

# PATIENTERS UPPLEVELSER AV HUR MEDIYOGA PÅVERKAT DERAS HÄLSA

**EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE**

**EBBA EHLIN**

**AMANDA BJÖRKENG BETZHOLTZ**

*Huvudområde: Fysioterapi*  
*Nivå: Grundnivå*  
*Högskolepoäng: 15 hp*  
*Program: Fysioterapeutprogrammet*  
*Kursnamn: Examensarbete med inriktning  
mot beteendemedicin*  
*Kurskod: FYS010*

*Handledare: Caroline Eklund*  
*Examinator: Anna Ullenhag*

*Seminariedatum: 2019-02-15*  
*Betygsdatum: 2019-04-09*

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** MediYoga är en terapeutisk yogaform som bedrivs inom hälso- och sjukvård på över 240 olika platser i Sverige. MediYoga används som del i behandling mot bland annat psykisk ohälsa, diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar och smärta. Fysioterapeuter kan använda MediYoga som del i sin behandling för att stärka dessa patienters hälsa.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur patienter upplever att MediYoga påverkat deras hälsa.

**Metod:** Studien hade en deskriptiv design i form av en kvalitativ, semistrukturerad intervjustudie. Genom ett bekvämlighets- och ändamålsenligt urval intervjuades åtta deltagare som utövat MediYoga. Studien hade en induktiv ansats och materialet tolkades med en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet bestod av fem kategorier med nio underkategorier. Deltagarna upplevde en förbättrad fysisk förmåga, ökad aktivitetsförmåga, mentalt välbefinnande, strategier i vardagen, men att det var för få yogatillfällen.

**Slutsats:** Patienterna som deltog i studien upplevde att MediYoga påverkat deras hälsa positivt avseende förbättrade individfaktorer. För få tillfällen gjorde att inga långsiktiga förändringar kunde identifieras.

**Nyckelord:** Beteendemedicin, Fysioterapi, Hälsa, MediYoga, Socialkognitiv teori, Yoga

## **ABSTRACT**

**Introduction:** MediYoga is a therapeutic form of yoga which is conducted within the health care sector in over 240 different places in Sweden. MediYoga is used as a complementary treatment to mental health care, type 2 diabetes, heart- and vascular diseases and pain. Physiotherapists can use MediYoga as part of their treatment to strengthen these patients' health.

**Aim:** The purpose was to explore how patients experience MediYoga affected their health.

**Method:** The study had a descriptive design in form of a qualitative, semistructured interview study. Through a convenience sample and purposeful selection, eight MediYoga participants were interviewed. The study had an inductive approach and the material was interpreted with a qualitative content analysis.

**Result:** The result consisted of five categories with nine subcategories. The participants experienced an improved physical ability, increased ability in activities, a mental well-being, strategies in everyday life but that it was too few occasions with yoga.

**Conclusion:** The patients who participated in the study felt that MediYoga had a positive impact on their health regarding improved individual factors. Too few times meant that no long-term changes could be identified.

**Keywords:** Behavioral medicine, Health, MediYoga, Physiotherapy, Social Cognitive Theory, Yoga

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
1.1	Hälsa och hälsorelaterade beteenden	1
1.2	Fysisk aktivitet	2
1.3	Yoga	3
1.3.1	Medicinsk yoga	4
1.3.2	MediYoga	4
1.4	Fysioterapi och beteendemedicin	5
1.5	Socialkognitiv teori	5
<b>2</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>METOD OCH MATERIAL</b>	<b>7</b>
4.1	Design	7
4.2	Urval av deltagare	8
4.2.1	Inklusionskriterier	8
4.3	Datainsamling	8
4.4	Tillvägagångssätt	8
4.5	Dataanalys	9
4.6	Etiska överväganden	10
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
5.1	Förbättrad fysisk förmåga	12
5.1.1	Minskad smärta och besvär	12
5.1.2	Ökad styrka, uthållighet, rörlighet och minskad spänning	12
5.1.3	Ökad energi	13
5.2	Ökad aktivitetsförmåga	13
5.3	Mentalt välbefinnande	13
5.3.1	Generellt välmående efter ett pass	14
5.3.2	Stressreducering, avslappning och närvaro	14

5.3.3	<i>Ökad självkännedom</i> .....	14
5.3.4	<i>Minskad rädsla</i> .....	15
5.3.5	<i>Träningsglädje</i> .....	15
5.3.6	<i>Ökat självförtroende för yoga</i> .....	15
5.4	<b>Strategier i vardagen</b> .....	16
5.5	<b>För få yogatillfällen</b> .....	16
6	<b>DISKUSSION</b> .....	17
6.1	<b>Resultatsammanfattning</b> .....	17
6.2	<b>Resultatdiskussion</b> .....	17
6.3	<b>Metoddiskussion</b> .....	20
6.4	<b>Etikdiskussion</b> .....	23
7	<b>SLUTSATS</b> .....	23
8	<b>KLINISK TILLÄMPNING OCH VIDARE FORSKNING</b> .....	24
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	25
	<b>BILAGA A - INTERVJUGUIDE</b>	
	<b>BILAGA B - INFORMATIONSBREV</b>	

# 1 BAKGRUND

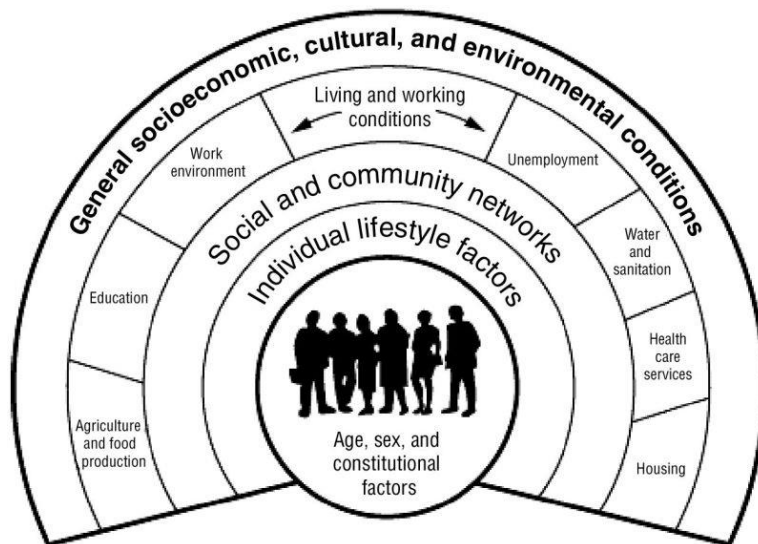
## 1.1 Hälsa och hälsorelaterade beteenden

Någon specifik, entydig definition av begreppet hälsa finns inte (Pallmer, Wramner & Wramner, 2012). Den definition som är mest känd är World Health Organizations (WHO) definition från 1948 (Pallmer et al., 2012) som lyder: *“Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom eller handikapp”* (WHO, 1948). Vid WHO-konferensen 1991 förtydligades definitionen och beskrevs som *“en resurs och en nödvändig förutsättning för mänskligt liv och social utveckling”* (Haglund, Petterson, Finer & Tillgren 1996). Enligt WHO (1986) ska hälsa ses som en resurs och har att göra med fysiska, psykologiska och sociala resurser. Det är varje enskild individ som kan avgöra om man upplever sig vara vid god hälsa. Hälsa kan uppnås även av den som är drabbad av någon sjukdom eller diagnos då även individer som klassas som sjuka kan anse sig ha bättre eller sämre hälsa. För att uppleva god hälsa behöver en individ kunna tillfredsställa sina behov och klara sig och trivas i den fysiska och sociala miljön som denne befinner sig i. Detta oberoende av om individen är drabbad av sjukdom eller klassas som frisk (WHO 1986).

Hälsa är ett stort begrepp och tolkas och beskrivs från flera olika perspektiv (Wright & Burrows, 2004). Två olika perspektiv som beskriver hälsobegreppet är det patogena och det salutogena perspektivet. Det patogena perspektivet utgår från att hälsa kan ses som en norm som man utgår från. Avvikelse från normen ses som ohälsa eller sjukdom och inom perspektivet läggs fokus på vad som gör människor sjuka, hur sjukdom ska botas och hur man ska förebygga sjukdom (Wright & Burrows, 2004). Det salutogena perspektivet lägger istället stor vikt vid vad som gör människor friska och vad som får dem att må bra. Hälsa och sjukdom sätts inte i ett motsatsförhållande till varandra utan ses som olika variationer. Det ena behöver inte utesluta det andra. Fokus läggs på det en individ upplever som positivt och syftar till att individen ska uppleva god hälsa. Detta även om individen har en diagnos (Antonovsky, 1996). Det är utifrån detta salutogena perspektiv som denna studie utgår från.

Det finns många faktorer som påverkar hur en individ upplever sin hälsa. Dessa faktorer brukar illustreras med modellen, hälsans bestämningsfaktorer, som ger en helhetsbild över sådant som är av betydelse för en människas hälsa. Modellen omfattar faktorer som rör individen och dennes omgivning, livsstil, kultur och ställning i samhället som är av betydelse för individens hälsa. Faktorerna på individnivå rör dels opåverkbara faktorer så som kön, ålder och genetik, men även livsstilsfaktorer som individen själv är med och påverkar och som kan leda till hälsa eller ohälsa. Exempel på livsstilsfaktorer som kan främja hälsa är att träna eller äta hälsosamt. Vad individen har för sociala nätverk, utbildning, arbete och arbetsklimat är också sådant som påverkar hälsan. Vidare styrs även hälsan av den miljö och

omgivning som individen befinner sig i. Exempel på sådana faktorer kan vara i vilket land man bor, om tillgång till rent vatten och mat finns, hur hälso-sjukvården ser ut och hur man bor. Alla människor påverkas av hälsans bestämningfaktorer, även personer som är drabbade av sjukdom. Detta innebär att även den som är sjuk kan påverka sin hälsa genom att påverka dessa faktorer, exempelvis genom fysisk aktivitet och goda relationer (Dahlgren & Whitehead, 1991).



Figur 1: Hälsans bestämningfaktorer i Dahlgren-Whiteheadmodellen (Dahlgren and Whitehead, 1991).

