

# YOGA SOM EGENVÅRD FÖR HJÄRTA OCH SJÄL

<b>FÖRFATTARE</b>	<b>Therese Larsson Ida Källsmyr</b>
<b>PROGRAM/KURS</b>	<b>Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad, OM5250 HT 2014</b>
<b>OMFATTNING</b>	<b>15 högskolepoäng</b>
<b>HANDLEDARE</b>	<b>Helene Berglund</b>
<b>EXAMINATOR</b>	<b>Nabi Fatahi</b>

Institutionen för Vård och Hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Yoga som egenvård för hjärta och själ
Title (English):	Yoga as self-care for your heart and soul
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Kursbeteckning:	Examensarbete i omvårdnad – OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24
Författare:	Therese Larsson och Ida Källsmyr
Handledare:	Helene Berglund
Examinator:	Nabi Fatahi

---

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Livsstilssjukdomarna hypertoni och stress är mycket vanligt förekommande i dagens samhälle. Hypertoni är en av världens folksjukdomar och innebär en ökad risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Allt fler människor dör till följd av hypertoni. Stress i samband med hypertoni är inget ovanligt. Vetskapen av att ha en sjukdom kan i sin tur påverka upplevelsen av välbefinnande. Yoga är en typ av egenvård, som skulle kunna användas som komplementär behandling för dessa tillstånd. Orems egenvårdsteori som utgår från personens förmåga att vårda sig själv används som teoretisk referensram. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa effekten av yoga som egenvård på hypertoni, stress och välbefinnande hos vuxna människor. **Metod:** En systematisk litteraturoversikt med inspiration från metaanalyser bestående av 14 artiklar. **Resultat:** Yoga som egenvård minskar signifikant mild hypertoni samt visar tendens till minskad stress och ökat välbefinnande. Yoga behandlar ett brett spektrum, förenar kropp och själ samt skapar ökad kroppsmedvetenhet. Yoga användas som en komplementär behandlingsmetod. **Slutsats:** Yoga som egenvård har goda möjligheter att idag och i framtiden behandla hypertoni, stress och öka välbefinnande. Genom att tillämpa Orems egenvårdsteori inom vården ges patienter möjlighet till delaktighet och större kontroll över sin behandling och livssituation.

**Nyckelord:** Yoga, hypertoni, stress, välbefinnande, egenvård.

**Keyword:** Yoga, hypertension, stress, wellbeing, self-care.

INNEHÅLL	SID
INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	2
HYPERTONI.....	2
Definition av hypertoni .....	2
Behandling .....	3
STRESS .....	3
Hypertoni i samband med stress .....	3
Behandling .....	4
VÄLBEFINNADE.....	4
Livskvalité.....	5
YOGA .....	5
Pranayama – andning .....	6
Asanas – rörelse .....	6
EGENVÅRD.....	7
Orems egenvårdsteori .....	7
Egenvård i primärvården.....	9
Delaktighet.....	9
PROBLEMFÖRMULERING.....	10
SYFTE .....	10
METOD .....	10
VALD METOD .....	10
URVAL.....	11
DATAINSAMLINGSMETOD.....	11
ANALYS OCH KVALITETSGRANSKNING.....	12
ETIK .....	13
RESULTAT .....	13
YOGANS EFFEKT PÅ HYPERTONI.....	13
YOGANS EFFEKT PÅ STRESS .....	14
YOGANS EFFEKT PÅ VÄLBEFINNANDE .....	15
DISKUSSION.....	16
METODDISKUSSION.....	16
RESULTATDISKUSSION .....	18

SLUTSATS.....	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	20
REFERENSER .....	21

## Bilagor

Bilaga 1 – Söktabell

Bilaga 2 – Artikeltabell

Bilaga 3 – Resultatmått i artiklarna

## INLEDNING

Flera miljoner människor världen över lever med hypertoni och har i samband med detta mer eller mindre risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom som i värsta fall kan leda till döden. Denna icke-smittsamma sjukdom är ett globalt folkhälsoproblem. Stress är också ett icke-smittsamt tillstånd och antalet människor som upplever sig stressade och som söker vård för detta ökar. Kombinationen av stress och hypertoni kan leda till kronisk stress och ytterligare risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Stress och hypertoni är två komponenter som kan bidra till upplevelse av ohälsa som i sin tur kan leda till minskat välbefinnande hos individen.

Att göra en livsstilsförändring som till exempel kostomläggning, viktnedgång och stresshantering har god effekt hos patienter med hjärt- och kärlsjukdomar (Cramer, Lauche, Haller, Steckhan, Michalsen & Dobus, 2014). Men en förändrad diet och fysisk aktivitet som idag erbjuds passar inte alla, därför vill vi belysa och presentera ett nytt sätt att komplettera de redan implementerade behandlingarna vid hypertoni. I denna litteraturstudie uppmärksammas och läggs fokus på en för västvärlden ganska ny behandlingsform, yoga. Yoga är en blandning av andningsövningar och rörelser som kan utövas i grupp eller självständigt i hemmet. Det finns mängder med olika yogaformer, de flesta som vill prova yoga kan hitta en stil som passar just den personen och dess fysiska hälsa (Cade et al., 2010).

Yoga kan även ses som en form av stresshantering där både kropp och själ får en chans till återhämtning och vila (Cramer et al., 2014). Yoga kan ses som en komplementär behandling för både stress och hypertoni samt en behandling som inte bara lindrar sjukdomstillståndets fysiska symtom utan även det psykiska, kopplat till människans upplevelse av välbefinnande. Kanske kan denna litteraturstudie komma till användning och inspirera till mer yoga inom vården.

## BAKGRUND

### HYPERTONI

Hypertoni innebär ett förhöjt blodtryck och räknas idag till en av våra folksjukdomar och är en av de vanligaste sjukdomarna i världen (Wolff, Sundquist, Larsson, Lönn & Midlöv, 2013; Hjärt och lungfonden, 2014). I Sverige har cirka två miljoner människor högt blodtryck och hälften av befolkningen beräknas att vid 70 års ålder ha förhöjt blodtryck. Den specifika orsaken till varför många drabbas av hypertoni är ofta okänd. En kombination av omgivningsfaktorer, ärftlighet och livsstil anses påverka tillståndet. Hypertoni medför ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom, som exempelvis hjärtsvikt, hjärtinfarkt och perifer kärlsjukdom. Även organ som njurar, ögon och hjärna utsätts för risk i samband med det höga blodtrycket på grund av en ökad fysisk påfrestning på blodkärlen. Risken att drabbas av tillstötande sjukdomar ökar i relation med andra faktorer, exempelvis hög ålder, ju högre blodtryck desto högre risk samt manligt kön (Östergren, 2011; Sand, Sjaastad, Haug, & Bjälle, 2006).

