att kausalitet kan ha olika nivåer beroende på sammanhanget och är således inte intresserad av universella lagbundenheter (Alvesson & Sköldberg, 2017, s. 65).

MediYoga utformades med syfte att skapa en evidensbaserad form av yoga (MediYoga, 2020a). Eftersom den kritiska realismen fokuserar på varför vissa resultat uppnås och vilka eventuella mekanismer som krävs för att uppnå de resultaten kan den kritiska realismen vara relevant som utgångspunkt gällande forskning på evidensbaserad praktik. Kritisk realism kan i forskning kring MediYoga användas för att fokusera på att finna vilka mekanismer det är som gör att dess innehåll leder till ett visst resultat i en viss kontext. Om en händelse eller som i detta fall en viss typ av insats alltid tenderar att leda till en viss effekt kan insatsen därmed sägas orsaka effekten (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 26). På så vis kan en förklaring ges till det orsak-verkan-sambandet som eventuellt uppstår vid användning av insatsen MediYoga för cancerpatienter. Däremot är det

inte görligt att i denna studie studera och försöka hitta vilka mekanismer som kan tänkas ligga bakom ett sådant samband.

4.2. Enkätkonstruktion, genomförande och urval

Utformning, utdelning och insamling av enkäter, som utgjorde det empiriska underlaget vid utvärderingen av insatsen MediYoga för cancerpatienter på Akademiska sjukhuset, genomfördes av den personal som arbetar som MediYogaterapeuter inom ramen för Medicinsk och onkologisk rehabilitering på Akademiska sjukhuset. Enkäten (se bilaga 1) är studiespecifik och utarbetades av personer som har klinisk erfarenhet som socionom och MediYogaterapeut inom ramen för Medicinsk och onkologisk rehabilitering på Akademiska sjukhuset. De hade samtal med överläkare och granskade relevant litteratur, som stöd i att utforma lämpliga frågor. Enkäten bestod förutom uppgifter om kön och ålder även av åtta frågor som handlade om hur respondenten hade haft det den senaste veckan. De sju variabler som rörde besvär och symtom framtogs utifrån klinisk erfarenhet vad den här patientgruppen uppvisat som problem och som eventuellt skulle kunna förändras genom MediYoga. Dessa variabler var stress, spänning, hopplöshet, smärta, rörlighet, sömn samt ångest/oro. Frågorna besvarades på en skala från 0 till 10 där värdet 0 = minsta möjliga besvär och värdet 10 = mesta möjliga besvär. Respondenterna hade även möjlighet att uppge och gradera (med samma skala) andra besvär med som de haft senaste veckan. En ytterligare variabel som användes i enkäten var välbefinnande/livskvalité. Respondenterna fick således gradera på en skala från 0 till 10 hur de upplevt sitt välbefinnande/livskvalité senaste veckan där värdet 0 = dålig och värdet 10 = mycket bra. De gavs även möjlighet att kortfattat beskriva detta.

De cancerpatienter som var inskrivna på onkologkliniken på Akademiska sjukhuset och som valde att ta del av insatsen MediYoga fick information om att en utvärdering påbörjats i augusti 2018 av yogaverksamheten i form av en enkät. Information gavs muntligt om att deltagandet var frivilligt. De flesta tackade ja till att delta. En förekommande orsak till att vissa avböjde var enligt MediYogaterapeuterna, som ansvarade för enkätundersökningen, att en del inte orkade eftersom de som cancerpatienter på Akademiska sjukhuset ofta erbjuds att delta i en mängd enkätundersökningar. Under ett par månader avbröts dessutom utdelandet av enkäter på grund av osäkerhet om utvärderingen skulle fortgå.

Enkätundersökningen pågick mellan augusti 2018 och december 2019. Cancerpatienterna (respondenterna) fyllde först i en enkät före det första yogatillfället. Sedan deltog de i tio MediYogapass fördelade på ett 90-minuters pass i veckan, för att sedan fylla i en likadan enkät efter det tionde yogapasset. De började med yogan i olika skeden av sin cancersjukdom. Det varierade från person till person hur lång tid det tog att genomföra sammanlagt tio yogapass. Av den anledningen avslogs tanken att låta deltagarna fylla i efter-enkäten efter till exempel en termin eftersom det hade inneburit att de hade hunnit delta i olika antal yogatillfällen vid ett terminsslut. Dessutom skedde ett löpande intag till yogagrupperna under terminernas gång vilket försvårade möjligheterna att använda dem som tidsgränser.

De variabler som inkluderades i enkäten analyserades i resultatdelen i denna uppsats och de låg till grund för att besvara studiens frågeställningar. Respondenterna fick uppge födelseår och kön i enkäten. Därefter fanns åtta olika variabler som var av subjektiv karaktär eftersom de berörde respondentens egen bedömning eller upplevelse av olika besvär och symtom samt välbefinnande.

Till exempel är smärta en upplevelse hos den som har ont. Smärtor vid en cancersjukdom ändrar också ofta karaktär beroende på sjukdomens utveckling och kan således öka, minska eller flytta sig. Dessutom är smärta en påfrestning både för den psykiska hälsan och för många system i kroppen (Cancerfonden, 2020a). Angående variabeln sömn går det visserligen att mäta sömnmönstret genom en så kallad EEG-undersökning, men den är kostsam och kräver uppkoppling av individen till en apparat för att mäta hjärnvågor. Sömnforskaren Helena Schiller betonar att det viktiga gällande sömnkvalité är hur individen själv upplever sin sömn och sitt mående (Breakit, 2020).

Av 72 cancerpatienter/respondenter, som tackade ja till att delta i enkätundersökningen, fyllde 31 respondenter i enkäter både före och efter tio MediYogapass, vilket gav ett svarsdeltagande på 43 procent. Kön- och åldersfördelningen för de som besvarade enkäten presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2 - Kön- och åldersfördelning.

	Kvinnor	Män
Antal personer	24	7
Andel personer	77%	23%
Ålder - medelvärde	61 år	74 år
Min. ålder	42 år	66 år
Max. ålder	73 år	78 år

Av de 24 kvinnor som fyllt i både före- och efter-enkäter i studien var medelåldern 61 år. De sju deltagande männen medelålder var 74 år. Det bortfall av respondenter, som nämndes ovan, berodde på en avsaknad av ifyllda enkäter från efter tio MediYogapass-mätningar. Det finns olika anledningar till det bortfallet enligt MediYogaterapeuterna som ansvarade för enkätundersökningen. Exempelvis hade en del patienter blivit sämre i sin sjukdom eller avlidit och därför inte genomfört tio yogatillfällen. Några hade påbörjat behandlingar som gjorde att de mådde sämre och därför avbröt deltagandet och en del blev avrådade av läkare från att delta i gruppverksamhet på grund av dåligt immunförsvar. Ytterligare en orsak var att patienter tillfrisknade, återgick i arbete och därmed slutade gå på MediYoga. Dock finns det inte någon skriftlig dokumentation om detta.

När vi påbörjat vår uppsats fick vi tillgång till kopior av de före- och efter-enkäter som ifyllts av de sammanlagt 31 respondenterna och vi kunde därefter göra de statistiska analyserna, vilka redovisas i nästkommande kapitel, för att få svar på våra frågeställningar.

4.3. Metodöverväganden

Vid vårt val av statistisk analysmetod till denna kvantitativa studie sökte vi efter en metod som skulle leda till att vi fick fram mesta möjliga information. Den data som samlats in påverkar vilken metod som är aktuell (Henriksson, 2008). För parametriska test krävs det att variabeln är normalfördelad, men om antalet individer i testet är litet är chansen minimal att så är fallet. Med en så kallad snedfördelad kvantitativ variabel, är det istället icke-parametriska test som blir aktuella att genomföra, vilket i stort handlar om att rangordna variabelvärden. En nackdel med dessa test är att de inte är lika känsliga som parametriska test att upptäcka en statistisk skillnad mellan olika grupper (Gunnarsson, 2020). Till vår kvantitativa analys av enkäter som ifyllts av 31 personer behövde vi således ändå välja icke-parametriska tester. Av de cancerpatienter som erbjöds att delta i denna studie tackade de flesta ja, dvs. 72 personer, men det finns ingen dokumentation om hur många det var som tackade nej. Det hade varit värdefullt att ha tillgång till den informationen eftersom bortfall kan leda till osäkerhet i undersökningens resultat, i synnerhet om det är individer med speciella egenskaper som väljer att inte delta (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 108). Detsamma gäller det stora bortfall av ifyllda efter-enkäter, vilket ledde till att endast 31 personer inkom med både före- och efter-enkäter.

I denna studie har intresset legat i att utvärdera MediYogaverksamheten för cancerpatienter på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Därigenom har deltagarna fått fylla i enkäter både före första yogapasset och efter det tionde yogapasset om hur de upplevt olika parametrar för fysisk och psykisk hälsa och sitt välbefinnande den senaste veckan. När man gör så kallade upprepade mätningar är det viktigt att vara medveten om att människors förväntningar och krav kan förändras över tid. Om man till exempel genomför en förändring eller utför en insats som är tänkt att leda till förbättringar borde rimligtvis den andra mätningen ge ett mer positivt resultat än det första. Men vid subjektiva upplevelser är det inte säkert att det faller ut på det sättet. Människor förändras och därför kan de lämna olika svar vid olika tidpunkter på ett sätt som kan tyckas motsägelsefullt i jämförelse med objektiva mått (Statistiska centralbyrån, 2016). I de enkätsvar som vi använt i studien har det till exempel framkommit att en respondent efter tio yogapass insett att hen valt för låga siffror rörande besvär och symtom i före-enkäten på grund av omedvetenhet om sitt eget tillstånd i välmåendet. MediYogan hade till exempel gett hen en medvetenhet om olika stressnivåer. Detta beaktar vi när vi diskuterar studiens resultat.