Hälsorelaterade beteenden kan definieras på flera olika sätt. Gochman (1997) beskriver det som beteendemönster, handlingar och vanor som är relaterade till att bibehålla, uppnå eller på annat sätt påverka hälsan. Detta innefattar en mängd olika beteenden såsom att vaccinera sig, gå på hälsokontroll och ta sin medicin. Hälsorelaterade beteenden handlar även om sådant som individen reglerar helt själv i sin vardag, såsom att till exempel röka, inta alkohol, att hantera stress och att vara fysiskt aktiv (Gochman, 1997).

## 1.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som *“all kropps rörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion och som resulterar i en ökad energiförbrukning”* enligt United States Department of Health and Human Services (1996). Fysisk aktivitet är starkt kopplat till hälsa och att vara fysiskt inaktiv innebär att en person inte får den fysiska aktivitet som skulle behövas för att upprätthålla en god hälsa. Fysisk inaktivitet ökar risken för att drabbas av olika sjukdomar, till exempel diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdomar, cancer, fetma och psykisk ohälsa. Fysisk aktivitet är viktigt för alla människor, detta oavsett om en individ anses vara frisk eller är drabbad av någon form av ohälsa (Faskunger, 2013).

Det finns många olika typer av fysisk aktivitet och dessa kan ske med olika intensitet. En del kan utföras på olika träningsanläggningar och andra kan utföras på egen hand (FYSS, 2011). Exempel på olika fysiska aktiviteter är cykling, styrketräning, bollsporter, dans, gymnastik,

löpning, simning och yoga. Yoga är en aktivitetsform med många grenar, av olika intensitet, där målet ofta är att uppnå minskad stress och spänning samt ökad rörlighet och styrka (Torstveit & Bø, 2008).

### 1.3 Yoga

Enligt Fontaine (2015) grundades yoga i Indien för flera tusen år sedan. I den österländska kulturen är syftet med yoga att nå ett slags själsligt tillstånd medan det i västerländsk kultur mer ses som en träningsform. Yoga är en fysisk aktivitet, men består även av andra komponenter så som avslappning och meditation. Andningen har en central betydelse i yogan och tanken är att man ska andas långsamt och regelbundet, gärna genom näsan (Fontaine, 2015). Att andas på detta sätt har en lugnande effekt på vårt nervsystem. Många som utövar yoga idag har som mål att uppnå ett förbättrat välmående och lära sig hantera den stress man utsätts för i vardagen. Några exempel på olika yogaformer är Kundaliniyoga, Hathayoga, Yin yoga och medicinsk yoga (Fontaine, 2015).

I samstämmighet med en randomiserad kontrollerad studie har yoga en positiv inverkan hos individer med diabetes typ 2 och hjärt- kärlsjukdomar (Patil, Aithala, Naregal, Shanmukhe & Chopade, 2019). Det har även visat sig att yoga kan lindra långvarig ryggsmärta, migrän, ångest och stress och har även visat på positiva resultat vid stress på arbetet på så vis att den har förbättrat stresståligheten och gett ett generellt ökat välbefinnande (Hartfiel et al., 2012). I en studie av Kinser, Bourguignon, Taylor & Steeves (2013) har yoga visat sig vara ett gynnsamt tillvägagångssätt för att hantera stress och öka de utövandes välmående. I studien bestod deltagarna av 12 st? kvinnor diagnosticerade med depression samt att de även hade olika stressrelaterade problem. Deltagarna uppgav att de fick ett förändrat tankesätt av yogan som inte framkallade stress lika mycket som tidigare. De uppgav också att pressen och stressen över alla vardagliga sysslor minskade (Kinser et al., 2013). I en randomiserad kontrollerad studie framkom också att yoga har en gynnsam effekt för att lindra migrän (John, Sharma, Chandra, Sharma & Kankane, 2007).

I en studie av Wolff, Memon, Chalmers, Sundquist & Midlöv (2013) undersökte man yogans effekt för patienter med högt blodtryck. I studien ingick tre grupper där den ena gruppen utövade gruppyoga, den andra gruppen fick ett yogaprogram att utföra hemma och den tredje gruppen var en kontrollgrupp. Efter 12 veckor kunde man konstatera att de som yogat hemma hade uppnått bäst resultat i form av ett sänkt diastoliskt blodtryck i jämförelse med kontrollgruppen. Denna grupp skattade även sin livskvalité som förbättrad (Wolf et al., 2013).

Ovanstående studier undersöker yoga i koppling till huruvida deltagarna blivit bättre i sin sjukdom eller inte. Utbudet av studier som undersöker yoga ur ett salutogent perspektiv där deltagarnas upplevda hälsa står i fokus är däremot begränsat.



### **1.3.1 Medicinsk yoga**

Inom yoga finns en form som heter medicinsk yoga. Medicinsk yoga har ingen tydlig definition eller förklaring om vad som ingår för att få benämnas som medicinsk yoga, men grunden är inspirerad från Kundaliniyoga. Kundaliniyoga är en av de yogaformerna som har används mest genom tiderna (Singh-Khalsa, 1998) och ska vara relativt enkel att utföra oavsett fysisk förmåga. Kundaliniyogans innehåll består till stor del av dynamiska och mjuka rörelser där stort fokus ligger på andningen. Detta ska tillsammans bidra till ökad energi hos den utövande (Hjalmarsson, 2004). Både kundaliniyoga och medicinsk yoga består även av avslappning och meditation. Den mentala biten i medicinsk yoga har dock huvudrollen och har därmed lägre intensitet än andra yogaformer. Det är även en yogaform som har inspirerats från modern medicin (Mediyoga, u.å.) och riktar sig framför allt till patienter med olika besvär. Under ett pass i medicinsk yoga brukar rörelserna utföras ännu långsammare än vad som görs i annan yoga och under passet läggs stort fokus på djupandning och andra andningstekniker (Köhn et al., 2013). Det som också skiljer medicinsk yoga från annan yoga är att rörelserna alltid anpassas efter patientens behov och fysiska förmåga. Patienter som har utövat medicinsk yoga har dels fått verktyg för stresshantering, men det har också förbättrat deras självförtroende (Anderzén-Carlsson, Persson-Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014).

I en randomiserad kontrollerad studie undersöktes medicinsk yoga som insats vid ångest och stressrelaterade åkommor inom primärvården. Deltagarna fick antingen standardvård eller standardvård med medicinsk yoga som komplement. Den patientgrupp som fått standardvård tillsammans med medicinsk yoga en timme per vecka som insats fick betydligt bättre resultat, vad gäller minskad ångest och generell stressnivå, än de som bara fått standardvård (Köhn, Persson-Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013). I en annan randomiserad kontrollerad studie av Aboagye, Lohela Karlsson, Hagberg & Jensen (2015) undersökte man medicinsk yoga som en tidig insats vid ländryggssmärta i jämförelse med medicinsk träningsterapi samt rådgivning där syftet var att bedöma vad som var den mest kostnadseffektiva behandlingen där utfallsmåttet i undersökningen var att förbättra livskvaliteten. Studien visade att medicinsk yoga var den mest kostnadseffektiva insatsen för en förbättrad livskvalité (Aboagye et al., 2015).

### **1.3.2 MediYoga**

Yoga som terapeutisk form används i Sverige på sjukhus och inom primärvården på över 240 vårdinstanser. Yogaformen togs fram 1997 genom klinisk forskning och praktisk tillämpning och den bedrivs inom hälso- och sjukvården via en institution som heter Mediyoga (Mediyoga, u.å). MediYoga är ett helhetskoncept med medicinsk inriktning där utbildning för yogainstruktörerna ingår samt färdiga, strukturerade yogapass som har ett definierat innehåll gällande hela yogapassens upplägg. MediYoga är inte, enligt definition, samma sak som medicinsk yoga då MediYoga är ett skyddat koncept och varumärke och får endast användas av de som gått instruktörsutbildning på MediYoga Institutet (Mediyoga, u.å). Några olika sjukdomar där MediYoga används som del i behandling är psykisk ohälsa, ryggsmärta, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes typ 2 men även för att förebygga olika hälsorelaterade sjukdomar. Ett pass i MediYoga inleds med avslappning och därefter

följer en rad rörelser i kombination med andning. Passet avslutas med meditation (Mediyoga, u.å.). Instrukörerna för MediYoga har gått en särskild kurs som pågår en termin. De som är utbildade inom MediYoga har en medicinsk utbildning i grunden och många av de godkända instruktörerna är legitimerade fysioterapeuter/sjukgymnaster (Mediyoga, u.å.).

Fysioterapeuter kan använda MediYoga som del i sin behandling för att stärka patienternas hälsa.

## 1.4 Fysioterapi och beteendemedicin

Fysioterapi är en profession inom hälso-sjukvården som arbetar med människan som en fysisk, psykisk och social helhet. Det innebär att fysioterapeuter riktar sina insatser dels rent fysiskt mot kroppens rörelse och funktion (Broberg & Lenné, 2017), men kan även arbeta beteendemedicinskt vilket handlar om hur psykosociala, biomedicinska och omgivningsfaktorer samverkar vid hälsa och ohälsa (Mälardalens högskola, 2017). Det beteendemedicinska arbetssättet handlar om att förstå sambandet mellan beteenden och medicinska faktorer och syftar bland annat till att stödja en varaktig beteendeförändring för att patienten ska nå sina aktivitet-och delaktighetsmål och på så vis en bättre hälsa.

Fysisk aktivitet och rörelse en viktig beståndsdel för människans välmående och fysioterapins centrala syfte är att, genom rörelse, främja människors hälsa och minska lidande (Broberg & Lenné, 2017). Detta gäller i allra högsta grad för personer vars funktion eller aktivitetsförmåga begränsas av skada, sjukdom eller psykologiska och sociala faktorer. Några av de målgrupper som fysioterapi riktar sig mot är personer med stresstillstånd, depression och smärta (Broberg & Lenné, 2017).

Begreppet hälsofrämjande handlar om stödjande faktorer som upprätthåller eller förbättrar hälsan (WHO, 1986). Fysioterapeutens hälsofrämjande insatser kan rikta sig både till en enskild individ eller grupper av personer (Broberg & Lenné, 2017). Detta kan till exempel ske genom att fysioterapeuten leder MediYoga för olika patientgrupper i syfte att minska deras besvär och främja deras hälsa och hälsorelaterade beteenden (Mediyoga, u.å.).