För hjärtat innebär hypertoni en ökad arbetsbelastning då blodet pumpas ut mot ett högre motstånd. Detta leder till en tjockare muskulatur i vänsterkammare p.g.a. att hjärtat arbetar mot ett onaturligt högt tryck. Hjärtats känslighet för minskad blodtillförsel ökar eftersom en större muskel kräver mer syre (Sand et al., 2006).

Globalt sett är hjärt- och kärlsjukdomar en av de vanligaste dödsorsakerna. 30 % av alla dödsfall världen över orsakas av hjärt- och kärlsjukdomar. År 2008 dog 17,3 miljoner människor till följd av hjärt- och kärlsjukdom och år 2030 beräknas denna siffra öka till 23,3 miljoner. Denna icke smittsamma sjukdom utgör en betydande socioekonomisk börda världen över. 80 % av fallen lokaliseras till låg- och medelinkomstländer (Cramer et al., 2014). En kombination av höga läkemedelskostnader, läkemedelsinteraktioner och dålig följsamhet av ordination kostar samhället mycket pengar (Hagins, Rundle, Consedine & Khalsa, 2014).

#### Definition av hypertoni

Blodtrycket varierar under dygnets timmar, beroende på vila och aktivitet. Därför ska en diagnos baseras på flera blodtrycksmätningar vid olika tillfällen. Hypertoni definieras då det systoliska blodtrycket är 140 mm Hg eller högre och det diastoliska trycket är 90 mm Hg eller högre. Hypertoni kategoriseras i tre olika grader, mild, måttlig och svår. Mild hypertoni står för cirka 90 % av fallen och innebär ett systoliskt blodtryck på 140-159 mm Hg och ett diastoliskt blodtryck 90-99 mm Hg. Denna patientgrupp behandlas främst inom primärvården. Måttlig hypertoni konstateras när det systoliska blodtrycket mäts till 160-179 mm Hg och ett diastoliskt tryck på 100-109 mm Hg. Den svåraste formen av hypertoni är ett systoliskt blodtryck på 180 mm Hg eller mer samt ett diastoliskt blodtryck på 110 mm Hg eller mer (Östergren, 2011). Artiklarna som bearbetas i denna litteraturoversikt har i huvudsak inriktat sig på personer med mild hypertoni.

## Behandling

Hypertoni behandlas både med läkemedel samt råd om förändrade levnadsvanor. Målet med behandlingen är att sänka blodtrycket och därmed minska risken för följsjukdomar (Östergren, 2011). Den farmakologiska behandlingen omfattar främst läkemedel med vätskedrivande effekt som minskar blodvolymen eller läkemedel som hämmar sympatisk stimulans av hjärtat som sänker hjärtfrekvensen (Sand et al., 2006). Trots det stora utbudet av blodtryckssänkande läkemedel är det endast en tredjedel av de behandlade individerna som uppnår sitt målblodtryck och de höga sjukdoms- och dödlighetstalen är fortfarande höga (Wolff et al., 2013; Hari Krishna et al., 2014).

Som komplement till farmakologisk behandling ges råd om sunda levnadsvanor i form av fysisk aktivitet, hälsosam kost, rökstopp samt hantering av negativ stress (Sand et al., 2006). Genom livsstilsförändringar skulle tre fjärdedelar av dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar kunna förebyggas. Dock är det för hälso- och sjukvården en stor utmaning då livsstilsförändring kräver mycket arbete från både patient och vårdare. Hälsopromotion som en del i omvårdnadsarbetet är en betydelsefull uppgift för sjuksköterskan, där fokus ligger på att stödja och stärka friskfaktorer samt främja hälsa. Tack vare det goda arbetet med prevention har dödligheten minskat i Sverige (Strömberg, 2014).

## STRESS

Stress är ett stort hälsoproblem som kan leda till minskat välbefinnande, ökat lidande, minskad arbetseffektivitet och ökat behov av sjukvård. Stress och stressrelaterade diagnoser orsakar många sjukskrivningar och ger både fysiska och psykiska symtom. Antalet patienter som söker sig till primärvården för stressrelaterade symtom ökar. Stress är ett svårdefinierat subjektivt fenomen som kan yttra sig bland annat genom minskad sömn och trötthet samt ökad ångest och depression. I dagens samhälle tycks det inte finnas tid till återhämtning vilket kan vara orsaken till fler stressade människor (Köhn, Persson Lundholm, Brynglesson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013). Dessutom finns det ingen behandling som fungerar ultimat på stress och stressrelaterade symtom. Därför är det nödvändigt att införa en bra komplementär behandling mot detta (Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014).

### Hypertoni i samband med stress

Kronisk stress utvecklas under en längre tid i interaktion mellan omgivning och individ. Orsaker kan exempelvis vara långvarig ekonomisk instabilitet, påfrestande familjesituation och arbetslöshet under lång period (Skärsäter, 2014). Stress i samband med hypertoni är inget ovanligt. Kronisk stress kan både orsaka och leda till att hypertonin blir kronisk (Ringsberg, 2014). Detta tillstånd varar under en lång tidsperiod och för att bryta mönstret som orsakar stressen krävs hjälp. Det är en subjektiv upplevelse som delvis uppstår på grund av känslan av bristfällig kontroll. Stress kan ge upphov till minskad självkänsla och kraft (Skärsäter, 2014).