4.4. Metodval

Genom att åta oss uppdraget att utvärdera MediYogaverksamheten som bedrivs för cancerpatienter på onkologkliniken, Akademiska sjukhuset, fick vi tillgång till utarbetade och ifyllda enkäter. De ansvariga för verksamheten var intresserade av jämförelser av patienternas självbedömda uppskattningar av besvär/symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité, som gjordes före första yogatillfället med mätningar som gjordes efter deltagandet i tio yogapass. De önskade även få information om det fanns skillnader i de olika variabler som enkätundersökningen utgjordes av beroende på respondenternas kön och ålder. För genomförandet av denna studie blev det, med utgångspunkt i ovanstående, givet för oss att använda kvantitativ metod för att kunna genomföra lämpliga statistiska tester av det insamlade empiriska materialet.

Olika metoder ställer olika krav på vilka villkor som ska vara uppfyllda för att kunna säkerställa deras statistiska styrka. Vi valde att utföra det icke-parametriska analysetestet *Wilcoxon Signed-Rank Test* vid vår analys eftersom det empiriska underlaget var begränsat. Icke-parametriska metoder kräver inte att populationen är normalfördelad och de kan användas på mycket små stickprov av individer (Henriksson, 2008). Med hjälp av analysetestet kunde vi göra jämförelser av medianen för varje enskilt variabelpar, vilket är värdet för den observation (dvs. det variabelvärde som respondenten valt vid mätningen), som placerar sig i mitten av alla observationer (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 49). Det möjliggjorde även att vi kunde undersöka variationen hos de variabler som enkäten var uppbyggd av. På så sätt kunde vi upptäcka om det fanns skillnader i de olika mätvärdena för olika besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande före respektive efter deltagandet i MediYoga. För att få svar på frågan om det fanns skillnader i besvär och symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité beroende på kön och ålder genomfördes sammanlagt åtta *Chi 2 - tester*.

Vi använde en induktiv ansats vid analysprocessen och tog hjälp av våra valda teoretiska begrepp för att hitta förklaringar till de resultat vi fick fram. Djurfeldt, Larsson och Stjärnhagen (2018, s. 36) skriver att detta förhållningssätt innebär att om skillnaden mellan ett förväntat resultat jämfört med ett observerat resultat är tillräckligt stort, finns det en kausal mekanism som kan förklara resultatet och ett slumpmässigt orsakssamband kan uteslutas. Om det vid en undersökning upptäcks att det finns samband mellan ett antal enskilda individers upplevelser kan man med en induktiv metod fastslå att detta samband gäller generellt (Alvesson & Sköldberg, 2017, s. 12). All statistik har sannolikhetsläran som grundfundament, men det förutsätter att en skiljelinje dras mellan de händelser eller upplevelser som sker slumpmässigt och de som genom sin regelbundenhet kan anses inträffa av en viss orsak (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, ss. 35, 37).

I enkätundersökningen fick respondenterna bland annat gradera på en tiogradig skala sina upplevelser av välbefinnande/livskvalité senaste veckan. De hade även möjlighet att beskriva sina upplevelser i ord, vilket 14 av de sammanlagt 31 respondenterna anammade. En del av dessa beskrivningar ansåg vi betydelsefulla att beakta eftersom de kunde vara en del i förklaringen till vissa resultat i de statistiska analyser som vi utförde på enkätresultaten. Vi valde därför att redovisa dessa beskrivningar i resultatdelen.

4.5. Icke-parametriska analysmetoder

För att utföra statistiska analysmetoder har vi nyttjat statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Resultatet av enkäterna fördes in i ett nytt dataset i programmet. För att minimera risken att felaktigt inmatade uppgifter i datasetet skulle påverka resultatet utfördes manuella kontroller av två olika personer (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 109). Studiens syfte var att undersöka på vilket/vilka sätt deltagande i tio MediYogapass påverkar cancerpatienters besvär och symtom samt upplevelse av välbefinnande/livskvalité i genomsnitt under den senaste veckan. Syftet var även att ta reda på om det finns skillnader i respondenternas utveckling av besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité efter deltagandet i tio MediYogapass beroende på kön och/eller ålder. För att kunna besvara våra två första frågeställningar genomfördes det icke-parametriska testet, *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Vi redovisade testresultaten

genom deskriptiv statistik. För att undersöka om det förekom signifikanta skillnader i besvär och symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité efter deltagandet i tio MediYogapass beroende på kön och/eller ålder genomfördes *Chi2 - tester*. Eftersom antalet respondenter var begränsat kunde vi inte jämföra fritt utifrån deras ålder eftersom det hade gett varningar om att allt för många av korstabellernas celler skulle innehålla förväntade värden som understiger fem. Med utgångspunkt i respondenternas åldrar, där den yngsta var 42 år och den äldsta 78 år omkodades således variabeln ålder genom att dela in variabelvärdena i två grupper. I den ena ingick personer mellan 42-65 år och i den andra ingick personer mellan 66-78 år. Gruppen med de äldre personerna har ett mindre åldersspann än gruppen med de yngre på grund av att det var fler äldre som deltog i enkätundersökningen. Vi provade att dela in i två grupper med lika stora åldersspann, dvs. en grupp för 42-60 år och en grupp för 61-78 år. De grupperna blev väldigt snedfördelade i antal och därför valde vi bort den uppdelningen eftersom vi önskade få så jämnstora grupper som möjligt. Indelningen för de två grupper som vi använde oss av i Chi2- testerna redovisas nedan i tabell 1.

Tabell 1 - Indelningen i åldersgrupper.

	Antal personer	Andel personer
42-65 år	14	45,2 %
66-78 år	17	54,8 %
Totalt	31	100 %

4.5.1. Wilcoxon Signed-Rank Test

Wilcoxon Signed-Rank Test används när det föreligger ett intresse att jämföra en mätning med en efterföljande mätning. Testet visar på i vilken riktning (+ eller -) eventuella skillnader går, från den första till den andra mätningen samt visar skillnadens storlek inom respektive par av mätvärden. Detta test bedöms vara en mycket effektiv icke-parametrisk metod för analys av beroende och rangordnade mätvärden avseende statistisk styrka (Henriksson, 2008).

Med Wilcoxon Signed-Rank Test går det att få fram beskrivande statistik för de variabler som är aktuella i undersökningen och de redovisas i en tabell. Resultaten som framkommer i tabellen kan användas för att beskriva de medianvärden som noterats före och efter exempelvis en insats (Lærd Statistics, 2020). Den rangtabell som genereras i testet ger intressanta uppgifter om de jämförande resultaten från före- och eftermätningen. Således kan man upptäcka hur många deltagare som har högre, lägre eller samma värde vid före- respektive eftermätningar. Slutligen ger testet en tabell som visar om det finns statistiskt signifikanta förändringar mellan mätningarna för de olika variabler som undersöks. Om det så kallade P-värdet är 0,05 eller lägre finns det en signifikant förändring (Lærd Statistics, 2020).

4.5.2. Chi 2 - test

Med hjälp av ett Chi2-test kan man ta reda på om skillnader i svar mellan olika grupper är statistiskt signifikanta, vilket innebär att man undersöker om skillnaderna är slumpmässiga eller inte. Chi2-test bygger på beräkningar av det förväntade värdet och det observerade empiriska resultatet i relation till varandra. Genom en jämförelse av de framträdande värdena i svarsfördelningen och de förväntade värdena vid en jämn fördelning kan man utläsa om de är statistiskt signifikanta (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 214). P-värdet är det som visar om sambandet är slumpmässigt eller statistiskt signifikant. Överstiger P-värdet 0,05 är resultatet inte statistiskt signifikant (Djurfeldt et al., 2018, ss. 198–200) och det går därmed inte att dra slutsatsen att fördelningen avspeglar förhållandena i populationen. Det går däremot inte att använda Chi2-testet om det förväntade värdet understiger fem i fler än 20% av cellerna i korstabellen som testet baseras på. Om så är fallet måste man slå ihop variabelvärdena så de blir färre och det förväntade värdet i cellerna ökar (Djurfeldt et al., 2018, s. 216). När vi fick varningar i SPSS om för låga cellvärden, trots att vi slagit ihop variabelvärden så mycket det gick, avläste vi istället det Fisher's Exact Test som framkom i SPSS. Det gav oss giltiga signifikansvärden och vi kunde därefter analysera de resultaten.

Chi2-testet är precis som Wilcoxon Signed-Ranks Test ett icke-parametriskt test, vilket innebär vissa begränsningar. Ett Chi2-test uppvisar om det finns signifikanta skillnader mellan observerade och förväntade värden, men det ger ingen information åt vilket håll skillnaden går. Djurfeldt et al. (2018, ss. 217-218) betonar att detta test inte är ett sambandsmått som kan ge information om hur mycket två variabler beror på varandra. De beskriver att detta test endast påvisar om två variabler är beroende eller oberoende av varandra.

Chi2-test är i denna studie relevant för att besvara vår tredje frågeställning. Med Chi2-tester går det att se om det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan könen och/eller mellan olika åldersgrupper gällande om deras besvär och/eller symptom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité förändras efter att ha deltagit i tio MediYogapass.

4.6. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Validiteten i en undersökning anger hur pass giltigt det vi frågar om eller mäter är (Djurfeldt, Larsson och Stjärnhagen, 2018, s.104). Denna studie syftar till att utreda om MediYoga är en insats som minskar cancerpatienters upplevelser av till exempel smärta, stress, oro och/eller bidrar till ökad livskvalité. Svaren baseras på dessa upplevelser från närmaste veckan innan enkäten fylls i. Som nämnts tidigare utformades enkätfrågorna av utbildade MediYogaterapeuter med klinisk erfarenhet som socionom. Det som mäts i enkäten är subjektiva upplevelser. Urvalet av det som ville mätas gjordes utifrån klinisk erfarenhet vad cancerpatienter uppvisat som problem. Även relevant litteratur användes som inspiration och kunskapsinhämtning för att öka möjligheterna att öka validiteten i enkätundersökningen.