Fysioterapeutens roll i att leda MediYoga är både inom det patogena perspektivet då MediYoga sätts in som behandling för patienter, men kan också ses utifrån det salutogena perspektivet då MediYoga riktar sig mot att främja och understödja det friska hos patienterna. En del av fysioterapeuternas arbete syftar just till att understödja patienters hälsorelaterade beteendeförändringar. Detta genom exempelvis lämplig fysisk aktivitet och kan även handla om att hjälpa patienter att hitta sätt att hantera till exempel stress och sömnsvårigheter på. Ett sätt för fysioterapeuter att göra detta på är att leda MediYoga i grupp (Broberg & Lenné, 2017).

## 1.5 Socialkognitiv teori

Inom fysioterapi och beteendemedicin kan man tillämpa olika inlärnings- och hälsopsykologiska teorier och modeller för att förklara varför och hur en individ kan förändra

ett beteende och därefter även bibehålla det nya beteendet (Denison & Åsenlöf, 2012). De olika teorierna och modellerna kan hjälpa till för att få en bättre förståelse och på så vis en förbättrad kunskap gällande patienters beteendeförändringar. En sådan teori är den socialkognitiva teorin (SCT) (Denison & Åsenlöf, 2012). Olika begrepp inom SCT kan vara till hjälp för att förstå patienters upplevelser av hur MediYoga påverkat deras hälsa.

Enligt Bandura (1998) är SCT en teori inom interpersonella hälsopsykologiska modeller vilket innebär att den beskriver hur individ, omgivning och beteenden påverkar varandra. Inom denna teori är förväntningar något som anses vara av stor betydelse för de beteenden som utförs. Att förväntningarna av de konsekvenser som ett beteende för med sig styr beteendet mer än de verkliga konsekvenserna (Bandura, 1998). Inom individfaktorerna finns två förväntningar som väger tungt i SCT. Den ena är self-efficacy, som innebär en persons tankar om sin egen förmåga i en specifik aktivitet i ett givet sammanhang (Bandura, 1997) och den andra är en persons utfallsförväntningar som handlar om att en persons föreställningar om konsekvenserna av ett beteende, i det här fallet att utöva yoga, är det som styr själva beteendet (Bandura 1998). Self-efficacy kan öka av att utöva yoga och är något som studerades i studien av Kinser et al. (2013), där resultaten visade på att deltagarna i studien fick ökad tilltro till sin förmåga att yoga. Enligt Bandura (1998) har en individs utfallsförväntningar betydelse för huruvida individen vill utföra en fysisk aktivitet, exempelvis yoga, eller inte. Vid positiva utfallsförväntningar ökar chansen för att vilja utföra aktiviteten och om individen sedan upplever yogan som positiv och behaglig ökar ytterligare chansen för att vilja fortsätta gå på yogan (Bandura, 1998).

Även självreglering är ett centralt begrepp inom SCT som hör till individfaktorerna och innebär hur man själv kan reglera och ta kontroll över sina beteenden genom att ge sig själv instruktioner och belöning, sätta mål och ta socialt stöd från sin omgivning (Karoly, 1993). Att själv kunna kontrollera sina beteenden handlar inte om en persons viljekraft utan om personens förvärvade färdigheter för att ha förmåga att ta kontrollen (Bandura 1997). Självreglering är något som kan relateras till medicinsk yoga och vidare också till MediYoga då en del av syftet med yogapassen är att deltagarna ska lära sig hur de kan använda sig av bland annat meditationen för att styra sina tankar och känslor (Köhn et al., 2013). Det är olika hur väl individer använder sig av självreglering och en grupp som många gånger har begränsad självreglering är personer med psykisk ohälsa. Därför kan dessa personer ha särskilt god nytta av att öka sina färdigheter i att ta kontrollen (Pierce & Cheney, 2004).

Omgivningsfaktorer inom SCT kan ha betydelse för hur individen upplever en aktivitet, exempelvis yoga. Detta kan till exempel vara de andra personerna i yogagruppen samt yogainstruktören. Även lokalen där deltagarna utövar yoga är en omgivningsfaktor som kan vara av betydelse (Bandura, 1998). Enligt SCT är beteenden en produkt av individers tidigare erfarenheter, deras nuvarande uppfattning av sin miljö och deras fysiologiska och psykologiska kapacitet. Därför, menar Bandura (1998) att beteenden kan förändras genom ny inlärning och nya upplevelser samt att personen får stöd i att utveckla sin fysiska och psykiska kapacitet. För att påbörja en beteendeförändring kan guidning av en terapeut behövas till en början för att sedan gradvis bytas ut mot personens egna strategier för att genomföra en beteendeförändring (Bandura, Jeffery & Wright, 1974).

## **2 PROBLEMFORMULERING**

MediYoga är en terapeutisk yogaform som används av fysioterapeuter på flertalet kliniker runt om i landet som en del i fysioterapeutisk behandling mot till exempel psykisk ohälsa och långvarig smärta. Syftet med MediYoga är att få patienter att hitta ett inre lugn och fokus samt öka sin muskelstyrka och rörlighet för att sedan kunna ha nytta av detta i sin vardag.

En individs hälsa styrs bland annat av dennes beteende, individfaktorer och omgivning. Deltagandet i MediYoga kan ge verktyg, exempelvis självreglering, som främjar hälsorelaterade beteenden, såsom att hantera stress och vara fysiskt aktiv i vardagen. Yogan har även visat sig vara ett bra verktyg för att stärka en persons self-efficacy. Något som har betydelse för huruvida man upprätthåller beteendet, att utöva yoga, är personens utfallsförväntningar för beteendet.

Det finns flera kvantitativa studier som visar på yogans positiva hälsoeffekter, framförallt om hur yoga har effekt på olika fysiska faktorer. De flesta studier utgår från ett patogent perspektiv där fokus ligger på deltagarnas sjukdom. Något som är av värde att belysa är hur yogan har betydelse för patienterna med ett salutogent perspektiv där fokus ligger på att undersöka upplevd hälsa av MediYoga. Inom det området saknas det studier och därför är det av värde att undersöka hur MediYoga påverkar deltagarnas upplevda hälsa. Detta för att förstå på vilket sätt yogan kan utgöra ett värdefullt komplement inom fysioterapi.

## **3 SYFTE**

Syftet med studien var att undersöka hur patienter upplever att MediYoga påverkat deras hälsa.

## **4 METOD OCH MATERIAL**

### **4.1 Design**

Studien hade en deskriptiv design i form av en kvalitativ intervjustudie. Designen valdes eftersom studiens syfte var att beskriva deltagarnas egna upplevelser av MediYoga (Lundman & Hällgren Graneheim, 2013).

## 4.2 Urval av deltagare

Deltagarna rekryterades genom bekvämlighets - och ändamålsenligt urval (Carter & Lubinsky, 2016) från primärvårdskliniker inom Region Västmanland, Region Sörmland och Region Örebro som erbjöd MediYoga. Åtta patienter från olika primärvårdskliniker rekryterades till studien och var från fyra olika yogagrupper. Alla deltagarna hade utövat yogaformen MediYoga.

Deltagarna var patienter med främst någon typ av stressrelaterad ohälsa eller muskuloskeletal smärta. Samtliga deltagare var kvinnor. Fyra av dem var i arbetsför ålder mellan 52 och 64 år och fyra var pensionerade och var i åldrar mellan 65 och 84 år. De hade olika anledningar till att de från början sökte vård hos en fysioterapeut eller sjukgymnast där stressrelaterad ohälsa och smärtproblematik var de vanligaste orsakerna. Det varierade hur många tillfällen deras yogaperioder innefattat samt hur många av dessa tillfällen deltagarna genomgått.

### 4.2.1 Inklusionskriterier

Deltagarna hade fått en fysioterapeutisk bedömning samt utövat MediYoga hos en fysioterapeut/sjukgymnast under minst sex veckors tid, alternativt ha avslutat en träningsperiod med MediYoga om minst sex veckor sedan max två veckor tillbaka. Detta för att deras upplevelser ska vara så aktuella som möjligt. För att delta i studien skulle deltagarna vara över 18 år.

## 4.3 Datainsamling

Insamlingen av data skedde genom enskilda, semistrukturerade muntliga intervjuer med deltagarna. Denna metod valdes för att undersöka patienters upplevelser av hur MediYoga påverkat deras hälsa och på så vis kunna ta reda på vad patienterna hade för uppfattningar, åsikter och känslor kring detta (Trost, 2010). Intervjuguiden berörde bland annat hur deltagarna upplevde sin hälsa före och efter att de börjat med yoga och på vilket sätt yogan haft betydelse för dem i deras vardagliga liv. Intervjuerna utgick från en semistrukturerad intervjuguide, vilket innebar att intervjun utgick från några bredare frågor för att sedan vid behov kompletteras med mer specifika följdfrågor (Carter & Lubinsky, 2016). Följdfrågorna kunde bestå av till exempel "Kan du beskriva hur/var/när?" och "Kan du ge ett exempel?". Studien omfattade åtta intervjuer, varav de två första var provintervjuer. Provintervjuerna inkluderades till studien då inga förändringar av intervjuguiden gjordes efter dessa (Bilaga A).

## 4.4 Tillvägagångssätt

Kontakt togs med vårdenheter inom Region Västmanland, Sörmland och Örebro som fanns listade på [mediyoga.se](http://mediyoga.se). Dessa tillfrågades om någon legitimerad fysioterapeut eller

sjukgymnast var aktiv med att hålla i MediYoga för någon patientgrupp. Efter detta kontaktades verksamhetscheferna på vårdenheter för att få tillstånd att genomföra studien och därefter tillfrågades de fysioterapeuter som höll i yogan om de kunde fråga sina patienter om de ville vara med i studien. Författarna fick inte information från de olika fysioterapeuterna om hur många deltagare som tillfrågades och därmed inte heller någon information om antalet som valde att inte delta i studien. När en patient anmälde sitt intresse gav denne även sitt muntliga medgivande till att fysioterapeuten fick lämna ut patientens mailadress till författarna. Dessa patienter fick därefter ett informationsbrev mailat till sig (Bilaga B) som innehöll information om syftet med studien, vilka metoder som används, vad det innebar att delta i studien, om det fanns några risker, vem som var forskningshuvudman samt att deltagande i studien var frivilligt och att det när som helst fanns möjlighet att avbryta studien utan att ange någon orsak till detta. Deltagarna mailade sedan sitt telefonnummer till författarna för vidare kontakt. Via telefon gav deltagarna sitt muntliga samtycke till att delta.