Vid stress aktiveras det sympatiska systemet, vilket är bra under en kort tid. Stress under en kort period brukar kallas för positiv stress och kan exempelvis upplevas inför en redovisning eller en viktig tävling. Den positiva stressen avtar och individen upplever sig ofta belönad, med ett gott resultat efteråt. Däremot påverkas kroppen negativt av att befinna sig i detta tillstånd under en längre period. Vid denna så kallade negativa stressen upplever personen ofta svårigheter att bemästra situationen vilket leder till negativa effekter på fysiologin och beteendet. Ett långvarigt påslag av det sympatiska systemet kan leda till högt blodtryck även i vila. Alltså är det enbart negativ stress som kan leda till sjukdom (Bergström, 2013; McEwen, 2013). För att undvika detta är tid för fysisk och psykisk återhämtning viktigt. Kronisk stress är ett tillstånd som är svårt att enbart vila upp sig ifrån, därför är professionell hjälp nödvändig (Uvnäs-Moberg & Petersson, 2013). Oavsett hur stressen hanteras är det viktigt att ta tag i situationen och reducera stressen så fort som möjligt. Genom att minska stress kan upplevelsen av livskvalitén öka samt sjukdomsutveckling undvikas. Stressreducering kan påverka den ekonomiska bördan positivt både för den enskilda personen och för samhället (McEwen, 2013).

## Behandling

Syftet med behandlingen är att personen ska kunna återgå till ett normalt vardagsliv, med vad det innebär för individen i fråga. Målet är att personen ska kunna få tillbaka sin fulla funktion, kunna återgå till arbete, skola och så vidare. För att målet ska kunna uppnås är det viktigt att personen är välinformerad om sin sjukdom och litar på sin egen förmåga att ta sig ur sjukdomen. Den första kontakten sker ofta inom primärvården eller företagshälsovården, där är det viktigt att snabb hjälp sätts in av professionell vårdpersonal, ett snabbt agerande och ett väl omhändertagande gynnar tillfriskningsprocessen positivt. Det finns många olika behandlingsmetoder och vilken som är aktuell för den enskilde personen ska bedömas individuellt och formas efter personens egna behov och förmågor. Några exempel på behandlingar är; stresshanteringskurs, stöd till fysisk aktivitet, fysisk aktivitet på recept (FaR) och farmakologisk behandling (Glise, Ahlborg-JR, 2013). Målet med flera behandlingsmetoder är att nå ökad kroppsavslappning. Genom att lära sig en metod för att slappna av kan det öppnas en dörr för en mindre stressig livsstil. Ta kontroll och lära sig hantera sin andning är ett sätt uppnå ett avslappnat kroppsligt tillstånd (Jonsdottir & Börjesson, 2013). Yoga som egenvård vid stress har visat på få sidoeffekter, biverkningar och små omkostnader för samhället (Thordardottir, Gudmundsdottir, Zoëga, Valdimarsdottir & Gudmundsdottir, 2014).

## VÄLBEFINNADE

För upplevelse av välbefinnande krävs det ingen fullgod hälsa. Som sjuksköterska måste man se individen ur ett helhetsperspektiv där både fysiska och psykiska aspekter spelar stor roll. För att kunna främja välbefinnande behöver sjuksköterskan ha ett holistiskt synsätt med insikten att alla individer är unika (Willman, 2014). Sjukdomsupplevelsen för oss människor



upplevs alltså väldigt olika. Att drabbas av exempelvis stress och hypertoni kan innebära minskat välbefinnande för vissa medan det finns andra som inte tycker att sjukdomen påverkar dem negativt ur ett psykiskt perspektiv. Men viktigt att tänka på är att man inte enbart behandlar exempelvis hypertoni utan man ska även hjälpa till att hantera de känslor som är kopplat till sjukdomen (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009; Willman, 2014). Därför är det som sjuksköterska betydelsefullt att samtala med patienten för att få en inblick i hans situation (Hassen, 1997a). Tidigare undersökningar uppvisar att patienter sätter högt värde på sjuksköterskans intresse gentemot patienten samt aktivt lyssnande på känslor kring individens uppfattning av välbefinnande (Ekman, 2009). Genom detta bemötande visar man engagemang i individens livssituation. Även om man uppmuntrar patienten till egenvård kan man alltså bidra till en subjektiv känsla av välbefinnande hos patienten (Hassen, 1997b).

### Livskvalité

Livskvalité är ett begrepp som är nära kopplat med välbefinnande och är en subjektiv upplevelse. Alla människor är olika och därför är livskvalité något som alla upplever på sitt sätt, vad som ger upphov till en god livskvalité varierar också. Därför är det viktigt att vårdpersonal gör patienten delaktig för att hen ska kunna ha en inverkan på hur livskvalitén ökar på bästa sätt. Yoga kan vara ett sätt att nå en högre livskvalité för vissa människor (Birkler, 2007).

### YOGA

Yogan kommer ursprungligen från Indien och är en flera tusen år gammal filosofi. Under 1900-talet började människor i västvärlden anamma yoga som en terapeutisk metod för att uppnå högre medvetande och förena kropp med själ. Ordet Yoga kommer från språket Sanskrit och översätts ofta till balans. Roten i ordet är yuj som betyder ok eller förening. Meningen med yoga är att ta på sig oket, disciplinera och anstränga sig för att uppnå harmoni mellan sinne, själ och kropp (Mediyoga, 2014). Yoga kan utövas på många olika sätt och i olika former. Gemensamt för all yoga är andning samt olika kroppställningar. Kontinuerligt utövande av yoga har i tidigare studier visats sänka blodtrycket samt öka fysiskt och psykiskt välbefinnande (Cramer et al., 2013).

Idag är och blir yoga allt mer implementerat som en komplementär och alternativ behandlingsform inom sjukvården i Nordamerika och Europa (Cramer et al., 2014; Sivasankaran, Pollard-Quintner, Sachdeva, Pugged, Hoq & Zarich, 2006). I Sverige och Norge finns yoga att tillgå som komplementär behandling på cirka 100 vårdenheter (Mediyoga, 2014). Yoga som behandling behöver inte utgöra någon stor kostnad, leder oftast inte till några större biverkningar samt kan ge bättre hälsa och välmående. Yoga kan utövas i grupp eller i hemmet, efter egen förmåga och tid (Cade et al., 2010; Sivasankaran et al., 2006). Yogautövandet kan anpassas efter individen med hjälpmedel i form av stolar för de som har svårt att exempelvis resa sig upp från liggande på golvet till stående (Hari Krishna et

al., 2014). Yoga som behandling är dock en typ av egenvård som kräver disciplin, följsamhet och självkänedom om sin fysiska förmåga för att effekt ska uppnås (Cade et al., 2010).

### **Pranayama – andning**

Grunden till mänskligt liv är en fungerande andning, utan syre kan vi inte leva. Under ett andetag andas syrerik luft in och transporteras till lungorna. Ett gasutbyte sker, där syret tas upp av blodet samtidigt som koldioxid från blodet lämnar kroppen via utandningen. Med hjälp av hjärt-kärlsystemet fraktas syret vidare till kroppens alla celler (Henoch, 2014).