Ett resultat från en kvantitativ undersökning kan te sig osäkert om individer med vissa speciella egenskaper väljer att inte svara (Djurfeldt et al., 2018, s.108). De flesta som valde att delta i MediYoga tackade också ja till att delta i enkätundersökningen. Det ger en indikation på att det inte enbart var cancerpatienter med särskilda egenskaper eller likartade attityder till att utföra yoga, som deltog i enkätundersökningen. Dock kan det finnas en risk att de som valt att delta i MediYoga,

som är en frivillig insats, är personer som i grunden är mer positivt inställda till yoga, än de som avstått denna insats. Det är något vi har beaktat när vi analyserat och diskuterat resultaten av de statistiska undersökningarna.

Med reliabilitet avses bland annat replikerbarhet, dvs. två undersökningar efter varandra ger samma resultat. Dessutom handlar reliabilitet om frågornas tillförlitlighet vilket innebär att det är viktigt hur vi mäter det vi vill mäta (Djurfeldt et al., 2018, s.104). Som nämnts tidigare utformades enkätfrågorna av utbildade MediYogaterapeuter med klinisk erfarenhet som socionom. Det som bland annat mättes i enkäten var subjektiva bedömningar eller upplevelser av olika besvär, symtom och välbefinnande/livskvalité. Urvalet av variabler gjordes utifrån klinisk erfarenhet vad cancerpatienter uppvisat som problem. Samtal fördes med överläkare och granskning av relevant litteratur utfördes för att utforma lämpliga frågor.

Eftersom studien enbart omfattar 31 personer var det svårt att göra några större generaliseringar av resultaten. Möjligtvis kan de mönster som framkommit i vad patienterna på onkologkliniken på Akademiska sjukhuset anser om MediYoga innebära att studien kan ha viss generaliserbarhet på just gruppen cancerpatienter.

4.7. Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2002, s. 6) finns det fyra huvudkrav vid forskning inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Dessa krav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet och vi har utgått ifrån dessa i vår studie.

Det första kravet, informationskravet, innebär att de som berörs av forskningen ska informeras om studiens syfte (Vetenskapsrådet, 2002, s. 7). Därtill menar Repstad (2007, s. 90) att individer som deltar i forskning ska få all nödvändig information för att ges en möjlighet att förstå forskningsfältet samt för att inse konsekvenserna av att delta i forskningen. Alla som har erbjudits att delta i enkätundersökningen har fått information om studiens syfte dvs. att utvärdera insatsen MediYoga, enligt de ansvariga för MediYogaverksamheten på onkologkliniken på Akademiska sjukhuset. Gällande möjliga negativa konsekvenser av att delta i denna studie anser vi vara i princip obefintliga. Resultaten från de statistiska tester som utförts är enbart tänkta att användas för att utvärdera om MediYoga är en effektiv insats för att lindra cancerpatienters olika besvär och symtom och för att förbättra deras upplevda livskvalité.

Det andra kravet, samtyckeskravet, innebär att de som deltar själva ska ha rätten att ta beslut kring deras medverkan i studien (Vetenskapsrådet, 2002, s. 9). Vid erbjudandet om att delta i undersökningen fick patienterna information om att deltagandet var frivilligt. De fick inte fylla i någon separat samtyckesblankett, utan deras val att fylla i enkäten fungerar som samtycke till att svaren kommer att användas till utvärdering av MediYogaverksamheten. Möjligheten att avbryta sitt deltagande har av olika anledningar, vilka beskrivits ovan, anammats av en relativt stor andel, vilket ger oss anledning att anse att de har uppfattat sin rätt att själva avbryta sitt deltagande oavsett om de redan påbörjat deltagandet.

Konfidentialitetskravet, som är det tredje kravet vid forskning, innebär att personuppgifter ska hanteras på ett vis som medför att obehöriga inte får tillgång till dem samt att uppgifter kring medverkande personer ska hanteras med största möjliga konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2002, s.

12; Repstad, 2007, s. 90). Vi som uppsatsskrivare har inte haft tillgång till några personuppgifter eftersom de enkäter som vi nyttjat är avidentifierade. Enligt ansvariga för insamling av enkäterna förvaras respondenternas ID-uppgifter och enkäterna åtskilda i låsta skåp, vilket vi anser tryggar konfidentialitetskravet.

Det fjärde och sista kravet, nyttjandekravet, innebär att insamlade uppgifter som rör enskilda individer enbart ska användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002, s. 14). I vår studie har vi fått ta del av uppgifter som samlats in av ansvariga för MediYogaverksamheten på onkologkliniken på Akademiska sjukhuset. För att uppfylla nyttjandekravet kommer varken de eller vi som är uppsatsförfattare att utnyttja uppgifterna för kommersiella eller icke-vetenskapliga syften. Uppgifterna kommer inte heller att användas i något sammanhang utan medgivande från de berörda (respondenterna). Vi som uppsatsförfattare kommer endast använda uppgifterna från enkäterna i vår studie. Efter färdigställd uppsats kommer vi att strimla och kassera de enkätkopior som vi haft tillgång till. De originalenkäter som finns förvaras i låst skåp, enligt ansvariga för MediYogaverksamheten. De data som vi lagt in i statistikprogrammet SPSS raderas direkt efter att uppsatsen examinerats och godkänts.

5. RESULTAT OCH ANALYS

I detta kapitel framställs studiens resultat och analys och de presenteras utifrån våra frågeställningar. Den första frågeställningen handlar om MediYogans eventuella påverkan på besvär och/eller symtom hos cancerpatienter och den besvaras och åskådliggörs med hjälp av en tabell. Den andra frågeställningen rörde sig om ifall utövande av MediYoga påverkar patienternas välbefinnande/livskvalité och även den frågan besvaras och redovisas genom en tabell. Vi redogör därefter för de chi-två test som vi utfört, för att kunna svara på vår tredje och sista frågeställning. I det sista avsnittet i kapitlet lyfter vi fram de mest centrala delarna som framkommit i vår analys av enkätundersökningens resultat.

5.1. MediYogas påverkan på besvär och symtom

Vår första frågeställning handlar om på vilket/vilka sätt cancerpatienters eventuella besvär och/eller symtom påverkas av att delta i tio MediYogapass. För att få svar på denna fråga utförde vi ett Wilcoxon Signed-Rank Test i SPSS för varje variabelpar som rörde besvär och symtom. Ett par utgör en och samma variabel från före-mätningen och från efter-mätningen. Utifrån testresultaten granskade vi först och främst de p-värden som framkom för att avgöra vilka av resultaten som var statistiskt signifikanta. För tre av de sju variabelparen visar testen på att medianvärdena i efter-mätningen är statistiskt signifikant *lägre* än medianvärdena i före-mätningen. De p-värden som inte överstiger 0,05, vilket bekräftar signifikansen, är markerade med fet stil i tabell 2 nedan. För variablerna *spänning* och *sömn* är skillnaden statistiskt signifikant på 5%-nivån och för variabeln *ångest/oro* är skillnaden statistiskt signifikant på 1%-nivån.

För att visa på minskade besvär och/eller symtom generellt för den grupp cancerpatienter som deltog i enkätundersökningen gällde det att medianvärdena *minskat* i efter-mätningen. Av de variabler som indikerar signifikanta skillnader mellan mätningarna har variabeln *ångest/oro* minskat mest mellan mätningarna; medianen är 4,27 i före-mätningen och 2,77 i eftermätningen. Medianvärdet för *spänning* har sänkts från 4,30 till 3,19 och medianvärdet för *sömn* har sänkts från 4,90 till 3,74.

Ett litet internt bortfall syns för en del variabler i både före- och efter-mätningarna. Fyra av variablerna saknar svar från en respondent i före-mätningen och två av variablerna saknar svar från en respondent i efter-mätningen. Antalet observationer för de olika variablerna varierar således mellan 30 och 31 från de sammanlagt 31 respondenterna.

Vid vår analys av de signifikanta testresultaten kunde vi även jämföra inom vilket värdeintervall respondenternas svar låg. Vid mätningarna fick de välja ett värde mellan 0 och 10 för varje variabel. Det är i maximumvärdena i efter-mätningen som vi kan se skillnader. I före-mätningen finns det någon/några respondenter som har valt både det minsta värdet 0 (dvs. minsta möjliga besvär) och det största värdet 10 (dvs. mesta möjliga besvär) för alla tre signifikanta variabler; spänning, sömn samt ångest/oro. När det gäller efter-mätningen för spänning har maximumvärdet sänkts till 7. Maximumvärdet för sömn har sänkts till 8 och maximumvärdet för ångest/oro har sänkts till 9.

De resultat som beskrivits ovan redovisas i Tabell 3 nedan.

Tabell 3 - Svarsfrekvens, medianvärden, minimum- och maximumvärden för variablerna samt p-värden. Samtliga värden baseras på resultat från Wilcoxon Signed-Rank Test.

	N	Median före	Median efter	Min. värde & max. värde	P-värde
Stress	F: 31 E: 31	4,03	3,45	F: 0-10 E: 0-8	0,365
Spänning	F: 30 E: 31	4,30	3,19	F: 0-10 E: 0-7	0,030
Hopplöshet	F: 30 E: 30	2,90	2,07	F: 0-10 E: 0-8	0,096
Smärta	F: 31 E: 31	3,19	2,74	F: 0-10 E: 0-10	0,326
Rörlighet	F: 30 E: 31	3,90	3,94	F: 0-8 E: 0-8	0,751
Sömn	F: 31 E: 31	4,90	3,74	F: 0-10 E: 0-8	0,047
Ångest/oro	F: 30 E: 30	4,27	2,77	F: 0-10 E: 0-9	0,004

F = observerat värde i före-mätningen

E = observerat värde i efter-mätningen

P-värden i fetstil = statistiskt signifikanta värden

5.2. MediYogans påverkan på upplevelse av välbefinnande/livskvalité

Den andra frågeställningen i vår studie handlar om cancerpatienters upplevelse av välbefinnande/livskvalité påverkas av att delta i tio MediYogapass. För att få svar på denna fråga utförde vi även för detta ett Wilcoxon Signed-Rank Test, denna gång för variabelparet välbefinnande/livskvalité dvs. både denna variabel från före-mätningen och efter-mätningen. Utifrån testresultatet granskade vi först det redovisade p-värdet för att avgöra om resultatet var statistiskt signifikant. Denna variabel visar på att medianvärdet i före-mätningen är statistiskt signifikant *högre* än medianvärdet i efter-mätningen. Skillnaden är statistiskt signifikant på 5%-nivån.