### **3.4.1 Intervjuerna**

Efter att deltagarna gett sitt samtycke till att delta i studien bestämdes tid och plats för intervjun och deltagarna gav även sitt medgivande till att intervjun spelades in. Deltagarna fick själva bestämma plats för var intervjun skulle äga rum för att de på så vis kunde välja en miljö där de kände sig bekväma och trygga (Trost, 2010). En intervju genomfördes på en skola i ett grupprum medan resterande intervjuer genomfördes i deltagarnas egna hem i en lugn och ostörd miljö (Trost, 2010). Båda författarna var närvarande vid alla åtta intervjuer, den ena höll i samtliga medan den andra författaren satt bredvid och lyssnade samt ställde eventuella följdfrågor (Trost, 2010). Intervjuerna tog ungefär 25 minuter vardera och spelades in med en diktafon.

## **4.5 Dataanalys**

Insamlad data transkriberades ordagrant omgående efter varje genomförd intervju. Detta analyserades sedan med en manifest kvalitativ innehållsanalys där författarna sökte efter mönster i deltagarnas egna ord i intervjuerna (Granheim & Lundman, 2004).

Innehållsanalysen som gjordes var manifest eftersom koderna och kategorierna tolkades textnära från de meningsbärande enheterna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Efter transkribering av intervjuerna togs meningsbärande enheter fram utifrån datainnehållet. Författarna gjorde detta enskilt på varsitt håll för att sedan jämföra med varandra. De meningsbärande enheterna som valdes ut var relaterade till studiens syfte. Därefter kondenserade och kodade författarna de meningsbärande enheterna tillsammans utifrån innehåll och sorterade slutligen koderna i olika kategorier. Materialet analyserades sedan utifrån en induktiv ansats vilket innebar att data analyserades förutsättningslöst utan några förutbestämda kategorier (Granheim & Lundman, 2004).

Tabell 1: Exempel ur analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Kod	Underkategori	Kategori
...man märker efter ett antal gånger att man blir mera uthållig och man klarar av att sitta på ett speciellt sätt längre än vad jag gjorde i början.	Man märker att man blir mera uthållig och man klarar att sitta på ett speciellt sätt längre.	Ökad uthållighet	Ökad styrka, uthållighet, rörlighet och minskad spänning	Förbättrad fysisk förmåga
Jag mådde ju riktigt dåligt när jag sökte hjälp för att jag kände mig så stressad och så. Och nu mår jag ju absolut bättre...	Jag mådde dåligt för att jag kände mig stressad och sökte hjälp. Nu mår jag bättre.	Minskad stress	Stressreducering, avslappning och närvaro	Mentalt välbefinnande
Men det känns som att jag har fått verktyg om man kan säga så. Verktyg att använda när jag får sådär mycket tankar i huvudet. Då stannar jag upp och andas och känner att jag mår så bra av det.	Det känns som att jag har fått verktyg att använda när jag får mycket tankar. Då stannar jag upp och andas. Jag mår bra av det.	Andningen som verktyg för att hantera tankar	*	Strategier i vardagen

\* Inga underkategorier identifierades

## 4.6 Etiska överväganden

Studien utgick från de forskningsetiska principer som finns (Vetenskapsrådet, 2016). Dessa innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2016). Deltagarna i studien fick skriftlig information om studien och

eventuella risker som deltagandet kunde medföra (Bilaga A) och lämnade sitt muntliga samtycke till deltagande. De fick också information om att studien var helt frivillig och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan vidare förklaring. Den skriftliga informationen innefattade även information om att deltagarna inte kunde vara anonyma i studien eftersom de träffade författarna vid sin intervju. Uppgifterna har dock behandlats konfidentiellt, vilket innebär att det inte går att spåra deltagarnas identitet. Materialet från studien kommer inte heller att användas till något annat än den studie som deltagarna gett sitt samtycke till.

Det inspelade materialet från intervjuerna fördes över till ett USB-minne direkt efter varje intervju och förvarades inlåst i ett kassaskåp hemma hos en av författarna. Inspelningen på diktafonen raderades efter överföringen till USB-minnet. Efter att examensarbetet godkänkts raderades ljudfilerna. Platser och namn som nämnts i intervjuerna avidentifierades i samband med transkriberingen.

## 5 RESULTAT

Deltagarna upplevde att deras utövande av MediYoga hade påverkat deras hälsa inom flera områden. Under dataanalysen utformades fem kategorier med tillhörande underkategorier.

*Tabell 2:* Kategorier och underkategorier som beskriver deltagarnas upplevelser av hur MediYoga påverkat deras hälsa.

Kategori	Underkategori
<b>Förbättrad fysisk förmåga</b>	Minskad smärta och besvär
	Ökad styrka, uthållighet, rörlighet och minskad spänning
	Ökad energi
<b>Ökad aktivitetsförmåga</b>	*
<b>Mentalt välbefinnande</b>	Generellt välmående efter ett pass
	Stressreducering, avslappning och närvaro
	Ökad självkänedom
	Minskad rädsla
	Träningsglädje



	Ökat självförtroende för yoga
<b>Strategier i vardagen</b>	*
<b>För få yogatillfällen</b>	*

\* Inga underkategorier identifierades

## 5.1 Förbättrad fysisk förmåga

Deltagarna upplevde att de börjat må bättre fysiskt och att deras kropp blivit starkare, uthålligare och att de blivit av med en del spänningar i kroppen sedan de började med MediYoga. De upplevde också att deras smärta och andra fysiska besvär minskat och att de nu orkade mer än tidigare.

### 5.1.1 Minskad smärta och besvär

Upplevelsen av minskad smärta eller obehag var något deltagarna ansåg vara en stor förändring sedan de börjat med MediYoga. Några av deltagarna hade haft smärtproblematik under många år, men ansåg att de nu blivit betydligt bättre. De beskrev ryggsmärta, huvudvärk, bensmärta, yrsel, domningar i armar och sus i öronen som blivit bättre. I vissa fall upplevde de att problemen var helt borta.

”Jag har haft mycket såna här susningar i öronen men nu har jag ingenting...” (C)

”Jag har ju inte alls lika ont i ryggen längre. Det är ju helt klart mycket bättre! ... Förut hade jag känningar i ryggen när jag hade varit i farten ett tag, men nu senaste veckorna har jag faktiskt inte känt av ryggen alls.” (D)

### 5.1.2 Ökad styrka, uthållighet, rörlighet och minskad spänning

Upplevelsen av att ha förbättrat sin fysiska förmåga avseende ökad styrka, rörlighet och uthållighet var något som deltagarna uttryckte. De upplevde att de blivit mjukare och smidigare i kroppen och kunde röra sig lättare än tidigare. De upplevde också att de blivit starkare och uthålligare samt klarade av mer, både under yogapassen, men också i sin vardag. Deltagarna beskrev också att de kände sig mindre spända i kroppen och upplevde att de fått en bättre hållning.

”Jag tror inte att man märker på en gång men jag tycker nu efter några gånger att jag har blivit mjukare i leder och, ja rörligare.” (D)

”Ja, men jag känner ju det att kroppen mår ju jättebra. Alltså rygg, axlar, bål, allting blir ju stärkt av dom här små, små rörelserna.” (H)

“Jag tycker att jag har blivit rörligare på många sätt sen jag började” (G)

### **5.1.3 Ökad energi**

Deltagarna beskrev yogan som upplyftande och berättade om sina upplevelser av att ha blivit piggare efter att de börjat på MediYoga. Vidare beskrev deltagarna att de många gånger orkade mer och inte kände sig lika utmattade vid dagens slut som de gjort tidigare. Upplevelsen bland de intervjuade var att förändringen berodde på yogan, både i kombination med andra faktorer, exempelvis sjukskrivning och även som ensam orsak till förbättringen.

”Och att jag mår lite bättre och är lite piggare.” (H)

”Men man blir ju begränsad från att göra sånt man tycker om när man är så utmattad. Så jag orkar ju generellt mer nu skulle jag ju säga.” (B)

## **5.2 Ökad aktivitetsförmåga**

Under intervjuerna framkom olika aktiviteter som antingen hade blivit lättare att utföra eller som deltagarna börjat med under eller efter sin yogaperiod. De beskrev både skillnader i vardagliga aktiviteter samt olika typer av fysisk aktivitet och träning. De berättade att de börjat träna yoga på egen hand mellan de arrangerade passen och annan träning som de startat med.

”Nu har jag börjat komma igång lite med lite simning, tar några längder och så stretchar jag. Håller på med mycket träning i vattnet... Så att det är ju liksom på gång. Och jag tror att det är den här medicinska yogan som hjälper till såklart.” (D)

“Jag tycker att det är mycket lättare att gå ut och gå... Lättare att ta mig ut utan att det känns som en stor spärr.” (B)

## **5.3 Mentalt välbefinnande**

Deltagarna berättade att deras yogaperiod lett fram till att de upplevde sig må bättre mentalt än innan de började med MediYoga. De kände sig lättare inombords och upplevde inte samma stress som de tidigare lidit av. De berättade om att de blivit lugnare och mer medvetna om sig själva och var heller inte lika rädda för rörelse som de varit tidigare. De beskrev också hur de fått en annan bild av träning och börjat njuta mer av träning och rörelse.

### **5.3.1 Generellt välmående efter ett pass**

Deltagarna var nöjda med att ha deltagit i MediYoga. Genomgående i intervjuerna var att deltagarna var positiva till yogan och att den fått dem att må bra generellt mentalt. Flera beskrev en lätthet och nöjdhet och att de mådde bra inombords efter genomgången pass. Att de gick från passet med en mer positiv känsla än när de gick dit och att den ofta höll i sig under resten av dagen.