I yogans filosofi gestaltar andningen den mänskliga livskraften, prana, vilket är den röda tråden inom yogan. Oftast är vi omedvetna om vår andning och den påverkar oss mer än vi kan tro, genom känslor och sinnestillstånd. Vid stress andas vi ytligt och snabbt och vid lugnare tillstånd blir andetaget långsammare och djupare. Genom att ta kontroll över andningen kan välmående påverkas positivt (Mediyoga, 2014).

Inom yogan används flera olika andningstekniker, med samlingsnamnet Pranayama som syftar till att balansera kroppens flöde av energi. De olika teknikerna varierar i djup och frekvens. Den mest använda andningsövning är det långa djupa andetaget, som görs sittande på en stol eller liggandes på rygg. Andetaget startar med en inandning genom näsan där luften först riktas mot magen, sedan bröstkorgen och till sist nyckelbensregionen. När lungorna är ordentligt fyllda släpps andetaget stilla ut via näsan. Vid utandningen faller bröst och mage mjukt tillbaka. Efter några sekunders vila upprepas samma procedur igen. Individerna gör detta i egen takt (Mediyoga, 2014). För att öka kontakten mellan kropp och sinne kan händerna med fördel placeras på mage och bröstkorg (Sivasankaran et al., 2006).

Att frivilligt och kontrollerat styra sin andning kan bidra till förändringar i det autonoma systemet, andningsfrekvensen styr på vilket sätt det påverkas. Fördelar med yogisk djupandning är sänkt puls, minskat sympatiskt påslag och ökad syreupptagningsförmåga (Mourya, Sood Mahajan, Pal Singh & Jain, 2009).

### **Asanas – rörelse**

Asanas kallas de kroppsställningar som ingår i yoga, dessa olika positioner syftar till att öppna upp och få kroppsenergin att flöda. Ställningarna utförs i kombination och i takt med den medvetna andningen (Sivasankaran et al., 2006).

Shavasana översätts ofta till ”dödmansställning” och är den vanligaste avslappningspositionen inom yoga. Ställningen utförs med fördel liggandes på rygg, med armarna ungefär 15 centimeter ifrån kroppen och handflatorna riktade uppåt. Fötterna får tungt falla åt varsin sida. Ryggraden ska vara stäckt i en så rak linje som möjligt och hakan lätt mot bröstet. Denna position utförs i ett vaket men stilla tillstånd, gärna med slutna ögon. För att nå en djup avslappning är det vanligt att en instruktör guidar individen genom asanasen, påminner om andetaget och hjälper att rikta fokus inåt (Sivasankaran et al., 2006).

## EGENVÅRD

Egenvård är en typ av omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan erbjuder och guidar patienten i. Sjuksköterskans roll i egenvård är att hjälpa patienten att utföra åtgärder som främjar hälsa (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). I fallet med yoga kan det innebära att man som sjuksköterska informerar om och håller i yogaklasser. Idag ingår ingen del om yoga i sjuksköterskors grundutbildning. Institutet för medicinsk yoga håller i utbildningar riktat till vårdpersonal där man kan utbildas till instruktör i medicinsk yoga (Mediyoga, 2014). Syftet med egenvård är delvis att förbättra hälsan samt förhindra utveckling av en redan konstaterad sjukdom. För att patienten ska kunna vara delaktig och delvis vårda sig själv krävs det en viss nivå av fysisk och psykisk hälsa, samt motivation till att vilja utöva egenvård. Kunskap om vad egenvården innebär, hur den utförs och vad det kan leda till om den utförs på rätt sätt är viktiga faktorer för att känna en mening med egenvården och därmed bli motiverad. Det är patientens eget beslut och vilja att förändra sitt tillstånd som påverkar behandlingen och gör den möjlig, samt ser till att den följs. Patienten måste själv besluta sig för att upprätthålla egenvården. När egenvården är under process är det av värde att individen kan observera förändringar som sker i hälsotillståndet och uppmärksamma kroppens signaler. För att få en helhetsbild av egenvården är det viktigt att patienten får vara delaktig i utvärdering av effekterna som vården gett. Det bidrar med kunskap och förståelse och motivation för vidare egenvård. Utvärdering är betydelsefull för att ge individen egna erfarenheter och kunskap om hur egenvården fungerat, bidragit till hälsa och ger en grund för fortsatt handlande. En ytterligare faktor som bidrar till följsamheten i egenvård är omgivningens inställning och attityd (Strömberg, 2014).

Egenvård är av stor betydelse vid behandling av sjukdomar i cirkulationssystemet, bland annat hypertoni. Det krävs här mycket delaktighet från patienten. För att öka patientens förmåga och vilja att utföra denna typ av vård finns patientutbildningar. Det är trots allt svårt att bedriva egenvård och det är flera faktorer som visat sig påverka följsamheten i egenvården. Framför allt är det påfrestande och svårt att göra en livsstilsförändring. Det är inte ovanligt att råd om behandling och diet inte följs. Ofta brister patientens tro på sig själv att faktiskt kunna påverka sitt tillstånd genom egna åtgärder. Fast utbildning om sjukdomen har getts så brister ofta kunskapen (Strömberg, 2014). Egenvård vid stress är också av stor betydelse och kan innefatta fysisk aktivitet och/eller delaktighet i en stresshanteringskurs där verktyg ges för att på egen hand kunna hantera och minska sin stress (Glise & Ahlberg, 2013).

### Orems egenvårdsteori

I sin omvårdnadsteori menar Orem att patienten lär sig att utföra vård på egen hand, med ett gynnsamt mål för sig själv. Ett beteende som finns i konkreta livssituationer ska förändras och kommer då påverka ens utveckling, funktion, hälsa och välbefinnande (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001). För att bevara de inre organens goda funktioner är det för människan viktigt med balans mellan vila och aktivitet. Orems egenvårdsteori utgår från att vi människor är fria och aktiva varelser som reflekterar över oss själva och vår omgivning. Hon menar att

egenvård är en väg att gå för att nå ökat välbefinnande. Individens ansvar är att anamma goda levnadsvanor och därmed uppnå en bättre hälsa. Omvårdnadens mål är att göra patienten självständig till den grad det är möjligt. Omvårdnad utförs i de områden patienten inte själv klarar av. Egenvård i sin tur är det patienten själv kan utföra för att upprätthålla välbefinnande och hälsa (Orem et al., 2001). Denna teori går att koppla till yoga som en behandling i vården. Vården kan ge yoga i form av ett verktyg till patient, som på egen hand utför behandlingen, alltså vårdar sig själv. Detta leder till ökad delaktighet i sin livssituation och behandling. Att tillämpa denna teori inom vården främjar patientens självständighet, oberoende och förmåga att klara sig själv (Ryhdolm Hedman, 2009).