För att visa på en ökad upplevelse av välbefinnande/livskvalité generellt för den grupp cancerpatienter som deltog i enkätundersökningen gäller det att medianvärdena *ökat* i efter-mätningen. När det gäller denna variabel har medianen ökat från 5,83 i före-mätningen till 6,33 i efter-mätningen. Ett litet internt bortfall syns i både före- och efter-mätningen. Det saknas svar från två respondenter i före-mätningen och från en respondent i efter-mätningen.

Respondenterna kunde i mätningarna för variabeln välbefinnande/livskvalité välja på en skala mellan 0 och 10 där 0 = dålig och 10 = mycket bra. Vid jämförelsen mellan inom vilket värdeintervall respondenternas svar låg i före- respektive efter-mätningen kan vi utläsa att minimum- och maximumvärdet är samma i både före- och efter-mätningen. Det innebär att värdet 2 utgjorde det lägsta valda värdet i båda mätningarna och värdet 10 är det högst valda värdet.

De resultat som beskrivits ovan redovisas i tabell 4 nedan.

Tabell 4 - Svarsfrekvens, medianvärden, minimum och maximumvärden för variabeln samt p-värdet. Samtliga värden baseras på resultat från Wilcoxon Signed-Rank Test.

	N	Median före	Median efter	Min. värde & max. värde	P-värde
Välbefinnande/livskvalité	F: 29 E: 30	5,83	6,33	F: 2-10 E: 2-10	0,041

F = observerat värde i före-mätningen

E = observerat värde i efter-mätningen

En del av respondenterna hade använt möjligheten att kortfattat beskriva hur de upplevde sitt välbefinnande/livskvalité i genomsnitt den senaste veckan. Det fanns beskrivningar i både före- och efter-enkäterna som visade på att vad som kan påverka denna upplevelse. I en enkät som fyllts i före första yogapasset hade en respondent skrivit att välbefinnandet är helt beroende av var i behandlingen hen är och att hen nu är som bäst. Denna person hade uppskattat sitt

välbefinnande/livskvalité med värdet 3 både före och efter MediYogan. I en annan före-enkät framkom att respondenten hade varit lite orolig för en röntgen efter alla behandlingar, som hen ska göra samma dag som enkäten fylls i. Samma respondent uppskattade ett lägre värde för sitt välbefinnande/livskvalité i efter-mätningen. Hen beskriver i efter-enkäten den oro, ångest och hopplöshet som hen känt senaste veckan. Ytterligare en respondent som uppskattat ett lägre värde i efter-enkäten för variabeln välbefinnande/livskvalité tog upp om besvär av hudproblem på grund av cellgiftsbehandling. Det fanns även ett exempel på där en person beskrivit i före-mätningen sin oro för hur hens sjukdom kommer att utvecklas. I efter-mätningen har hen uppskattat ett högre värde och skrivit att det känns ganska bra just nu.

5.3. Skillnader beroende på kön och/eller ålder

För att erhålla svar på den tredje och sista frågeställningen, om det finns skillnader i utvecklingen av cancerpatienters besvär och/eller symptom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité av att delta i tio MediYogapass beroende på kön och/eller ålder, genomförde vi Chi2-tester. Chi2-tester genomfördes för *kön* uppdelat i kvinnor och män samt för *ålder*, där vi delade in alla respondenter i två grupper. I den ena gruppen inkluderades personer mellan 42-65 år och i den andra gruppen ingick personer mellan 66-78 år. De variabler som kön och ålder testades för var de som indikerat statistiskt signifikanta skillnader i de Wilcoxon Signed-Rank Test som redogjorts för ovan. Det handlade om variablerna spänning, sömn, ångest/oro och välbefinnande/livskvalité.

Av de åtta Chi2-tester som genomfördes var det endast två av dem som hade p-värden under det kritiska värdet 0,05. Det ena var för förhållandet mellan *ångest/oro* och *kön* och det andra var för förhållandet mellan *ångest/oro* och *åldersgrupper*. Däremot uppkom varningar om att de förväntade värdena för kön respektive åldersgrupp understeg 5 i fler än 20% av cellerna i korstabellerna och därmed var inte testresultatet användbart (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 216). För att eventuellt erhålla giltiga signifikansvärden avläste vi därför det så kallade *Fisher's Exact Test* som erhålls vid genomförandet av ett Chi2-test i SPSS (Djurfeldt et al., ss. 216-217). På så sätt fick vi för variabeln kön i förhållandet till variabeln ångest/oro ett signifikansvärde på 0,026 och för variabeln åldersgrupper i förhållandet till variabeln ångest/oro erhöll vi ett signifikansvärde på 0,045.

I tabell 5 nedan redovisas för i vilken utsträckning deltagandet i tio MediYogapass lett till skillnader i utveckling gällande variabeln ångest/oro för kvinnor respektive män. Detta går att tolka utifrån procentuella skillnader, som kan avläsas i tabellen.

Tabell 5 - Skillnader i utveckling för variabeln ångest/oro beroende på kön. Baseras på resultat från Chi2-test.

Utveckling ångest/oro		Kvinnor	Män	Totalt
Ingen/negativ utveckling	Antal	5	5	10
	Kolumnprocent	21,7%	71,4%	33,3%
Positiv utveckling	Antal	18	2	20
	Kolumnprocent	78,3%	28,6%	66,7%
Totalt	Antal	23	7	30
	Procent	100%	100%	100%

I ovanstående tabell kan vi utläsa i kolumnprocenten att kvinnorna i högre utsträckning än männen visar på positiv utveckling gällande variabeln ångest/oro efter att ha deltagit i tio MediYogapass. Av de sammanlagt 23 kvinnor som svarat är det 78,3% som bedömt att deras ångest/oro minskat efter utövandet av yogan. För männens del handlar det om 28,6% som har fått en positiv utveckling gällande ångest/oro efter deltagande i yogan.

21,7% av de kvinnliga respondenterna uppvisar ingen eller negativ utveckling efter utövandet av MediYoga. För männens del är det 71,4% som har ingen eller negativ utveckling efter tio MediYogapass. Här är det viktigt att observera att av de sammanlagt 31 respondenterna var det endast sju som var män.

I den sista redovisande tabellen framkommer i vilken utsträckning deltagandet i tio MediYogapass lett till skillnader i utveckling av ångest/oro för cancerpatienter beroende på ålder. Respondenterna är indelade i två åldersgrupper; 42-65 år i den ena och 66-78 år i den andra. De procentuella skillnaderna mellan grupperna kan avläsas i tabell 6 nedan.

Tabell 6 - Skillnader i utveckling för variabeln ångest/oro beroende på ålder. Baseras på resultat från Chi2-test.

Utveckling ångest/oro		42-65 år	66-78 år	Totalt
Ingen/negativ utveckling	Antal	2	8	10
	Kolumnprocent	14,3%	50%	33,3%
Positiv utveckling	Antal	12	8	20
	Kolumnprocent	85,7%	50%	66,7%
Totalt	Antal	14	16	30
	Procent	100%	100%	100%

Här kan vi se att det finns skillnader beträffande utveckling i variabeln ångest/oro beroende på ålder. I den yngre åldersgruppen, som inkluderar respondenter mellan 42-65 år, är det 85,7% som bedömt att deras ångest och oro minskat efter utövandet av yogan. I åldersgruppen som består av respondenter mellan 66-78 år visar hälften, dvs. 50%, på en positiv utveckling gällande ångest och oro efter deltagande i yogapass och den andra hälften i samma åldersgrupp har ingen eller negativ utveckling. Slutligen kan det utläsas att av 42-65-åringarna visar 14,3% på ingen eller negativ utveckling efter tio yogapass när det gäller ångest och oro.

5.4. Sammanfattning

Utifrån studiens syfte och frågeställningar genomförde vi statistiska analyser för att erhålla jämförande resultat från de två mätningar som gjorts med de variabler som studien ämnade undersöka. Den första frågeställningen handlade om på vilket/vilka sätt cancerpatienters eventuella besvär och/eller symtom påverkas av att delta i tio MediYogapass. Efter att ha genomfört ett Wilcoxon Signed-Rank Test för vart och ett av de sju variablerna som rörde olika besvär och symtom kunde vi se att det fanns signifikanta skillnader mellan mätningarna för variablerna spänning, sömn samt ångest/oro. Testet visade att medianvärdena i efter-mätningen är statistiskt signifikant lägre än medianvärdena i före-mätningen för dessa variabler. Eftersom lägre självbedömda värden i efter-mätningen innebär förbättringar kan vi dra slutsatsen att utövandet av tio MediYogapass ledde till generella positiva förändringar för de cancerpatienter som deltog, när det gäller dessa besvär/symtom och därmed är vår första frågeställning besvarad. För de övriga besvären/symtomen påvisades inga statistiskt signifikanta resultat och av den anledningen kan vi inte dra några säkra slutsatser om dem utifrån enkätundersökningens resultat.

Vår andra frågeställning handlade om variabeln välbefinnande/livskvalité. Vi utförde ett Wilcoxon Signed-Rank Test även för denna variabel med dess före- och efter-mätning. Testet visade att medianvärdet i efter-mätningen är statistiskt signifikant högre än medianvärdet i före-mätningen.

Eftersom ett högre värde i efter-mätningen innebär ett ökat uppskattat välbefinnande/livskvalité innebär det att utövandet av tio MediYogapass ledde till generellt positiva förändringar för de cancerpatienter som deltog, när det gällde deras upplevelse av välbefinnande/livskvalité. Därmed har vi fått svar på den andra frågeställningen. I de korta beskrivningar om hur de upplever sitt välbefinnande/livskvalité i genomsnitt den senaste veckan, som en del respondenter har framställt i enkäterna, kunde vi se att deras upplevelse kan vara beroende av i vilket skede i behandlingen hen befunnit sig eller om något besvär eller symtom gjort sig påmint vid tiden för ifyllandet av enkäterna.