”Det är bra för själen. Det märks när jag är klar med ett pass att själen mår bra, tycker jag...”  
(H)

### **5.3.2 Stressreducering, avslappning och närvaro**

Stress var ett begrepp som deltagarna pratade mycket om under intervjuerna. Att utövandet av MediYoga reducerat deltagarnas upplevda stress framgick tydligt i deras berättelser och de beskrev att det både var avstressande att vara på yogan och att de även upplevde mindre stress i övriga livet. En del av deltagarna beskrev ett stresspåslag som de blivit av med sedan de började med MediYoga och att den minskade stressen underlättade vardagen avsevärt.

”...men jag tycker också att jag inte känner det där stresspåslaget som jag kunde känna innan. Sådär att pulsen går upp även fast jag inte gör något särskilt. Det tycker jag har minskat och det underlättar faktiskt vardagen att slippa det.” (B)

Vidare berättade deltagarna om hur de blivit lugnare och mer avslappnade sedan de började på MediYoga. Beskrivningar som återkom i intervjuerna var, “att komma ner i varv”, “bli mer lugn” och “att vara här och nu”. De kände sig lugnare inombords och upplevde att de kommit ner i varv på ett sätt som de inte gjort tidigare. Deltagarna uttryckte att de lärt sig att ta djupa andetag som varit av stor betydelse för lugnet, avslappningen och den minskade stressen. De djupa andetagerna beskrevs ha en lugnande inverkan. Flera av deltagarna hade just förväntningen att de skulle bli lugnare av yogan innan de påbörjat sin yogaperiod och alla uttryckte att yogan levt upp till dessa förväntningar.

“Ja men alltså jag tror för en sån som mig, som är uppe i varv och har mycket för mig så är det jättebra att få ett pass som är, du har inte så mycket val, du måste slappna av liksom” (A)

### **5.3.3 Ökad självkännedom**

Flera av deltagarna beskrev att de upplevt att de blivit mer medvetna om sig själva och sina beteenden samt att det lärt sig mer om sin egen kropp. Många berättade om en känsla av att de blivit mer medvetna om hur de reagerar och agerar i olika sammanhang istället för att bara “köra på” utan att lyssna på kroppen.

”...Det är skillnad. Och det följer med och jag tänker att nej nu håller du på och stressa upp dig, andas... Så A och O är medvetenheten. Alltså lärdomen och kunskapen...” (E)

“Man lär sig om sin egen kropp.” (F)

“...Jag tänker mer på hur jag andas” (G)

#### **5.3.4 Minskad rädsla**

Rädsla för att utföra de rörelser som orsakat smärta och rädsla över att inte klara av olika saker är vad några deltagare berättar om. Detta har tidigare begränsat dem från att röra sig och att prova sådant som de skulle vilja göra. Efter att de börjat med MediYoga upplevde de att rädsorna har minskat och att de blivit modigare. De vågar utmana sig i olika rörelser under ett yogapass och de uttryckte att det känns skönt att rädslan inte längre begränsar dem.

”Eller man vågar, förut har man varit väldigt rädd att stretcha ut för mycket... Men man blir modigare. I början var man väldigt rädd att det skulle bli värre men det går att göra väldigt mycket fast man är opererad. Så träningen är ju viktig...” (D)

#### **5.3.5 Träningsglädje**

Under intervjuerna framkom att deltagarna upplevde att de börjat njuta mer av träning och av att röra sig och att de släppt tanken på prestationer mer och mer. De upplevde att träning blivit roligare och att de fått en annan bild av hur träning kan se ut. Så här uttryckte sig en av deltagarna:

”Jo men jag har liksom släppt det där med prestationer lite. Och mer försökt njuta av träning eller promenader... Inte bara pressa sig och pressa sig och pressa sig kanske. Så på så vis har det nog ändrat min inställning tror jag.” (B)

#### **5.3.6 Ökat självförtroende för yoga**

Utövandet av MediYoga har gjort att flera av deltagarna upptäckt att de klarar mer fysiskt än de trott och att de fått ökad tilltro till sin förmåga att utöva yoga. De upplevde att de klarade av rörelser och positioner som de tidigare trott att de inte skulle klara och att de blivit mer trygga i vad deras kropp klarade av att göra.

”Och så när man sitter sådär så tänker jag, jag kan ju sitta sådär. Jag kan det.” (F)

”... Så att komma över den där tröskeln. För mig har det varit så att, ja men jag kan inte, det är för vingligt eller jag kan ingenting fysiskt längre, men det kan jag ju, så det är bra.” (A)

## 5.4 Strategier i vardagen

Deltagarna upplevde att de hade svårt att hantera olika situationer i vardagen på ett bra sätt innan de började med yoga, men berättade om olika verktyg och strategier som de upplevde att yogan givit dem. De gav framför allt exempel på situationer där de upplevt mycket stress vilket de ansåg begränsat dem i aktiviteten. Vidare berättade de om att det till exempel varit svårt att promenera på grund av hög spänning och stress i kroppen. De upplevde att de, efter sin yogaperiod, hade lärt sig hur de kunde använda andningen för att uppnå avslappning och minskad spänning i stressande situationer. De berättade även om att de hittat strategier för att planera in ostörd egentid där de avsatt tid för avslappning. Vidare beskrev deltagarna att dagarna utformades på ett sätt så att bara en sak i taget utfördes istället för flera saker på en gång som tidigare. Deltagarna upplevde att de fått olika strategier att hantera just stressen på, där andning, närvaro i stunden och "självsprat" var några av de strategier som kom upp. Att ge sig själv instruktioner i stressande situationer var en av strategierna som framkom under intervjuerna.

"...men det är ju ändå enklare var du än är att andas rätt. Ah, sänk ner axlarna, nu har du dom uppe och räta på dig och andas. Det kan man ju som sagt var göra var som helst. Och det gör jag." (E)

"Men det känns som att jag har fått verktyg, om man kan säga så. Verktyg att använda när jag får sådär mycket tankar i huvudet. Då stannar jag upp och andas och känner att jag mår så bra av det." (C)

"...i alla fall fått hjälp med lite strategier för hur jag kan göra när jag känner att jag börjar stressa upp mig eller bli lite nedstämd och så." (B)

## 5.5 För få yogatillfällen

Deltagarna uttryckte att antalet tillfällen som de fått utöva MediYoga var för få för att kunna säga att de upplevt några större förändringar. De var osäkra på huruvida de upplevda förbättringarna av sin hälsa skulle hålla i sig på lång sikt och påpekade att de tyckte att det var viktigt att de fortsatte hålla igång med yogan för att bibehålla de positiva hälsorelaterade förbättringar de upplevt.

"Jag tror ju att om man ska få några riktigt bra resultat så behöver man ha under en längre period tror jag. För det här var ju väldigt kort det jag var med på i alla fall och för att se mer långsiktiga resultat av den här medicinska yogan och väldigt mjuka teknikerna så skulle jag behövt mycket längre period för att kunna säga om man märker skillnad i vardagen och så." (A)

## 6 DISKUSSION

### 6.1 Resultatsammanfattning

Studiens syfte var att undersöka hur patienter upplever att MediYoga påverkat deras hälsa. Resultatet av det insamlade materialet ledde till fem olika kategorier med nio tillhörande underkategorier (tabell 2). De fem olika kategorierna innebar att patienterna upplevde följande: *förbättrad fysisk förmåga, ökad aktivitetsförmåga, mentalt välbefinnande, strategier i vardagen och för få yogatillfällen*. I intervjuerna framkom information om deltagarnas egna upplevelser om hur yogan påverkat både deras fysiska förmåga och deras mentala välbefinnande, men även att de upplevde en ökad aktivitetsförmåga. Det framkom också att deltagarna upplevde att de lärt sig olika strategier som kunde vara till hjälp i vardagen, men att de tyckte att antalet tillfällen som de utövat MediYoga var för få för att de säkert skulle kunna säga att det skett några större förändringar av deras hälsa, framför allt på lång sikt.

### 6.2 Resultatdiskussion

Deltagarna beskrev en rad olika faktorer som de upplevde ha förbättrats sedan de börjat på MediYoga. Dessa faktorer kan ses som Dahlgrens och Whiteheads (1991) beskrivning av hälsans bestämningsfaktorer och berör framför allt de bestämningsfaktorer som handlar om individuella livsstilsfaktorer, så som exempelvis ökad fysisk förmåga och mentalt välbefinnande. Även att deltagarna får befinna sig i ett socialt sammanhang i yogagruppen och känna tillhörighet tillsammans med de andra deltagarna kan, enligt Dahlgren och Whitehead göra att individen upplever bättre hälsa (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Enligt den socialkognitiva teorin finns ett samspel mellan individ, omgivning och beteende. Det resultat som framkommit i studien handlar till stor del om hur beteendet, att utöva MediYoga, påverkat individen på olika sätt. Dels genom förbättrad fysisk förmåga och mentalt välbefinnande. En underkategori till "Förbättrad fysisk förmåga" i studiens resultat var minskad smärta och besvär. Där ingick bland annat en deltagares upplevelse som haft problem med huvudvärk under många år och som hon upplevt lindrats i samband med den medicinska yogan. Vad som alltid är viktigt att ha i åtanke är att det inte helt går att utesluta att den minskade smärtan som deltagarna upplevt beror på placebo. Placebo påverkas av en individs känslor, förväntningar och vad denne tidigare har erfarit. Om individen är positivt inställd till MediYoga ökar sannolikheten att denne upplever förbättring av sina besvär (Finniss, Kaptchuk, Miller & Benedetti, 2010). Detta skulle kunna vara en alternativ förklaring till varför deltagare upplever minskad smärta av MediYoga.

Inom kategorin "Strategier i vardagen" framkom att deltagarna upplevde sig ha fått verktyg att använda sig av för att påverka tidigare icke gynnsamma beteenden. Av beteendet, att utöva MediYoga har individen alltså lärt sig strategier som sedan kan användas för att påverka andra beteenden i individens vardag. Studiens resultat visade på att deltagarna

upplevde att de förändrat en del hälsorelaterade beteenden till det bättre. Till exempel är stresshantering och andra strategier att använda i vardagen bland annat vad Gochman (1997) beskriver som hälsorelaterade beteenden. Att deltagarna även börjat utöva någon mer form av fysisk aktivitet, så som att börja simma eller promenera, räknas också in som hälsorelaterade beteenden då de är relaterade till att påverka hälsan positivt (Gochman, 1997). Det går inte helt att fastställa att de nytillkomna fysiska aktiviteterna enbart beror på att de utövat MediYoga. Det finns en möjlighet att de skulle ha börjat med dessa hälsorelaterade beteenden även om de inte gått på MediYoga.