Orems egenvårdsteori har tre specifika teorier, som är mer grundläggande än den generella egenvårdsteorin.

- Teorin om egenvård
- Teorin om egenvårdsbrist
- Teorin om omvårdnadssystem

*I teorin om egenvård* beskrivs egenvård som ett allmänskligt beteende, där aktiviteter utförs på eget initiativ utgjorda av medvetna handlingar och vanor. Målet med egenvårdens aktiviteter är riktade till den egna individen och dess närstående. Syftet med egenvården är att upprätthålla välbefinnande, hälsa och liv. Det kan till exempel vara att medvetet välja att motionera för att öka sin hälsa (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012). *I teorin om egenvårdsbrist* begrundas egenvårdsbegreppet djupare. Här bearbetas egenvårdshandlingarnas mål och syfte. För att kunna avgöra och bedöma en persons omvårdnadsbehov ser man till förhållandet mellan krav och förmåga till egenvård. Vid obalans mellan krav och förmåga uppstår ett omvårdnadsbehov. *I teorin om omvårdnadssystem* läggs fokus på sjuksköterskans roll och hur hen utformar omvårdnadsarbetet efter patientens förmåga och behov. Vikten i sjuksköterskans arbete ligger på att kompensera patientens förmåga till egenvård och när det är möjligt utveckla egenvårdsförmågan (Jahren-Kristoffersen, 2006).

Sjuksköterskans roll i egenvården är viktig för att kunna tillgodose patientens egenvårdskrav. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska sjuksköterskan ha förmåga att förebygga och identifiera hälsorisker och om behov finns motivera till livsstilsförändringar. En annan viktig del i sjuksköterskans roll är att kunna bedöma och identifiera patientens förmåga och resurser till egenvård (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan fungerar som ett fysiskt och psykologiskt stöd i form av handledare för att göra egenvård vid sjukdom möjlig. Det är viktigt att undervisa patienten och skapa en hälsofrämjande miljö. I sin teori beskriver Orem tre omvårdnadssystem: *Det fullständigt kompenserade omvårdnadssystemet, det delvis kompenserade omvårdnadssystemet* samt *det stödjande och undervisande omvårdnadssystemet*. Vid tillfällen där personens resursvikt är absolut används *det fullständigt kompenserade*. Sjuksköterskan både tar initiativen och utför själva handlingen då patienten är oförmögen att göra detta själv till exempel vid medvetslöshet. När patienten kan delta aktivt i egenvården väljs *det delvis kompenserade omvårdnadssystemet*. Patienten har förmåga att utföra egenvården men behöver med hjälp av

sjuksköterskan stöd och handledning i hur egenvården ska bedrivas. Patienten klarar ännu inte av att genomföra alla egenvårdshandlingar på egen hand. Sjuksköterskan gör en del av handlingarna för att kompensera det patienten inte själv klarar av. *Det stödjande och undervisande omvårdnadssystemet* används till patienter med god förmåga att utveckla och förbättra sin hälsa och som redan har kommit en bit i sin egenvård, men behöver stöd för fortsatt arbete med sig själv. Det enda sjuksköterskan bidrar med är att anpassa utövande och utveckling av egenvårdskapaciteten. Gränserna mellan dessa omvårdnadssystem behöver inte vara definitiva och en person kan i sitt sjukdomsförlopp vandra mellan de olika systemen (Jahren-Kristoffersen, 2006).

### Egenvård i primärvården

I primärvården är sjuksköterskans roll i omvårdnadssystemet huvudsakligen den stödjande och undervisande. Patienter med högt blodtryck och en stressig livsstil söker sig oftast till primärvården för hjälp. Här gäller det att skapa en god relation med patienten. En god relation byggs på respekt och förståelse för patienten för att kartlägga hans situation och omvårdnadsbehov för att arbetet mot en bättre hälsa ska kunna påbörjas. Viktiga frågor att utgå ifrån är: Vilka egenvårdskrav ställs på patienten för att behoven ska kunna uppnås? Hur ser patientens egenvårdskapacitet ut? Finns det tillräckligt med kunskap och förståelse hos patienten eller behövs det utbildning av nya förmågor och färdigheter för att målen ska uppnås? Finns det motivation hos patienten för att vidta åtgärder? En konkret fråga i sammanhanget kan vara om patienten förstår samband mellan livsstil och hypertoni. Utifrån dessa frågor tar sjuksköterskan och patienten tillsammans reda på patientens omvårdnadsbehov och gör en plan för hur egenvårdsarbetet ska se ut. Egenvårdsbehoven och egenvårdskraven kartläggs och begränsningar tas fram. Där begränsning finns är det sjuksköterskans roll att stötta och undervisa. Patienten uppmärksammas på hur hen kan påverka sin hälsa, en grund med målsättningar skapas och en plan för egenvården görs i samverkan med patienten (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2012).

### Delaktighet

Delaktighet är ett vedertaget begrepp inom omvårdnad. Innebörden av begreppet delaktighet har ändrats flera gånger. Tidigare riktades fokus på gemensamhet och gemenskap, idag betyder patientdelaktighet snarare att patienten får möjlighet att vara delaktig och ta beslut om sin egen behandling och vård. För att göra patienten så delaktig som möjligt krävs god och uppriktig information om den rådande sjukdomen och de behandlingsformer som finns tillgängliga. Delaktighet kan lättare uppnås genom att göra patienten uppmärksammad på vad som ska göras och vad hen kommer möta (Eldh, 2009).

En viktig sak att tänka på är att patienter vill vara delaktiga på olika nivåer. Sjukvårdspersonal bör hjälpa patienten att bli delaktig på den nivå som önskas. Påtvingad delaktighet kan leda till att patienten tar beslut som hen egentligen inte känner sig mogen att ta. Vissa personer tycker om att ta beslut medan andra gärna vill få vårdplanen helt och hållet upplagd inför sig. I arbete med patienten bör vårdpersonalen ta hänsyn till bland annat

sjukdomsart, ålder, utbildningsnivå och behandlingsmöjligheter för att avgöra hur och i vilka moment patienten kan vara delaktig (Eldh, 2009).