För att få svar på vår tredje och sista frågeställning som syftade till att ta reda på om det finns skillnader i förändringar gällande besvär/symtom och/eller välbefinnande/livskvalité hos cancerpatienter efter att ha deltagit i tio MediYogapass beroende på kön och ålder, utförde vi ett antal Chi2-tester. Vi genomförde endast Chi2-tester med de variabler som gett statistiskt signifikanta resultat i genomförda Wilcoxon Signed-Rank Test, som beskrivits ovan. Vi fick två signifikanta resultat, men det uppkom varningar för båda om att de förväntade värdena understeg 5 i fler än 20% av cellerna i korstabellerna. Genom att då avläsa Fisher's Exact Test kunde vi erhålla giltiga signifikansvärden. Av de resultat som uppvisade signifikanta skillnader var den ena för förhållandet mellan variablerna ångest/oro och kön och det andra var för förhållandet mellan variablerna ångest/oro och ålder. Vi kan dra slutsatsen att de cancersjuka kvinnorna i högre utsträckning än de cancersjuka männen får en positiv utveckling gällande symtomen ångest och oro efter deltagande i MediYoga. Det är omvänt förhållande när det gäller vem som får ingen eller negativ utveckling efter att ha deltagit i MediYoga, dvs. männen får i större utsträckning än kvinnorna ingen eller negativ utveckling. Slutligen är det fler i åldersgruppen 42-65 år som får en positiv utveckling gällande symtomen ångest och oro av att delta i MediYoga än i åldersgruppen 66-78 år. Det omvända förhållandet gäller för vilka som får ingen eller negativ utveckling av att delta i tio MediYogapass; fler i åldersgruppen 66-78 än i åldersgruppen 42-65 år får således ingen eller negativ utveckling efter att ha utövat MediYoga. Vi har således erhållit svar även på vår tredje frågeställning.

6. DISKUSSION

Denna studie utfördes på uppdrag av onkologkliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala. De önskade få hjälp med att utvärdera den MediYogaverksamhet som de erbjudit cancerpatienter sedan år 2014. Syftet med studien var att undersöka cancerpatienters eventuella besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité i genomsnitt under den senaste veckan före respektive efter deltagande av tio MediYogapass samt om det fanns skillnader beroende på kön och/eller ålder gällande eventuella besvär och/eller symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité efter deltagandet i tio MediYogapass. För att besvara studiens frågeställningar har vi utifrån besvarade enkäter, där cancerpatienter har fått värdera olika besvär, symtom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité på en skala, både före och efter utövande av tio yogapass, genomfört olika icke-parametriska analystester på enkätresultaten.

Till att börja med ville vi få reda på vilket/vilka sätt cancerpatienter påverkas av att delta i tio MediYogapass. Det handlade om deras besvär/symtom gällande stress, spänning, hopplöshet,

smärta, rörlighet, sömn samt ångest/oro. För att ta reda på detta genomfördes Wilcoxon Signed-Ranks Test för varje par av mätvärden och de medianvärden vi fick fram från de två mättillfällena granskades och jämfördes. Vi kunde utifrån de resultaten konstatera att utövandet av tio MediYogapass ledde till generellt positiva förändringar för de deltagande cancerpatienterna när det gällde deras självbedömda uppskattningar av spänning, sömn och ångest/oro.

Vi ville också reda ut på vilket sätt cancerpatienters upplevelse av välbefinnande/livskvalité påverkas av att delta i tio MediYogapass. Även här granskades och jämfördes de medianvärden vi fick fram vid genomförandet av Wilcoxon Signed-Ranks Test för de två mättillfällena för att vi skulle erhålla ett resultat. Utifrån det kom vi fram till att utövandet av tio MediYogapass ledde till generellt positiva förändringar för de cancerpatienter som deltog gällande deras upplevelse av välbefinnande/livskvalité. Utifrån deltagarnas egna beskrivningar fick vi dock insikten att upplevelsen kan påverkas av i vilket skede av behandlingen patienten befinner sig och/eller om något besvär eller symtom gjort sig påmint vid tiden för ifyllandet av enkäterna.

Till sist ville vi även undersöka om det fanns skillnader i utvecklingen av cancerpatienters besvär och/eller symptom och upplevelse av välbefinnande/livskvalité av att delta i tio MediYogapass beroende på kön och /eller ålder. För att ta reda på det genomfördes Chi2-tester med utgångspunkt i de symptom och besvär som visat statistisk signifikans i de tidigare utförda testen i studien. Utifrån resultaten från Chi2-testen kunde vi dra slutsatsen att de cancersjuka kvinnorna i större utsträckning än de cancersjuka männen fick en positiv utveckling gällande ångest och oro. Männen fick istället i större utsträckning än kvinnorna ingen eller en negativ utveckling efter deltagandet. Gällande åldersskillnader kom vi fram till att det var fler deltagare mellan 42-65 år än mellan 66-78 år som fick en positiv utveckling gällande ångest och oro. Vi kunde även dra slutsatsen att det var fler deltagare mellan 66-78 år som upplevde att de inte utvecklats eller fått en negativ utveckling efter utövandet av MediYoga än deltagarna som var mellan 42-65 år.

6.1 Studiens resultat i relation till tidigare forskning om MediYoga

De positiva resultat som framkom i denna studie överensstämmer med resultat från tidigare forskning som gjorts kring MediYoga i förhållandet till olika patientgrupper. Det gäller särskilt för besvär/symtom av ångest och oro som kan uppkomma vid alla möjliga typer av diagnoser eller på grund av olika besvär som personer kan uppleva. Till exempel visar forskningen att patienter med diagnosen symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer kan använda MediYoga som ett verktyg för att hantera sina känslor av ångest och oro, som är vanligt förekommande när attackerna av flimret uppstår (Wahlström, Rydell Karlsson & Medin, 2018). Även andra patientgrupper med hjärtproblem har visat sig ha nytta av yogaformen för att lindra deras ångest och/eller oro. Det gäller för diagnoserna högt blodtryck och hjärtsvikt (Wolff, Rogers, Erdal, Chalmers, Sundquist & Midlöv, 2016; Hägglund, Hagerman, Dencker & Strömberg, 2017).

Studien om hjärtsvikt visar dock att det finns andra insatser vilka precis som MediYoga kan minska symptom på ångest. I studien delades deltagarna in i två grupper där de under 12 veckor antingen fick utöva MediYoga eller träning med hydroterapi. Studien visade att deltagarna i både MediYogagrupperna och hydroterapigruppen minskade sina symptom på ångest (Hägglund et al., 2017). Det föranleder oss att anta att olika behandlingsmetoder som eftersträvar bland annat

avslappning kan ge likvärdiga effekter. Därtill är det möjligt att enbart uppmärksamhet och omvårdnad i sig kan resultera i positiv påverkan på patientens välmående. Dessa gynnsamma upplevelser kan leda till positiv inverkan på olika besvär och symtom, men kanske framförallt på upplevelsen av det egna välbefinnandet.

Att det finns andra sorters behandlingar än MediYoga som kan leda till minskade besvär påvisas också i en studie som inkluderade patienter med symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer. Deltagarna delades slumpmässigt in i tre grupper. En grupp utförde MediYoga, en grupp lyssnade på avkopplande musik och den tredje gruppen fungerade som kontrollgrupp där deltagarna endast erhöll standardbehandling. Både systoliskt och diastoliskt blodtryck minskade signifikant för gruppen som utövade MediYoga jämfört med kontrollgruppen. Däremot gick det inte att observera någon skillnad jämfört med avkopplingsgruppen (Wahlström, Rosenqvist, Medin & Rydell Karlsson, 2018). Således kan vi utifrån de resultaten konstatera att det kanske inte är en insats specifika komponenter som ger ett visst resultat, åtminstone när det gäller vissa symtom, utan att det viktiga är att den är avsedd att leda till avslappning.

Vidare visar en studie att personer som lider av stressrelaterade diagnoser och symptom kan gynnas av att utöva MediYoga. Deras ångest förbättrades i högre utsträckning jämfört med studiens kontrollgrupp, som erhöll standardbehandling (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013). Interventioner med MediYoga har även gett positiva förändringar i ångestnivåer för patienter med psykiska besvär såsom PTSD, OCD samt GAD (Jindani, Turner & Khalsa, 2015; Gabriel, Curtiss, Hofmann & Khalsa, 2018; Shannahoff-Khalsa, Fernandes, Pereira, March, Leckman, Golshan, Vieira, Polanczyk, Miguel & Shavitt, 2019).

Vår studie visade att även sömnen hos cancerpatienterna förbättrades generellt efter deltagandet i yogapass. Det går i linje med det resultat som framkom i en internationell studie där patienter med PTSD visade på större förändringar i positiv riktning i mått på sömn än de som ingick i kontrollgruppen och fick standardbehandling (Jindani et al., 2015). När det gäller personer med stressrelaterade diagnoser och symptom har Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson och Westerdahls (2013) i sin forskning dock inte kunnat fastslå signifikanta förbättringar gällande sömn för denna patientgrupp.

När det gäller cancerpatienternas bedömningar på sina spänningar, vilket också det visade på viss förbättring av yogainterventionen, har vi inte funnit att det i någon studie gjorts några mätningar på det. Däremot framkommer det i en studie att utövande av kundaliniyoga som behandling av GAD kan underlätta symptomens svårighetsgrad genom att reducera somatiska symptom (Gabriel, Curtiss, Hofmann & Khalsa, 2018). Ett somatiskt symptom skulle möjligtvis kunna vara spänningar i kroppen och därmed skulle vi kunna dra slutsatsen att det till viss del styrker vårt resultat. Vi är också medvetna om att det kan finnas mer forskning om MediYoga där till exempel mått på spänning explicit har undersökts.