Deltagarna i denna studie upplevde yogan som positiv, både fysiskt och mentalt vilket kan leda till att de har positiva utfallsförväntningar som beskrivs i den socialkognitiva teorin (Bandura 1998). Positiva upplevelser av yogan kan leda till att deltagarna ser fram emot nästkommande yogapass och får goda utfallsförväntningar inför passet. Om deltagarna varit i kontakt med yoga tidigare och har positiva erfarenheter av det, alternativt hört gott om yoga kan även det ge positiva utfallsförväntningar (Bandura, 1991).

Underkategorin "Ökat självförtroende för yoga" var ett resultat i studien som handlade om att deltagarna upptäckte att de klarade mer än de trott och att de fått en ökad tilltro till sin förmåga i att utöva yoga. Detta kan likställas med Banduras förklaring av self-efficacy där individen får ökad tilltro till sin förmåga i ett specifikt sammanhang (Bandura, 1997). Detta resultat är även samstämmigt med resultatet i studien av Kinser et al. (2013) där deltagarna fick ökad self-efficacy för yogan (Kinser et al., 2013). Den ökade self-efficacyn behöver inte enbart bero på själva beteendet, att utöva yoga, utan kan även bero på de omgivningsfaktorer som medföljer ett yogapass i grupp. Exempelvis kan modellinlärning stärka en individs self-efficacy. Genom att se andra personer i gruppen, som de kan relatera till, lyckas med utförandet av yogan kan på så vis self-efficacy stärkas för yogan (Bandura, 1971). Stärkt self-efficacy för yogan kan i sin tur leda till att deltagarna vill fortsätta med beteendet (Bandura, 1997).

Fler faktorer på individnivå som deltagarna upplevde förbättring av var bland annat "Stressreducering, avslappning och närvaro" samt "ökad självkänedom" som var underkategorier till "Mentalt välbefinnande". Där beskrevs hur deltagarna upplevt att de blivit av med stora delar av sin stress vilket kan relateras till den randomiserade kontrollerade studien av Anderzén-Carlsson et al. (2014) där deltagarna berättade om hur yogan minskat deras stress och lärt dem att varva ner och koppla av istället (Anderzén-Carlsson et al., 2014). Att yoga har en positiv inverkan för att lindra stress och mental ohälsa är också samstämmigt med en systematisk litteraturöversikt där det visade sig att yoga var en effektiv komplementär behandling för att bota ångest och stress (Li & Goldsmith, 2012).

Förbättringarna av hälsan som deltagarna upplevde behöver inte enbart bero på själva yogan och de stärkta individfaktorer deltagarna fått utan omgivningsfaktorer är också av betydelse (Bandura, 1998). Grupp känslan är något som skulle kunna påverka deltagarnas upplevelser av yogan. En positiv grupp känsla i form av samhörighet skulle kunna leda till förstärkta positiva upplevelser av själva yogan (Denison & Åsenlöf, 2012). Deltagarna kan också ha fått förstärkta positiva upplevelser av att de hade en god relation med fysioterapeuten som ledde

yogan samt att de kan ha förstärkt sina beskrivningar av de positiva upplevelserna för att vara trevliga mot författarna som höll i intervjuerna (Hjerm et al., 2014).

“Strategier i vardagen” var en kategori som handlade om att deltagarna själva börjat ta kontroll över sin tidigare problematiska situation med stress och ogynnsamma beteenden genom olika strategier som de lärt sig av yogan. Enligt Bandura (1997) handlar förmågan att ta kontroll över sin hälsa och sina beteenden även en del om självreglering i den socialkognitiva teorin. Detta var något deltagarna beskrev som en strategi. De berättade om hur de börjat ge sig själva instruktioner i situationer där de tidigare upplevt hög stress eller nedstämdhet. På så vis har de använt sig av självreglering som strategi för att ta kontroll över och förändra hur de agerar i dessa situationer och på så vis även upplevt att det förbättrat deras hälsa. Ett exempel på detta är en av deltagarna som berättade om hur hon gav instruktioner till sig själv när hon började stressa upp sig i vissa situationer. Hon reglerade beteendet att stressa upp sig, genom att instruera sig själv i djupandning och avslappning och på så vis använda en strategi för att främja sin egen hälsa.

Ett begrepp som skulle kunna relateras till att deltagarna upplevde bättre kontroll över sin hälsa genom de strategier de lärt sig är empowerment. Empowerment beskrivs som både ett förlopp och ett mål som innebär att en individ har makt, kontroll och tillit till sig själv och sin förmåga att hantera sin situation (Forsberg & Starrin, 1997). I detta sammanhang handlar det om hur deltagarna själva tagit kontrollen över sin egen hälsa och själv tar ansvar för att den förbättras. Alla har möjligheten att bli medveten om sina hälsorelaterade problem eller begränsningar och hitta strategier för att hantera dessa och på så vis ta kontrollen över sitt eget liv och hälsan (Forsberg & Starrin, 1997). För att uppnå empowerment krävs både självdisciplin, kunskap, självförtroende, medverkande och deltagande (Raeburn & Rootman, 1998). Allt detta är något deltagarna i denna studie berörts av. De har fått kunskap om vad de kan göra utan att förvärpa sitt tillstånd, de har aktivt medverkat till att förbättra sin hälsa genom sitt deltagande i MediYoga och de har slutligen uppnått ökat självförtroende för yogan och fått med sig strategier kring hur de ska hantera sin hälsa.

Deltagarna i denna studie var till stor del väldigt positiva i sina upplevelser av MediYoga. Något som lyftes fram av deltagarna var dock att de upplevde att tillfällena var för få för att de säkert skulle kunna säga att de upplevt några stora hälsorelaterade förändringar på lång sikt. Att deltagarna däremot upplever yogan som positiv och att de mår bra efter ett yogapass kan leda till att de vill fortsätta med beteendet, att utöva yoga, även när behandlingsperioden är slut hos fysioterapeuten. Det har visat sig i en studie att glädje och välbehag i samband med fysisk aktivitet är motiverande för att göra en beteendeförändring och upprätthålla denna, som i detta fall är att fortsätta med yogan (Loeppenthin, Esbensen, Ostergaard, Jennum, Thomsen & Midtgaard, 2013).

Gällande studiens överförbarhet och resultatets trovärdighet ökar båda dessa i denna studie då alla deltagare utövade MediYoga som har ett definierat innehåll (MediYoga, u.å.). Hade deltagarna istället utövat medicinsk yoga som inte har ett definierat innehåll gällande vad som ska ingå i ett yogapass hade detta varit en svaghet i studien (Singh-Khalsa, 1998). En annan svaghet i studien är att de studier författarna funnit och refererat till om MediYoga är att dessa studier omfattar relativt små populationer. Författarna valde trots detta att ta med



dessa studier då inga större studier hittades. Detta är något som påverkar studiens trovärdighet negativt.

### 6.3 Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka patienters upplevelser av MediYoga, därför var enskilda semistrukturerade intervjuer en lämplig metod för att samla in data eftersom det behövdes omfattande information om det valda ämnet (Carter & Lubinsky, 2016). Enligt Kvale och Brinkmann (2014) förstärks valet av datainsamlingsmetod eftersom de menar att intervjuer ska väljas när studiens syfte ska besvaras från olika mänskliga upplevelser, så som tankar, känslor och erfarenheter. Den stora fördelen med enskilda intervjuer istället för gruppintervjuer var att alla intervjupersoner kunde känna sig mer bekväma och säga det de ville utan att hämmas av att andra deltagare lyssnade samtidigt (Trost, 2010). Det kunde på så vis bli mer uppriktiga svar om de upplevelser som deltagarna hade från MediYogan. Om gruppintervjuer istället hade valts som metod för att samla in data hade risken funnits att de människor som tycker om att uttrycka sig verbalt skulle tagit mest plats och därmed stått för majoriteten av intervju svaren. Det kunde även funnits en risk att inga avvikande åsikter, som skilde sig från gruppens generella åsikter, hade framförts på samma sätt som det fanns plats för vid enskilda intervjuer (Trost, 2010). Fördelar med en gruppintervju hade däremot varit att deltagarna hade kunnat berätta tillsammans om deras gemensamma upplevelser av MediYoga i grupp. Intervjuerna hade även vid en gruppintervju fått en uppfattning om eventuell grupp känsla och dess påverkan på MediYoga (Trost, 2010).

Gällande val av intervjuform var semistrukturerade intervjuer det mest lämpliga alternativet då följdfrågor som "Kan du ge ett exempel" eller "Kan du beskriva hur/var/när?" kunde ställas samt att det gav möjlighet att förtydliga en fråga vid behov om deltagaren inte förstod eller missuppfattade. I till exempel en enkätstudie är det svårt att ställa sådana följdfrågor vilket gjorde att semistrukturerade intervjuer passade bättre (Carter & Lubinsky, 2016). Om en enkätstudie istället hade valts hade det varit svårt att få lika ingående svar som man kan få genom semistrukturerade intervjuer som kan ge extra relevant information (Carter & Lubinsky, 2016). Utan denna omfattande information från deltagarna hade det även varit svårt att tolka deltagarnas upplevelser (Carter & Lubinsky, 2016). Kvale & Brinkmann (2014) menar även att det skapas en relation mellan deltagaren och den eller de som intervjuar som är gynnsam. Fördelen med enkäter hade däremot varit att man kunde ha fått en större mängd material av fler deltagare som på så vis hade varit lättare att överföra till en annan grupp individer (Carter & Lubinsky, 2016).