Genom att poängtera att patientens beslut och agerande är betydelsefullt kan hen känna större delaktighet. Som sjukvårdspersonal är det viktigt att få patienten att förstå att det hen gör är av värde, det kan leda till en ökad känsla av att livssituationen är mer hanterbar och begriplig. Det är faktorer som ger ökat KASAM, känslan av sammanhang. Psykologen och grundaren till begreppet, Antonovsky påstår att utgångspunkten är att när personen upplever en känsla av sammanhang uppstår hälsa. KASAM består av tre delbegrepp vilka är meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Konklusionen av KASAM är att människor som ser sina handlingar som meningsfulla och upplever se sig i ett sammanhang i tillvaron känner hälsa (Willman, 2014; Eldh, 2009).

## **PROBLEMFORMULERING**

Hypertoni är en av de vanligaste icke-smittsamma sjukdomarna i världen, miljontals människor dör av hjärt- och kärlsjukdomar som en följd av hypertoni varje år. Standardvården för hypertoni är idag inte alltid ultimat på grund av höga omkostnader och i många fall inte tillräcklig effektiv. I denna litteraturstudie läggs det därför fokus på en ny behandlingsmetod för att få fler människor att känna sig delaktiga och inkluderade.

Även stress är ett stort hälsoproblem idag, fler och fler upplever stress som ett allvarligt problem som påverkar många faktorer i livet, en av dem är välbefinnande. I dagens samhälle tycks det inte finnas tid till återhämtning vilket kan vara orsaken till fler stressade människor. Även i detta hälsotillstånd kan yogan vara ett verktyg för att minska stressen. Att leva med stress och hypertoni var för sig eller i kombination, kan ha en påverkan på individens upplevelse av välbefinnande. På grund av detta belyser denna studie aspekten på yogans effekt vid ovannämnda tillstånd. Om vården skulle erbjuda yoga mer än vad det görs idag är det tänkbart att många skulle kunna få bra hjälp både fysiskt och psykiskt.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa effekten av yoga som egenvård på hypertoni, stress och välbefinnande hos vuxna människor.

## **METOD**

### **VALD METOD**

En systematisk litteraturoversikt gjordes för att få en bild av forskningsläget inom det valda området. Denna metod innebär att tidigare forskning granskas och sammanställs till en

översiktlig rapport (Rosén, 2013). Med tanke på att denna litteraturöversikt grundas på 13 kvantitativa och enbart en kvalitativ artikel är analyssättet inspirerat av en metaanalys. Att göra en metaanalys innebär att kvantitativ forskning samlas och jämförs mot varandra och på så sätt fastställs vilken vårdhandling som ger bäst resultat. Detta är ett vetenskapligt dokument, därför har enbart originalartiklar analyserats och använts i vårt resultat (Segesten, 2009a). En systematisk litteraturöversikt innebär ett brett sökande som också ger en bred översikt. Genom denna metod uppmärksammas studier som redan har gjorts. Studien kan belysa vad tidigare forskning inte uppmärksammat och vad som i framtiden behöver studeras ytterligare. En systematisk litteraturöversikt kan vara användbart i det praktiska vårdarbetet (Segesten, 2009b).

## URVAL

För att hitta artiklar användes tre olika databaser, PubMed, Cinahl och Scopus. Detta gjordes för att inte gå miste om relevanta artiklar då vårt ämne redan från början är relativt smalt. Anledningen till att litteratursökningar gjorts på flera olika databaser är att ingen är heltäckande då de inriktar sig på olika ämnesområden (Östlundh, 2009).

## DATAINSAMLINGSMETOD

Informationssökningen startades genom en inledande litteratursökning för att få en grund inför sökandet och en översikt av informationstillgängligheten (Östlundh, 2009). Här testades sökorden som till en början enbart var *Yoga AND "High blood pressure"*, vilket resulterade i få träffar. Utifrån denna grundläggande sökning lades sökorden "*cardiovascular disease*" och *hypertension* till, vilket gav fler träffar och mer relevanta artiklar. Här efter inleddes den egentliga litteratursökningen med syfte att ge mer precisa sökningar (Östlundh, 2009). Sökningen med *Yoga AND Cardiovascular disease* resulterade i 55 respektive 76 träffar, där sammanlagt 20 abstrakt lästes varav sex artiklar valdes ut för granskning. Sökningen med termerna *Yoga AND Hypertension* gav 19 träffar där sju abstrakt lästes och fem artiklar granskades. Nästa sökning inkluderade sökorden *Yoga AND "High blood pressure" OR "Cardiovascular disease"* och resulterade i 57 träffar, sju lästa abstrakt och fem granskade artiklar. Sökningen med *Yoga AND Hypertension OR "Blood pressure"*, gav 202 träffar. Av dessa titlar lästes 20 abstrakt varav två artiklar granskades och valdes ut. Sökningen med begreppen *Yoga AND Stress* gav 64 träffar där fyra abstrakt lästes. Av dessa valdes tre relevanta artiklar ut, varav en studie hittades i referenslistan till en annan studie. Sista sökningen innehöll begreppen *Yoga AND Well-being* och gav 34 träffar. Efter genomgång av alla 34 titlar lästes två abstrakt igenom varav en studie valdes ut. När den grundläggande litteratursökningen bedömdes som klar fanns 21 artiklar som fick gå vidare till nästa steg i datainsamlingen. (Se bilaga 1).

Inklusionskriterier som användes vid samtliga sökningar var english, article och publicerad mellan åren 2004-2014. På PubMed lades kriterierna abstract available och free full text till. På Cinahl avgränsades sökningen utifrån kriterierna peer-reviewed och abstract available. Peer-reviewed innebär att artiklarna har blivit kritiskt granskade och publicerade i en vetenskaplig tidsskrift (Östlundh, 2009). Ett annat inklusionskriterium som litteratursökningen utgick ifrån vara att alla deltagarna i studierna skulle vara vuxna, alltså över 18 år.