De cancerpatienter som deltog i MediYoga visade på positiva förändringar i ytterligare ett självskattat mått och det var på det egna välbefinnandet/livskvalitén. Tidigare forskning rörande olika patientgruppers upplevelse av livskvalité och/eller hälsa bekräftar de resultat som framkom i vår studie. Patientgrupper med olika diagnoser som symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer, stressrelaterade diagnoser och symptom, hjärtsvikt, högt blodtryck och icke-specifik ryggsmärta

kan enligt ett flertal studier förbättra sin livskvalité och/eller hälsa genom att utöva MediYoga under en viss period (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013; Wolff, Sundquist, Larsson Lönn & Midlöv, 2013; Aboagye, Karlsson, Hagberg & Jensen, 2015; Wolff, Rogers, Erdal, Chalmers, Sundquist & Midlöv, 2016; Hägglund, Hagerman, Dencker & Strömberg, 2017; Wahlström, Rosenqvist, Medin, Walfridsson & Rydell-Karlsson, 2019).

Det är även av största vikt att påtala att MediYoga enligt ett flertal studier med fördel kan användas som symtomlindring eller som en komplementär behandling utöver de standardbehandlingar som är gängse för olika patientgrupper. Det gäller för patienter som lider av högt blodtryck, symtomatiskt paroxysmalt förmaksflimmer och/eller stressrelaterade diagnoser och symptom (Wolff et al., 2013; Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014; Wolff, Brorsson, Midlöv, Sundquist & Strandberg, 2017; Wahlström, Rydell Karlsson & Medin, 2018; Wahlström et al., 2019). När det gäller de cancerpatienter som fått möjlighet att delta i den MediYogaverksamhet som bedrivs på Akademiska sjukhuset i Uppsala är det givetvis inte en behandling som ersätter den eller de behandlingar som krävs för att bota eller lindra olika cancersjukdomar. Men eftersom en cancersjukdom ofta påverkar individens och även närståendes hela liv kan det kännas bra för den enskilde att göra något själv för sin hälsa och välbefinnande. Då kan en komplementär metod vara en möjlighet (Regionalt Cancercentrum Stockholm – Gotland, 2018).

En sak som vi reflekterat över under studien gång är att det i de tidigare forskningsstudierna har använts olika självskattningsskalor och bedömningsinstrument som är allmänt vedertagna inom olika medicinska verksamheter. Vissa används både nationellt och internationellt. Det leder onekligen till en viss undran över hur tillförlitliga resultaten är i vår studie eftersom det som patienterna skulle svara på inte utgick ifrån etablerade frågeformulär. Däremot var det personer med lång klinisk erfarenhet om vad cancersjuka har uppvisat för besvär och symptom som utformade enkätfrågorna, vilket vi anser ändå till stor del tryggar resultatets reliabilitet.

Vi har även funderat över det faktum att det i vår studie inte funnits någon kontrollgrupp att jämföra med. I alla studier som vi redovisat i forskningsöversikten ingick kontrollgrupper i vilka deltagarna antingen erhöll en annan typ av behandling med avkopplande inslag eller standardbehandling för den diagnos eller besvär som studierna ämnade undersöka. Avsaknaden av kontrollgrupp gör att det blir svårt att bedöma det kausala sambandet för de positiva förändringar som vi funnit att MediYoga utmynnat i för cancerpatienterna.

Avslutningsvis kan vi i ljuset av tidigare forskning dra slutsatsen att denna studie, trots de brister vi påtalat, kan bidra till viss ny kunskap kring MediYoga i förhållandet till cancerpatienter. Så vitt vi vet har det inte tidigare forskats på MediYoga för cancerpatienter. Eftersom MediYoga verkar vara en effektiv insats för ett flertal patientgrupper för en mängd olika besvär och symptom och även för livskvalitén var det relevant för oss att utforska möjligheten för att det även skulle kunna vara ett effektivt hjälpmedel för cancerpatienter. Med tanke på att denna studie innefattar ett begränsat antal respondenter inser vi emellertid att det inte är läge att dra alltför stora växlar utifrån de uppkomna resultaten. Vi vill ändå framhålla värdet av de positiva resultat som de respondenter som deltog i undersökningen upplevde. Denna studie kan även anses bidra till interprofessionell kunskap genom att den ökar förståelsen för och respekt för olika professioners funktion och den

tydliggör vikten av samverkan över professionsgränser för att optimera patienternas möjlighet till symtomlindring och livskvalité.

6.2. Teoridiskussion i relation till resultatanalysen

Vårt teoretiska ramverk grundade sig i det holistiska perspektivet och i den biopsykosociala modellen. Genom att ha sett på användandet av MediYoga utifrån ett holistiskt perspektiv har vi insett att det inte enbart fokuseras på de kroppsliga och medicinska behoven inom sjukvården, utan även på de psykiska och sociala. Detta eftersom MediYoga kan ses som en disciplin vars mål är att individen ska uppnå helhet. Utöver de fysiska behov som behandlas används MediYoga som ett verktyg för att beakta patientens övriga behov. MediYoga är en disciplin som tar hänsyn till människans komplexitet och tar hela individen i beaktning vid utövandet av dess olika komponenter (MediYoga Sverige, 2020a). I en av de tidigare studierna vi hittade framkom till exempel att den medicinska yogan inte var en slutpunkt för tillfrisknande utan en början på en process mot en känsla av helhet. Den gav deltagarna ett sätt att hantera stress och lindra lidande (Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014).

McEvoy och Duffy (2008) menar att holistisk vård kan bidra till att patienter kan utnyttja sina inre resurser, vilket förbättrar deras livskvalité och gör att de lättare kan anpassa sig till förändringar som orsakas av sjukdomsförloppet. Eftersom en cancersjukdom som sagt ofta påverkar individens hela liv kan det kännas bra för den enskilde att göra något själv för sin hälsa och välbefinnande (Regionalt Cancercentrum Stockholm – Gotland, 2018). Om det kan bevisas att MediYoga leder till förbättrad livskvalité kan det anses välbefogat att implementera denna yogaform i den svenska hälso- och sjukvården. Detta skulle möjliggöra att hälso- och sjukvården, genom att erbjuda MediYoga för cancerpatienter som en individanpassad insats, kan tillfredsställa även psykologiska och sociala behov utöver de medicinska behov som behandlas (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2018).

Det finns dock vissa begränsningar i hur mycket det holistiska perspektivet kan hjälpa oss förklara varför MediYoga kan vara en lämplig metod för att lindra cancerpatienters symtom och besvär samt förbättra deras upplevelse av välbefinnande och livskvalité. I kausala processer är bakomliggande mekanismer betydelsefulla, men för att förstå dem krävs det vissa teoretiska kunskaper eftersom de för det mesta inte går att upptäcka med blotta ögat (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 27). Den så kallade biopsykosociala modellen kan hjälpa oss att få ett helhetsperspektiv på individer. Modellen ser på biologiska, psykologiska och sociala faktorer som samverkande komponenter för sjukdom och ohälsa. Det ger en grund för att förstå att flera faktorer är sammankopplade och påverkar varandra när det gäller sjukdomars bakomliggande faktorer (Engel, 1977). I tidigare forskning har det exempelvis undersökts om yoga har någon effekt på psykisk stress, vilket studiedeltagarna fick uppskatta i början och i slutet av interventionen. I samband med dessa uppskattningar togs salivprover för att mäta kortisolnivåer (höga kortisolnivåer ger en indikation på stress). Studien visade att yogan hade en omedelbar sänkande effekt på kortisolnivåerna och efter tre månader framkom även signifikanta reduceringar av upplevd stress i den grupp som hade utövat yoga (García-Sesnich, Flores, Ríos & Aravena, 2017). Det bevisar att tillstånd som vanligtvis bedöms som psykologiska kan ge fysiologiska reaktioner.

Den biopsykosociala modellen är också värdefull för att generera effektiva behandlingar i hälso- och sjukvården. Läkaren ansvarar för att utvärdera patientens problem och ska rekommendera adekvat behandling, men även hänvisa till andra professioner vid behov (Engel, 1977). Murray, Toussaint, Althaus & Löwe (2016) påtalar i sin studie att den komplexitet som inbegrips i diagnostikprocesser belyser behovet av insatser på flera nivåer. Med utgångspunkt i resultaten från vår studie kan vi dra slutsatsen att en cancersjukdom, som i grunden är en somatisk sjukdom, även kan påverka en individ på det psykiska och det sociala planet. På så sätt är det av största vikt att personal som möter de cancersjuka patienterna har kunskap om att biologiska, psykiska och sociala faktorer påverkar varandra. Därigenom ökar möjligheterna att patienterna får adekvat vård och omsorg utifrån cancersjukdomens faktiska konsekvenser.

Under studiens gång har vi fått insikten om att det i mångt och mycket handlar om individers egna bedömningar när det gäller att ta reda på om insatsen MediYoga utmynnar i positiva förändringar. Om en insats leder till att en individ själv uppskattar att den är verkningsfull torde det således vara något som är värdefullt att ta fasta på. Det är trots allt lösningar på problem som är målet med olika evidensbaserade behandlingar.

6.3. Metodologiska begränsningar, hinder och svårigheter

Under studiens gång har vi stött på vissa metodologiska begränsningar, hinder och svårigheter. Först och främst har vi inte själva haft möjlighet att designa enkäterna och har inte heller deltagit under datainsamlingen. Under studiens gång upptäcktes att vissa frågor på enkäten kunde uppfattas på olika sätt. Till exempel, hade en respondent inte uppgett något värde gällande rörlighet och skrivit "I leder eller aktivitet?" i marginalen. En annan respondent hade skrivit "Är rörlig, men blir andfädd" till sitt uppskattade värde för rörlighet. Om respondenterna uppfattat vissa frågor olika kan det ha påverkat deras svar och därmed även resultatet. I och med att vi själva inte designat enkäterna finns även risken att vi kan ha uppfattat frågorna annorlunda gentemot de som utformat dem. Vi vet inte om vi hade kunnat utforma "bättre" frågor och vi bedömer ändå att de ansvariga säkerligen hade tänkt igenom dem ordentligt innan utdelning. Med facit i hand ser vi dock att vissa frågor hade kunnat utformats något annorlunda alternativt att kortare förklaringar hade behövts till de olika besvär och symtom och upplevelse av välbefinnande som efterfrågades, för att undvika missförstånd. Det fanns ändå en stor fördel med att få tillgång till färdiga enkäter, som dessutom var ifyllda, eftersom det innebar att vi direkt kunde sätta igång med själva analysprocessen. På så sätt sparade vi tid och vi kunde fokusera på tolkning och diskussioner av studiens resultat.