När intervjuer av deltagare i en kvalitativ studie ska ske är det en fördel om två intervjuare närvarar vid varje tillfälle, en som intervjuar och en som lyssnar och ställer eventuella följdfrågor (Trost, 2010). Det negativa med detta kan dock vara att det blir en ojämn fördelning mellan antal intervjuare och intervju person och att den som intervjuas känner sig obekvämt och i ett underläge (Trost, 2010). Det som kunde ha gjorts bättre vid intervjuerna i denna studie var dels att intervjuaren hade tränat in hela frågeguiden utantill före första intervjutillfället då det kan bidra till mera omfattande och detaljerade svar från

intervjupersonen (Trost, 2010). Vid alla intervjuer avslutade intervjuaren med att fråga om det var något de ville tillägga eller berätta mer om. Enligt Kvale & Brinkmann (2014) är det gynnsamt att avsluta med en sådan fråga eftersom det kan ge viktig information.

Författarna utförde i denna studie två provintervjuer med de första deltagarna och då inga ändringar gjordes av intervjuguiden efter det inkluderades därför dessa i studien. Intervjuaren blev däremot mer bekväm i sin roll efter ett par intervjuer vilket gjorde att den första intervjun innehöll minst antal följdfrågor och därmed blev kortast trots att samma huvudfrågor ställdes. Enligt Trost (2010) kan det vara positivt att göra två provintervjuer på några utomstående personer som inte inkluderas i studien för att få möjlighet att testa frågorna och bli mer bekväm i intervjurollen. Detta är något som skulle kunnat tillämpats i studien. Problemet med denna strategi är att det inte blir helt verklighetstroget och därför inte helt optimalt, därav kan det ändå vara en fördel att göra provintervjuerna på riktiga deltagare som frågorna är anpassade till. Det problematiska är dock att risken finns för att intervjuerna inte kan inkluderas i studien för att man behöver ändra i intervjuguiden efteråt så att man därmed förlorar deltagare till studien (Trost, 2010).

I denna kvalitativa intervjustudie valdes en induktiv ansats eftersom datamaterialet tolkades och analyserades förutsättningslöst och inga förbestämda kategorier eller teman fanns vid utformningen av intervjuguiden. Om kategorierna hade varit förutsedda i förhållande till frågorna i intervjuguiden hade studien istället varit deduktiv (Lundman & Hällgren Graneheim, 2013). Den socialkognitiva teorin fanns med i åtanke vid utformningen av intervjuguiden och inspirerade några av frågorna. Däremot formulerades inte frågorna efter de centrala begreppen från SCT utan teorin användes för att rama in det insamlade materialet och för att på så vis kunna få en förståelse för resultatet.

Författarna i denna studie hade sedan tidigare erfarenhet av yoga då de utövat träningsformen flertalet gånger. Dock hade ingen någon tidigare erfarenhet av MediYoga. Att författarna hade en förförståelse för yoga kan ha påverkat intervjuerna och analysprocessen på både gott och ont. Utan någon förförståelse för yoga hade inte risken funnits att intervjuerna och analysprocessen kunnat färgats av författarnas tidigare erfarenheter. Fördelarna med att författarna hade viss generell erfarenhet av yoga kan ha varit att de kunde förstå mer av det deltagarna berättade (Graneheim & Lundman, 2004).

Studiens urval kan ha påverkats av att möjligheten fanns att de deltagare som tackade ja till medverkande var de som var mest nöjda och på så vis gärna ville dela med sig av sina upplevelser (Hjerm et al., 2014). Vidare kan de som var mindre nöjda med MediYoga valt att inte ställa upp då de kanske inte var intresserade av att lägga ner mer tid på yogan. Eftersom frågorna inte heller var fokuserade på att belysa några eventuella nackdelar med MediYoga kom inte heller några nackdelar om själva yogan fram, vilket kan vara en svaghet i studien (Hjerm et al., 2014)

Gällande studiens giltighet bestod deltagarna endast av kvinnor mellan 54-84 år. Detta kan ha påverkat studiens resultat då hela populationen var kvinnor från övre medelåldern och uppåt. Eftersom studiens resultat var genomgående positivt fanns möjligheten att MediYoga passade bra för just denna population och det blir svårt att veta hur MediYoga hade upplevts av exempelvis män eller yngre deltagare (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Deltagarna i studien rekryterades genom ett bekvämlighets- och ändamålsenligt urval. Urvalet var bekvämligt då författarna kontaktade vårdcentraler i de regioner som författarna själva bodde i samt en närliggande region. Urvalet var även ändamålsenligt eftersom endast deltagare som utövade MediYoga rekryterades. Denna urvalstyp är gynnsam att använda sig av när man vill fånga upp en specifik grupp som har mest erfarenhet av det man vill belysa (Carter & Lubinsky, 2016).

I studien transkriberades intervjuerna omgående efter varje avslutad intervju. På så vis kunde författarna minnas intryck och känslor som framkom i samband med intervjuerna bättre även till ett senare skede när innehållsanalysen skulle utföras. Enligt Trost (2010) är detta positivt eftersom författarnas minne av intervjuerna är en viktig del i analyseringen. Tillförlitligheten i studien ökade eftersom båda författarna medverkade vid samtliga intervjuer samt att samma person ställde alla intervjufrågor för att på så vis göra de så lika som möjligt vid alla tillfällen. Tillförlitligheten ökade även i analysprocessen då båda författarna, efter att meningsbärande enheter tagits ut, deltog gemensamt under arbetets gång och på så vis fanns möjlighet att diskutera och analysera arbetet tillsammans. Författarna har också i analysprocessen kodat och diskuterat detta tillsammans samt tagit koder tillbaka till texten vid tveksamhet om vad koden handlade om. Författarna har även stämt av med handledare och andra kursdeltagare under arbetets gång för att få resultatet bekräftat som rimligt. Detta har också ökat dataanalysens tillförlitlighet (Henricson, 2012).

Enligt Svensson & Starrin (1996) är studiens mättnad uppnådd när ingen ny information tillkommer vid datainsamlingen. I denna studie rekryterades åtta deltagare och i de två sista intervjuerna ansåg författarna att ingen ny väsentlig information tillkom, istället började deltagarna att upprepa sig. Detta skulle kunna betyda att studien uppnått en teoretisk mättnad, men det kan vara problematiskt att veta exakt när detta skett. Att det deltagarna berättade började upprepas kan även bero på att deltagarna var en homogen grupp med många likheter. Därför är det möjligt att ny information hade tillkommit med fler deltagare som skiljde sig från deltagarna i studien avseende till exempel kön och ålder. (Svensson & Starrin, 1996).

Studiens resultat kan vara svårt att överföra till andra patientgrupper eftersom antalet deltagare i denna studie är få. Subjektiva upplevelser är vanligtvis problematiskt att kunna överföra till andra grupper eftersom alla har olika erfarenheter sedan tidigare som i sin tur kan spela roll för hur man upplever saker (Henricson, 2012).

Ett problem som kan uppstå vid jämförelse mellan olika studier av yoga är att yogapassens utformning kan variera, vilket kan göra det svårt att kunna dra några fastställda slutsatser om yogans betydelse (Büssing et al., 2012). MediYoga är ett helhetskoncept från MediYoga Institutet där både utbildning för yogainstruktörerna ingår samt färdiga yogapass (Mediyoga, u.å.). Eftersom deltagarna i denna studie utövade MediYoga har författarna använt denna benämning genomgående i studien för att inga missförstånd ska uppstå. Vid annan forskning om medicinsk yoga finns det risk för otydlighet då medicinsk yoga inte har något bestämt innehåll och inte heller är en skyddad titel. Därför finns det ett problem när man gör kopplingar från tidigare forskning där man studerat medicinsk yoga och inte specifikt MediYoga då yogainterventionerna kan skilja sig åt. Det som dock alltid genomsyrar yogan

oavsett form är att det är samma grundidé med ett holistiskt individperspektiv (Kabat-Zinn, 1996).

MediYoga kan ledas av personer med medicinsk bakgrund och inte endast av fysioterapeuter (Mediyoga, u.å.). Fördelarna med att det är just fysioterapeuter som lett MediYoga för patienterna i denna studie är att de har goda kunskaper om rörelseapparaten och tar även hänsyn till patienten som en fysisk, psykisk och social helhet (Broberg & Lenné, 2017). De har även kunskaper i patienternas problematik och kan därför använda MediYogan som del av behandling för att främja patienternas hälsa på ett sätt som kanske inte hade varit möjligt om någon som inte var fysioterapeut lett yogan.

## 6.4 Etikdiskussion

Under studien har hänsyn tagits till de forskningsetiska principerna som beskrivs i Vetenskapsrådet (2016) och denna information har nått deltagarna via ett informationsbrev innan de gav sitt medgivande till att delta i studien.

För att undvika att deltagarna i studien skulle kunna identifieras av andra deltagare i sin yogagrupp och av sin ansvarige sjukgymnast eller fysioterapeut specificerades inte ålder eller anledning till fysioterapeutisk kontakt för varje enskild deltagare i någon tabell. Detta för att stärka deltagarnas konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2016). Konfidentialiteten togs hänsyn till i även ytterligare avseenden. Vid några av intervjuerna var deltagarna nyfikna på vilka fler som valt att medverka i studien och frågade kring detta. Författarna skyddade då övriga deltagares konfidentialitet genom att inte svara på detta utan bara informera om de forskningsetiska principerna.

De risker som studien kunde medföra var att deltagarna skulle kunna uppleva intervjuerna som känslomässigt krävande då de kan ha någon sjukdom eller problematik som var orsaken till att de börjat med yoga. Deltagarna kunde även komma att känna sig obekväma i situationen att bli intervjuade. De fick tydligt information om att de kunde avbryta intervjun när som helst under samtalet om de skulle uppleva det som för påfrestande och författarna fick inte upplevelsen av att deltagarna kände sig besvärade.

## 7 SLUTSATS

Patienterna i denna studie upplevde att MediYoga påverkat deras hälsa positivt avseende förbättrade individfaktorer. För få tillfällen med yoga gjorde att inga långsiktiga förändringar kunde identifieras. Resultatet behöver dock inte endast bero på själva utövandet av MediYoga, utan kan även bero på omgivningsfaktorer så som de andra deltagarna i gruppen samt fysioterapeuten.