## ANALYS OCH KVALITETSGRANSKNING

Det var 21 artiklar som genomgick en analys och kvalitetsgranskning med stöd av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011). Som första analys ställdes frågorna framtagna av Willman et al. (2011, s.104), ”Vad är resultatet?, Är studiens resultat tillförlitliga?, Kan resultatet vara till hjälp i den kliniska verksamheten?”. Artiklarnas syfte bedömdes vara viktiga att analysera i första steget av analysen, därför var ett relevant syfte ett kriterium för vidare granskning. De artiklar som svarade positivt på frågorna genomgick sedan en djupare granskning med fler frågor för kvalitetsbedömning. Där användes ett protokoll för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier, framtagen av Willman et al., (2011). Protokollet innehåller konkreta ja- och nejfrågor, där antal positiva svar låg som grund för bedömning av artikelns kvalitet. Protokollet modifierades för att det skulle passa till denna litteraturstudie och dess syfte. Det modifierade protokollet innehöll 13 ja- och nejfrågor. För att underlätta bedömningen utformades ett poängsystem. Varje positivt svar gav ett poäng. 11-13 poäng ansågs som hög kvalitet, 8-11 ansågs som medel kvalitet och alla under åtta klassades som låg kvalitet. Efter positiva svar på de tre första frågorna analyserades den kvalitativa artikeln utifrån ett specifikt protokoll utformat för kvalitativ metod. Protokollet innehöll 14 frågor, 12-14 gav hög kvalitet, 9-12 medel och alla under nio gav låg kvalitet.

Nio artiklar med hög kvalitet och fem med medel kvalitet valdes ut medan åtta med låg kvalitet sällades bort. Kriterier för hög kvalitet är bland annat en bra beskrivning av randomiseringen, forskningsmetoden och undersökningsgruppen samt en tillräckligt stor undersökningsgrupp för att frågeställningen kunde besvaras. Artiklar med låg kvalitet hade bland annat för stort bortfall och bristfällig beskrivning av interventionsgruppen (Willman et al., 2011). De utvalda artiklarna består av en med kvalitativ design och 13 med kvantitativ design (se bilaga 2).

För att mäta upplevelsen av välbefinnande har studierna använt sig av självskattningsskalor och frågeformulär av olika karaktär. Den mest använda självskattningsskalan var World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). WHOQOL innehåller 26 frågor som bedömer livskvalité utifrån fyra aspekter; fysisk hälsa, psykisk hälsa, sociala relationer och omgivningsfaktorer. Deltagarna får gradera varje fråga utifrån deras upplevelse (Wolff et al., 2013; Thomley, Ray, Cha & Bauer, 2010; Thordardottir et al., 2014; Chung, Brooks, Rai, Balk & Rai, 2012; Ross, Friedmann, Bevans & Thomas, 2013; Cohen, Chang, Grady & Kanaya, 2008; Cade et al., 2010; Anderzén-Carlsson et al., 2014).



I 14 artiklar, 13 kvantitativa och en kvalitativ presenteras resultat publicerade mellan åren 2006-2014. Åtta av artiklarna var publicerade mellan 2013-2014. Sex av artiklarna var randomiserade kontrollstudier, tre artiklar var kohortstudier, en tvärsnittsstudie, en matchad interventionsstudie och en okontrollerad interventionsstudie. Den kvalitativa artikeln var av fenomenologisk design. Sex av artiklarna är utförda i USA, tre i Sverige, tre artiklar i Indien och till sist en i Storbritannien och en på Island (se bilaga 2). Artiklarna som ligger till grund för resultatet har i sina studier undersökt andra komponenter som yogan kan påverka. I denna resultatsammanställning ligger endast fokus på hypertoni, stress och välbefinnande (se bilaga 3).

## **ETIK**

Tio av de 14 valda artiklarna rapporterade att de genomgått en etisk analys. En bedömning gjordes av de fyra icke etiskt granskade artiklarna, där gjordes bedömningen att deltagarnas identitet är tillräckligt avpersonifierat och studien inte innebär några större risker för deltagarna. Därför gjordes valet att behålla artiklarna.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras utifrån tre teman; Yogans effekt på hypertoni, yogans effekt på stress samt yogans effekt på välbefinnande.

### **YOGANS EFFEKT PÅ HYPERTONI**

Överlag visade resultaten i artiklarna att yoga har en blodtryckssänkande effekt. I samtliga studier mättes blodtrycket innan och efter interventionen, alltså innan första yoga passet och efter sista yogapasset. I fyra av artiklarna uppmättes en signifikant minskning av både det systoliska och diastoliska blodtrycket (Sivasankaran et al., 2006; Hari Krishna et al., 2014; Cade et al., 2010; Mourya et al., 2009). Deltagarna i interventionsgrupperna fick utöva yoga under olika lång tid, sex veckor (Sivasankaran et al., 2006), tolv veckor (Hari Krishna et al., 2014; Mourya et al., 2009) och 20 veckor (Cade et al., 2010).

I resultatet i fyra av studierna sågs en signifikant minskning av det diastoliska blodtrycket (Thomley et al., 2011; Wolff et al., 2013; Hagins et al., 2014; Chung et al., 2012). Interventionen varade i två veckor (Chung et al., 2012), sex veckor (Thomley et al., 2011), tolv veckor (Wolff et al., 2013) och till sist två år och tre månader (Hagins et al., 2014). I tre av de ovannämnda studierna sågs dock en trend till sänkning av det systoliska blodtrycket (Wolff et al., 2013; Hagins et al., 2014; Chung et al., 2012).

I två studier visade resultatet att yogans effekt hade en signifikant sänkning på det systoliska blodtrycket (Sarvottam, Magan, Kumar, Yadav, Mehta & Mahapatra, 2013; Köhn et al., 2014). Deltagarna i interventionsgrupperna utövade yoga under två (Sarvottam et al., 2013) respektive tolv veckor (Köhn et al., 2014).

En av studierna kunde efter tio veckors intervention inte fastställa en signifikant förändring på deltagarnas blodtryck (Cohen et al., 2008). Yoga hade alltså i detta fall ingen signifikant effekt på hypertoni, däremot sågs en trend på minskat blodtryck.