Vidare hade vi relativt få respondenter. Våra respondenter omfattade de cancerpatienter vid onkologkliniken på Akademiska sjukhuset som deltagit i MediYoga vid tio tillfällen och som var villiga att delta i undersökningen, vilket blev sammanlagt 31 individer. Det medförde att vi blev begränsade i vilka statistiska tester vi kunde genomföra för att analysera vårt empiriska material. Med ett betydligt större antal respondenter hade vi kunnat använda så kallade parametriska test som exempelvis är mer känsliga än de icke-parametriska test, som vi nödgades använda, att upptäcka en statistisk skillnad mellan olika grupper (Gunnarsson, 2020). Att bedöma resultaten från de 31 respondenternas enkätsvar tror vi kan påverka undersökningens generaliserbarhet. Det blir svårt att utifrån enbart denna studie hävda att de signifikanta resultat som framkom kan appliceras på alla cancerpatienter som framöver får möjlighet att utöva MediYoga.

I de enkätsvar denna studie baseras på finns ett litet internt svarsbortfall för en del av besvären och symtomen samt för upplevelsen av välbefinnande, vilka deltagarna skulle gradera på en skala från 0 till 10. Svarefrekvensen varierar mellan 29 och 31 från de sammanlagt 31 respondenterna. Det kan tyckas att ett bortfall på ett eller två svar är litet. Med tanke på att det är ett lågt svarsdeltagande redan från början, finns det dock en teoretisk möjlighet att vi kunnat få i alla fall ett till signifikant resultat (för hopplöshet) om alla respondenter hade svarat, eftersom det testresultatet tangerar signifikansnivån.

Vidare har vi under studiens gång reflekterat kring möjligheten att det kan vara en viss typ av person som tackat ja till deltagandet i undersökningen. Risken finns exempelvis att det till stor del var de som är positivt inställda till MediYoga som deltog, eller de som var piggare än andra patienter och därför orkade delta över huvud taget. Har man genomfört tio MediYogapass finns det dessutom anledning att anta att det är något man tilltalas av, annars hade man med största sannolikhet hoppat av och slutat delta. Om så är fallet kan det ha påverkat resultatet genom att respondenterna kan ha gett mer likvärdiga svar än vad en grupp med blandade uppfattningar om yoga skulle ha gjort, vilket i sådant fall sänker studiens validitet.

När vi förde in enkätsvaren i ett nytt dataset i SPSS kunde vi även snabbt konstatera att det var en snedfördelning i deltagarnas könstillhörighet. Det var betydligt fler kvinnor än män som hade besvarat enkäterna., vilket även det säger något om studieresultatens tillförlitlighet. Målet med att göra ett urval av individer ur en population är att utifrån de svar som erhålls av dem anse dessa som representativa för hela den population som urvalet dragits från (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018, s. 101). Med tanke på det låga antalet deltagande män i undersökningen blir det således problematiskt att anse de resultat vi fått fram rörande männen, som representativa för alla cancersjuka män. På samma sätt kan de observationer av skillnader i kvinnors och mäns resultat tyckas vara osäkra då antalet män är markant färre än antalet kvinnor.

En annan svårighet vi reflekterat kring är patienternas tillfälliga sjukdomsbild och allmäntillstånd. Var de för tillfället befann sig i sin cancerbehandling kan ha påverkat deras svar och på så sätt även undersökningens resultat. Cancer är en allvarlig, livshotande sjukdom som säkerligen på olika sätt påverkar de individer som drabbas av den. I vissa skeden av behandlingen kan respondenterna till exempel ha varit extra stressade eller känt mer ångest vid tiden för ifyllandet av enkäten. Av den anledningen kan en del till och med ha uppskattat exempelvis sin stressnivå högre efter MediYogapassen än innan på grund av sin tillfälliga sjukdomsbild, även om interventionen egentligen hjälpt till att sänka stressnivån. Utan MediYogan kanske stressnivån skulle varit ännu högre, men det är tyvärr ingenting vi kan veta med säkerhet. En respondent beskrev efter tio yogapass sin insikt att hen hade valt för låga siffror för bland annat sin upplevda stressnivå i före-enkäten. Hen menade att MediYogan hade ökat hens medvetenhet om olika stressnivåer. Enligt Statistiska centralbyråns (2016) bok om enkät- och intervjuundersökningar förändras människor över tid. Vid utvärderingar genom upprepade mätningar menar de att en insats som är tänkt att ge positiva förändringar inte nödvändigtvis visar det vid den andra mätningen på grund av detta.

6.4. Implikationer för socialt arbete som forskning och praktik

Vår studie har visat att MediYoga kan vara en effektiv insats för cancerpatienter när det gäller deras besvär och symtom som spänning, sömn och ångest/oro samt att förbättra deras upplevelse av välbefinnande/livskvalité. I relation till socialt arbete som praktik kan studien dels hjälpa till att utvidga synen på vad socialt arbete kan innebära. Traditionellt sett tänker troligtvis inte många på yoga i samband med socialt arbete. I realiteten finns det bevisligen kuratorer med socionomutbildning, som har MediYoga som en del av sitt arbete, vilket vi blev varse när vi fick kännedom om uppdraget att utvärdera Akademiska sjukhusets MediYogaverksamhet för cancerpatienter. Med tanke på det låga deltagandet i vår studie hade det varit värdefullt att göra en undersökning, som inbegriper ett betydligt större antal cancerpatienter, för en ökad generaliserbarhet av dess resultat. Om en sådan studie dessutom skulle innefatta en kontrollgrupp, för att kunna jämföra effekten av MediYoga mot någon annan typ av insats, skulle det tydliggöra MediYogans eventuella effekter och möjliggöra en bedömning av kausala samband.

Vidare skulle det vara intressant att testa MediYogans effekter på olika områden inom socialt arbete. Den kanske kan fungera för olika klientgrupper inom exempelvis kriminalvård och missbruksvård eller för ensamkommande flyktingbarn som lider av PTSD, stress och/eller ångest. Det hade även varit intressant att prova MediYoga som en del av behandlingen för ungdomar som är placerade på HVB-hem och att låta skolkuratorer erbjuda insatsen för elever som till exempel är stressade och oroliga. Det finns många möjliga användningsområden och om MediYogan kan hjälpa olika klienter inom socialt arbete och underlätta deras liv är det högst betydelsefullt att de får ta del av den.

I många av de studier som vi redogjort för ovan har studiedeltagarna fått fylla i självskattningsskalor. I många fall rörande fysiska och psykiska symtom är det upp till individen själv att bedöma svårighetsgraden på dessa. När det gäller upplevd stress fann vi dock i en studie att man mätte kortisolnivåer i saliv och fann att interventionen kundaliniyoga hade en omedelbar effekt på dessa nivåer (García-Sesnich, Flores, Ríos & Aravena, 2017). Kortisol brukar även kallas "stresshormon" och förhöjda nivåer kan således indikera stress hos en individ. Efter tre månaders utövande av yoga framkom även signifikanta reduceringar av upplevd stress hos deltagarna (García-Sesnich et al., 2017). Med utgångspunkt i detta hade det varit intressant att vidare undersöka först och främst MediYogans inverkan på cancerpatienter genom att inkludera tester av kortisolnivåer i saliv för att eventuellt kunna upptäcka minskning av kortisol. Självklart är det något som även skulle vara värdefullt att kontrollera för andra patientgrupper.

Avslutningsvis kan forskning kring MediYogans påverkan på olika patientgruppers besvär och symtom och upplevelse av välbefinnande hjälpa till att göra yogaformen mer tillgänglig för de som är i behov av och kan dra nytta av den. Visar forskning att något fungerar för en patientgrupp är chansen troligtvis större att det implementeras inom hälso- och sjukvården för dem i större utsträckning. På samma sätt ökar risken att en insats inte aktualiseras för patientgrupper om forskning visar att den inte är verkningsfull, vilket får anses vara ytterst väsentligt med tanke på de krav på evidensbaserad kunskap som uppställs i dagens samhälle.