## **8 KLINISK TILLÄMPNING OCH VIDARE FORSKNING**

MediYoga kan vara till nytta som del fysioterapeutisk behandling vid olika sjukdomstillstånd och för att påverka patienters hälsa och hälsorelaterade beteenden positivt. Studien kan ge fysioterapeuter en inblick i hur MediYoga upplevs av patienter och skulle kunna väcka ett intresse för att implementera MediYoga i verksamheten. Vidare forskning med större antal deltagare är av relevans att undersöka. Framtida studier skulle även kunna inkludera patienter som inte fortsatt med MediYoga för att undersöka eventuella brister och på så vis kunna förbättra yogan som terapeutisk form. Att undersöka patienters upplevelser av MediYoga på lång sikt är inte något som denna studie behandlade, men det kan vara intressant för vidare forskning.

## REFERENSLISTA

- Aboagye, E., Lohela Karlsson, M., 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. *J Rehabil Med* (47), pp. 167–173.
- 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. doi: 10.3402/qhw.v9.23033.
- Antonovsky, A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.
- Bandura, A. (1991). Social Cognitive Theory of Self-Regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287. doi: 10.1016/0749-5978(91)90022-L
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Basingstoke: W. H. Freeman.
- Bandura, A. (1998). Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health*, 13(4), 623-649. doi: 10.1080/08870449808407422
- Bandura, A., Jeffery, R. W., & Wright, C. L. (1974). Efficacy of participant modeling as a function of response induction aids. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 56-64.
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. New York: General learning press.
- Büssing, A., Michalsen, A., Khalsa, S., Telles, S. & Sherman, K. (2012). Effects of yoga on mental and physical health: a short summary of reviews. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine: Ecam*, 2012, p. 165410, MEDLINE, EBSCOhost.
- Broberg, C. & Lenné, R. (2017). *Fysioterapi: Profession och vetenskap*. Stockholm: Fysioterapeuterna.
- Carter, R. & Lubinsky, J. (2016). *Rehabilitation research: principles and applications*. (5. ed.) St Louis, Missouri: Elsevier.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. (Arbetsrapport/Institutet för Framtidsstudier; 2007:14). Stockholm: Institutet för framtidsstudier.
- Denison, E. & Åsenlöf, P. (2012). *Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik*. Lund: Studentlitteratur.
- Faskunger, J. (2013). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Finnis, D. G., Kaptchuk, T. J., Miller, F. & Benedetti, F. (2010). Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. *The Lancet*, 375(9715), 686-695. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61706-2
- Fontaine, K. (2015). *Complementary & alternative therapies for nursing practice*. New Jersey: Pearson education, Inc.
- Forsberg, E. & Starrin, B. (1997). *Frigörande makt – empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia AB.
- FYSS. (2011). *Rekommendationer om fysisk aktivitet*. Hämtad 24 maj, 2018, från <http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>
- Gochman, D. S. (1997). *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*. United States: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Haglund, B. J. A., Petterson, B., Finer, D., & Tillgren, P. (1996). *Creating supportive environments for health*. Geneva: World Health Organization.
- Hartfiel, N., Burton, C., Rycroft-Malone, J., Clarke, G., Havenhand, J., Khalsa, S.B., & Edwards, R.T. (2012). Yoga for reducing perceived stress and back pain at work. *Occupational medicine*, 62(8). doi: 10.1093/occmed/kqs168
- Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Hjalmarsson, W. (2004). *Kundaliniyoga: för hälsa, livskraft och självkänedom*. Västerås: ICA Förlaget AB.
- Hjerm, M., Lindgren, S., & Nilsson, M., (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (2. uppl.). Malmö: Gleerups.
- Institutet för Medicinsk yoga (IMY) (2010). *Välkommen till MediYoga Sverige*. Hämtad 25 maj, 2018, från <http://mediyoga.se>
- John, P. J., Sharma, N., Chandra, M., Sharma, D. M. & Kankane A. (2007). Effectiveness of yoga therapy in the treatment of migraine without aura: A randomized controlled trial. *Headache*, 47, 654-661.
- Kabat-Zinn, J. (1996). *Full catastrophe living: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London: Piatkus.
- Kinser, P. A., Bourguignon, C., Taylor, A.G., & Steeves, R. (2013) "A Feeling of Connectedness": Perspectives on a Gentle Yoga Intervention for Women with Major Depression. *Issues in mental health nursing*, 34(6). doi: 10.3109/01612840.2012.762959
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, I. L., 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 & Alternative Medicine*. 2013;2013:215348. doi: 10.1155/2013/215348
- Li, A. & Goldsmith, C. (2012). The Effects of Yoga on Anxiety and Stress. *Alternative Medicine Review*, 17, 1, pp. 21-35 15p.
- Loeppenthin, K., Esbensen, B. A., Ostergaard, M., Jennum, P., Thomsen, T., & Midtgaard, J. (2013). Physical activity maintenance in patients with rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Clinical Rehabilitation*, 28(3) 289-299.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (Vol. 2, 187-191)*. Lund: Studentlitteratur.
- Mälardalens Högskola. (2017). *Fysioterapi*. Hämtad 24 maj, 2018, från <http://www.mdh.se/amnen/fysioterapi/fysioterapi-1.6112>
- Patil, SG., Aithala, MR., Naregal, GV., Shanmukhe, AG., & Chopade, SS. (2019). Effect of yoga on cardiac autonomic dysfunction and insulin resistance in non-diabetic offspring of type-2-diabetes parents: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34:288-293.
- Pierce, D.W. & Cheney C.D. (2004). *Behavior Analysis and Learning*. 3:e uppl. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Raeburn, J. & Rootman, I. (1998). *People-centred health promotion*. Chichester: Wiley
- Singh-Khalsa, D. (1998). *Hjärnans långa liv: bevara och förbättra koncentration och minne*. Stockholm: Svenska förlaget.
- Svensson, P. & Starrin, B. (red.) (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Torstveit, M. & Bø, K. (2008). Olika typer av fysisk aktivitet och träning. A. Ståhle, Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (Red.) *FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (s.112-116). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
- Vetenskapsrådet (2016). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.



Wolff, M., Memon, A.A., Chalmers, J.P., Sundquist, K., & Midlöv, P. (2015). Yoga's effect on inflammatory biomarkers and metabolic risk factors in a high risk population-a controlled trial in primary care. *BMC Cardiovascular Disorders*, 15(1).

World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization: Principles*. Hämtad 2 februari, 2019, från WHO, <https://www.who.int/about/mission/en/>

World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad 2 februari, 2019, från, WHO, <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Wright, J. & Burrows, L. (2004) 'Being healthy': the discursive construction of health in New Zealand children's responses to the national education monitoring project, *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 25(2), 211-230.



# BILAGA A

## Intervjuguide

- Vad var anledningen till att du sökte vård hos en fysioterapeut?
  - Diagnos?
- Vad arbetar du med?
- Ålder?
- Kan du beskriva hur du upplever yogan som fysioterapeutisk behandling?
- Hur upplever du din hälsa före och efter att du börjat med medicinsk yoga?
  - Har yogan haft betydelse även av andra aspekter än fysiska?
- Berätta om vad yogan har haft för betydelse för dig i ditt vardagliga liv?
  - Fysisk aktivitet – någon fysisk träning eller annan vardaglig motion/rörelse som går lättare eller som har tillkommit i din vardag?
  - Socialt – några sociala sammanhang som har blivit lättare eller några nya sociala sammanhang som har tillkommit i ditt vardagliga liv?
  - Aktivitet och delaktighet – till exempel något som tidigare har hindrat som du har velat göra och som du kan göra nu?
  - Några övriga förändringar i ditt vardagliga liv?
    - Kan du ge ett exempel? Kan du beskriva hur/var/när?
- Kan du berätta om dina förväntningar och tankar om yogan innan du började?
  - Vad ville du få ut av det?
  - Stämmer det med dina förväntningar?
- Vad hade du för tankar om din egen förmåga innan du började med yogan?
  - Har dessa förändrats efter att du börjat utöva yoga?
- På vilket sätt, om något, har yogan förändrat din inställning till fysisk aktivitet/träning
  - Kan du ge exempel i så fall?

# BILAGA B

## Informationsbrev

Hej! Vi är två studenter som läser sista året på fysioterapeutprogrammet och ska genomföra ett examensarbete. Examensarbetets syfte är att undersöka hur patienter upplever medicinsk yoga som träningsform.

Denna information är till dig som har tränat medicinsk yoga hos en fysioterapeut/sjukgymnast i Region Västmanland, Sörmland eller Örebro under minst tre veckors tid alternativt slutat med medicinsk yoga sedan max två veckor tillbaka, detta för att dina upplevelser av yoga ska vara så aktuella som möjligt.

Om du väljer att vara med i studien kommer en av oss studenter intervju dig och den andra vara med och observera. Du som deltagare har möjlighet att välja plats där intervjun ska genomföras och hela intervjun beräknas ta 45 minuter. Om du ger ditt samtycke till att delta kommer intervjun att spelas in för att sedan skrivas ut ordagrant och analyseras. Det inspelade materialet kommer att föras över till ett USB-minne och när vårt examensarbete är godkänt kommer hela intervjun att raderas. Du som deltagare kommer inte att vara helt anonym eftersom du kommer träffa oss studenter, men dina uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. Du kommer ha möjlighet att när som helst avbryta din medverkan i studien utan att behöva ange någon orsak, deltagandet är helt frivilligt. Eventuell pågående behandling kommer inte att påverkas om du väljer att avbryta ditt medverkande i studien. I det färdiga examensarbetet kommer det inte kunna gå att spåra information till dig som person.

Vid eventuellt behov kan vi behöva få kontakt med dig igen efter intervjun för att ställa några följdfrågor om vi skulle upptäcka att vi saknar information kring någon fråga. När vårt examensarbete sedan är färdigt och godkänd av examinator kommer det att finnas tillgängligt på Mälardalens Högskola där man vid intresse kan läsa hela studien. Om du har några frågor om studien får du mer än gärna kontakta oss!

Med vänlig hälsning, Ebba och Amanda.

### **Studenter:**

**Ebba Ehlin, 073-696 23 36, [een16017@student.mdh.se](mailto:een16017@student.mdh.se)**

**Amanda Björkeng Betzholtz, 070-781 22 08, [abz16002@student.mdh.se](mailto:abz16002@student.mdh.se)**

### **Handledare:**

Caroline Eklund, 073-648 44 26, [caroline.eklund@mdh.se](mailto:caroline.eklund@mdh.se)





**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)