7. REFERENSLISTA

- Aboagye, E., Karlsson, M. L., Hagberg, J. & Jensen I. (2015). Cost-effectiveness of early interventions for non-specific low back pain: a randomized controlled study investigating medical yoga, exercise therapy and self-care advice. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(2), s. 167-173. DOI:10.2340/16501977-1910.
- Alternativmedicin. (2020). *Hydroterapi*. Hämtad 2020-06-09 från <http://www.alternativmedicin.se/Behandlingsformer/Hydroterapi.html>
- Alvesson, M., & Sköldbäck, K. (2017). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Anderzén-Carlsson, A., Persson Lundholm, U., Köhn, M. & Westerdahl, E. (2014). Medical yoga: Another way of being in the world—A phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), DOI:10.3402/qhw.v9.23033
- Breakit (2020). *Sömnforskaren Helena Schiller om app-hetsen – "Här kan man verkligen skapa sig problem"*. Hämtad 2020-04-17 från <https://www.breakit.se/artikel/13729/somnforskaren-helena-schiller-om-app-hetsen-har-kan-man-verkligen-skapa-sig-problem>
- Cancerfonden. (2020a). *Smärtbehandling*. Hämtad 2020-04-17 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/smartbehandling>
- Cancerfonden. (2020b). *Vanliga frågor om cancer*. Hämtad 2020-04-06 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/fragor-och-svar>
- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2018). *Statistisk verktygslåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), s. 129-136. DOI:10.1126/science.847460
- Gabriel, M.G., Curtiss, J., Hofmann, S.G. & Khalsa, S.B.S. (2018). Kundalini Yoga for Generalized Anxiety Disorder: An Exploration of Treatment Efficacy and Possible Mechanisms. *International Journal of Yoga Therapy*: 28(1), s. 97-105. DOI:10.17761/2018-00003
- García-Sesnich, J. N., Flores, M. G., Ríos, M. H., & Aravena, J. G. (2017). Longitudinal and Immediate Effect of Kundalini Yoga on Salivary Levels of Cortisol and Activity of Alpha-Amylase and Its Effect on Perceived Stress. *International journal of yoga*, 10(2), s. 73–80. DOI:10.4103/ijoy.IJOY_45_16
- Gunnarsson, R. (2020). *Choosing statistical analysis* [in Science Network TV]. Hämtad 2020-03-21 från <https://science-network.tv/choosing-statistical-analysis/>
- Henriksson, W. (2008). *Statistik [Elektronisk resurs] icke-parametriska metoder*. Umeå: Institutionen för beteendevetenskapliga mätningar, Umeå universitet.
- Hjärt-Lungfonden. (2020). *Hjärtrytmrubbningar*. Hämtad 2020-06-08 från <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/hjartrytmrubbningar/>

- Hägglund, E., Hagerman, I., Dencker, K. & Strömberg, A. (2017). Effects of yoga versus hydrotherapy training on health-related quality of life and exercise capacity in patients with heart failure: A randomized controlled study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(5), s. 381-389. DOI:10.1177/1474515117690297
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
- Jindani, F., Turner, N., & Khalsa, S.B.S. (2015). A yoga intervention for posttraumatic stress: A preliminary randomized control trial. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*, s. 1-8. DOI:10.1155/351746
- Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, I., Anderzén-Carlsson, A., & Westerdahl, E. (2013). Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: ECAM*, 215348-8. DOI:10.1155/2013/215348
- Lærd Statistics. (2020). *Wilcoxon Signed-Rank Test using SPSS Statistics*. Hämtad 2020-04-27 från <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/wilcoxon-signed-rank-test-using-spss-statistics.php>
- McEvoy L, & Duffy A. (2008). Holistic practice – A concept analysis. *Nurse Education in Practice*. 8(6), s. 412-419.
- MediYoga. (2020a). *Welcome to the world of MediYoga*. Hämtad 2020-05-05 från <https://us.mediayoga.com/>
- MediYoga Sverige. (2020a). *Bakgrund*. Hämtad 2020-03-13 från <https://mediayoga.se/kunskap/bakgrund/>
- MediYoga Sverige. (2020b). *MediYoga som metod*. Hämtad 2020-03-13 från <https://mediayoga.se/kunskap/mediayoga-som-metod/>
- MediYoga Sverige. (2020c). *MediYoga*. Hämtad 2020-03-13 från <https://mediayoga.se/kunskap/mediayoga/>
- MediYoga Sverige. (2020d). *Svensk forskning*. Hämtad 2020-03-18 från <https://mediayoga.se/svensk-forskning/>[SB1]
- MediYoga Sverige. (2020e). *MediYoga – Nu på fler än 156 sjukhus och vårdcentraler*. Hämtad 2020-03-22 från <https://mediayoga.se/mediayoga/>
- Murray, A. M., Toussaint, A., Althaus, A., & Löwe, B. (2016). The challenge of diagnosing non-specific, functional, and somatoform disorders: A systematic review of barriers to diagnosis in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 80, s. 1-10. DOI:10.1016/j.jpsychores.2015.11.002
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*. Hämtad 2020-04-07 från https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/11/2018-8_fran_mottagare_till_medskapare_web.pdf

- Nater, U. M., & Rohleder, N. (2009). Salivary alpha-amylase as a non-invasive biomarker for the sympathetic nervous system: Current state of research. *Psychoneuroendocrinology*, 34(4), s. 486-496. DOI:10.1016/j.psyneuen.2009.01.014
- Nordenfelt, L. (2004). *Livsqualität och hälsa: Teori & kritik* (2. uppl. ed.). Linköping: Univ., Institutionen för hälsa och samhälle.
- Patientsäkerhetslag* (2010:659). Stockholm: Socialdepartementet.
- Psykologiguiden (2020a). *Biopsykosociala modellen*. Hämtad 2020-03-22 från <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=biopsykosociala%20modellen>
- Regionalt Cancercentrum Stockholm – Gotland. (2018). *Om du funderar på komplementär och alternativ medicin. Information till personer med cancer*. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/stockholm-gotland/om-du-funderar-pa-komplementar-och-alternativ-medicin.pdf>
- Regionalt Cancercentrum Väst. (2018). *Psykiska reaktioner och symtom*. Hämtad 2020-04-06 från <https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-varld/vast/cancerrehabilitering/bakgrundsmaterial/psykiska-och-sociala-aspekter-180521.pdf>
- Repstad, P. (2007). *Närhet och distans: Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. (4., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Shannahoff-Khalsa, D. S. (2005). Patient perspectives: Kundalini yoga meditation techniques for psycho-oncology and as potential therapies for cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 4(1), s. 87-100. DOI:10.1177/1534735404273841
- Shannahoff-Khalsa, D., Fernandes, RY., Pereira, CAB., March, JS., Leckman, JF., Golshan, S., Vieira, MSR., Polanczyk, GV., Miguel, EC. & Shavitt, RG. (2019). Kundalini Yoga Meditation Versus the Relaxation Response Meditation for Treating Adults With Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *Front Psychiatry*. 10(793). DOI:10.3389/fpsyt.2019.00793.
- Sjöström, C. (2018). Funktionella somatiska symtom kräver biopsykosocial kompetens. Organiserade team ger bättre vårdresultat – en vändpunkt kan vara att patient och läkare kan enas om en förklaringsmodell. *Läkartidningen*. 38/2018. Hämtad 2020-04-07 från <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2018/09/funktionella-somatiska-symtom-kraver-biopsykosocial-kompetens/>
- Statistiska centralbyrån (2016). *Frågor och svar: om frågekonstruktion i enkät- och intervjuundersökningar*. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB).
- Sohlberg, P., & Sohlberg, B. (2013). *Kunskapens former: Vetenskapsteori och forskningsmetod* (Tredje upplagan). Stockholm: Liber.
- SOU 2019:15. Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog. Hämtad 2020-04-01 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2019/03/sou-201915/>

- Svensk kuratorsförening. (2020). *Kuratorsyrket*. Hämtad 2020-04-07 från <http://www.kurator.se/kuratorsyrket/>
- Ulf Wallgren Yoga. (2020). *Om MediYoga*. Hämtad 2020-04-14 från <https://ulfwallgrenyoga.se/portfolio-item/om-medi-yoga/>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Vårdgivarwebb för Region Östergötland. (2020). *Det här är KAM och integrativ medicin*. Hämtad 2020-04-01 från <https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Halso--och-vardutvecklingscentrum/Verksamhetsutveckling-Vard-och-Halsa/Halsoframjande/Komplementar-och-alternativmedicin/Vad-ar-KAM/>
- 1177 Vårdguiden. (2020). *Högt blodtryck*. Hämtad 2020-06-08 från <https://www.1177.se/Uppsala-lan/sjukdomar--besvar/hjarta-och-blodkarl/blodtryck/hogt-blodtryck/>
- Wahlström, M., Rosenqvist, M., Medin, J., & Rydell Karlsson, M. (2018). Abstract 11977: MediYoga improves health related quality of life and blood pressure among patients with paroxysmal atrial fibrillation - the MYPAF study. *Circulation*, 138(Suppl_1 Suppl 1), A11977-A11977.
- Wahlström, M., Rosenqvist, M., Medin, J., Walfridsson, U., Rydell-Karlsson, M. (2019). MediYoga as a part of a self-management programme among patients with paroxysmal atrial fibrillation – a randomised study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(1), s. 74-82. DOI:10.1177/1474515119871796
- Wahlström, M., Rydell Karlsson, M. & Medin, J.(2018). Perceptions and experiences of MediYoga among patients with paroxysmal atrial fibrillation—An interview study. *Complementary Therapies in Medicine*, 41, s. 29-34. DOI:10.1016/j.ctim.2018.09.002
- Wolff, M., Brorsson, A., Midlöv, P. Sundquist, K. & Strandberg, E L. (2017). [Yoga – a laborious way to well-being : patients’ experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care](#). *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(4), s. 360-368, DOI: 10.1080/02813432.2017.1397318
- Wolff, M., Rogers, K., Erdal, B., Chalmers J P., Sundquist, K. & Midlöv, P. (2016). Impact of a short home-based yoga programme on blood pressure in patients with hypertension: a randomized controlled trial in primary care. *Journal of Human Hypertension*, 30, s. 599–605.
- Wolff, M., Sundquist, K., Larsson Lönn, S., & Midlöv, P. (2013). Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension - a controlled trial in primary care, matched for systolic blood pressure. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13(1), 111. DOI:10.1186/1471-2261-13-111
- WHO (World Health Organization). (2020). *Cancer*. Hämtad 2020-04-07 från https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

BILAGA 1 – ENKÄTEN

**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Utvärdering 2019/2020

Kön..... Födelseår.....

1. Gradera på en skala från 0 till 10 eventuella besvär/symptom som du har haft i genomsnitt den senaste veckan. Ringa in den siffra som närmast passar din situation.
0 = minsta möjliga besvär 10 = mesta möjliga besvär

Stress 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Spänning 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hopplöshet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smärta 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Rörlighet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sömn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ångest/oro 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Annat (som
inte vi har
tänkt på)

.....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Beskriv kortfattat och gradera hur du upplever ditt välbefinnande/livskvalité senaste veckan? Ringa in den siffra som närmast passar din situation.

0 = dålig 10 = mycket bra

.....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tack för din medverkan!