## YOGANS EFFEKT PÅ STRESS

Totalt fyra artiklar studerade yogans effekt på stress. Interventionsperioden varade i sex veckor (Thordardottir et al., 2014), tio veckor (Cohen et al., 2008) samt tolv veckor (Anderzén-Carlsson et al., 2014; Köhn et al., 2014). I artiklarna skrivna av Köhn et al. (2014) och Thordardottir et al. (2014) sågs en signifikant minskning i stressnivåerna hos deltagarna som fick utöva yoga. Båda artiklarna mätte stressnivåerna med hjälp av självskattningsskalan Perceived Stress Scale (PSS) där deltagarna fick skatta sin stressnivå vid start och slut av interventionsförloppet. Cohen et al. (2008) presenterar ett resultat där yogan inte hade någon signifikant påverkan på stressnivåerna, dock sågs en trend för minskade stressnivåer. Även här fick deltagarna skatta sin stress med hjälp av självskattningsskalan PSS.

Anderzén-Carlsson et al. (2014) har i sin kvalitativa studie kommit fram till att deltagandet i yoga inte är hela lösningen för återhämtning/tillfrisknande från stress. Däremot såg man att yoga var en viktig del i helheten för att bli frisk. Oavsett olika inställningar vid starten av interventionen beskrev deltagarna att yoga var en bra metod för att lindra lidandet från stressymtom. Deltagarna beskrev att yogan gav en ökad känsla av medvetenhet inför sina egna reaktioner, exempelvis inför symtom på stress, vilket de ansåg vara en förutsättning för att hantera tidigare inlärd reaktioner och beteenden. Yoga beskrevs som ett hjälpmedel för att lindra obehag av stressrelaterade symtom. Dessutom gjorde yogan dem mer medvetna om andras beteende gentemot dem, vilket i sin tur ökade deras medvetenhet om de strategier som ska användas i sådana möten. Flera deltagare uttryckte att de fick ökad kontakt med sitt inre och associationer till tidigare positiva upplevelser som hjälpte dem att slappna av. I studien gjord av Anderzén-Carlsson et al. (2014) uttryckte sig en deltagare på följande sätt;

*“Then a recollection emerged of when I was little and I used to lie in a tree. I used to climb those low fir trees that you can climb. The branches are almost like a hand. So you can crawl out and lie there and look up into the sky, swaying gently in the breeze. I used to do that often when I was young, lying there and singing. And I could sort of relax then. I was able to lie there in the tree” (S. 5).*

## YOGANS EFFEKT PÅ VÄLBEFINNANDE

Totalt åtta artiklar studerade yogans effekt på välbefinnande (Wolff et al., 2013; Thomley et al., 2010; Thordardottir et al., 2014; Chung et al., 2012; Ross et al., 2013; Cohen et al., 2008; Cade et al., 2010; Anderzén-Carlsson et al., 2014). Fyra studier presenterade en signifikant förbättring av denna subjektiva upplevelse i interventionsgruppen. Interventionen i studierna pågick under två veckor (Chung et al., 2012), sex veckor (Thomley et al., 2010; Thordardottir et al., 2014) samt tolv veckor (Wolff et al., 2013). För att mäta individens upplevelse av välbefinnande använde alla fyra artiklarna sig av självskattningsskalor som deltagarna fyllde i vid start och slut av interventionen.

I resultatet av två studier (Cade et al., 2010; Cohen et al., 2008) kunde ingen signifikant förändring av välbefinnandet mätas. Dock sågs en trend för ökat välbefinnande som effekt av yoga. I studien gjord av Cohen et al., (2008) fick deltagarna i interventionsgruppen utöva yoga under tio veckor medan deltagarna i studien gjord av Cade et al. (2010) fick utöva yoga dubbelt så länge. Även i dessa studier användes självskattningsskalor för att mäta upplevelsen av välbefinnande.

I tvärsnittstudien utförd på personer som hade yogat i 3,9- 18,9 år presenterades resultatet i procentform. Deltagarna fick svara på ett frågeformulär där parametrar kopplade till välbefinnande var följande; energinivå, lycka, sociala relationer och depression. I resultatet uppgav 24, 8 % av deltagarna att de upplevde en hög nivå av depression, 84,5 % angav att de har höga energinivåer, 86,5 % upplever lycka och 67 % har goda sociala relationer (Ross et al., 2013).

I den kvalitativa studien med fenomenologisk design studerades yogans effekt på välbefinnande under en tolvveckors period. Resultatet visade att yoga var en bra metod för att lindra lidandet vid nedsatt välbefinnande. Deltagarna ansåg att yogan gav dem ett verktyg för hantering av de upplevda symtomen. Dessutom gav yogan högre självmedvetenhet och självkänsla vilket i sin tur bidrog till ökad livskvalité och välbefinnande. Deltagarna upplevde att yogan påverkade deras livsvärld och gav en djupare identitet. Mellan sessionerna, samt efteråt, försökte de att minnas känslan av välbefinnande de hade upplevt under yogan. Flera av deltagarna uttryckte att de kunde behålla ett tillstånd av välbefinnande några dagar efter yogapasset (Anderzén-Carlsson et al., 2014).

De flesta deltagarna var positiva till yoga, dock uttryckte många en viss osäkerhet om det var yogan i sig eller någon annan faktor som gav dem ökat välbefinnande. Däremot trodde deltagarna att kombinationen av yogautövande under en längre tid och annan behandling var av värde (Anderzén-Carlsson et al., 2014). En av deltagarna i studien gjord av Anderzén-Carlsson et al. (2014) uttryckte sig på följande sätt;

*”So when I think about all this and about the future, it dawned on me that I will probably have to practice yoga for the rest of my life, every or every other day, if I*

*want to feel like I do now. At first I became a bit tired because you want a quick fix. You want to be healthy without exerting yourself. Because that's the way the human being is. But then I may have realized that perhaps you have to exert yourself in order to feel well in our society” (S. 8).*

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Vid val av forskningsmetod gjordes bedömningen att en litteraturöversikt var bäst lämpad för ämnesområdet. Det är en fördel att använda sig av denna metod när syftet är att skapa mer kunskap och förståelse inom ett område (Rosén, 2012). En viss risk finns dock med litteraturöversikt när det kommer till förförståelse. Dels att artikelförfattarna har en förförståelse som speglar studiens metod och resultat, men även att förförståelsen styr val av studier i informationssökningen och urvalsprocessen. Urvalet av artiklar är ett kreativt arbete där materialet kan tolkas på olika sätt utifrån författarna. Därför krävs det ett kritiskt förhållningssätt där medvetenhet finns om den egna förförståelsen (Friberg, 2012).

Majoriteten av artiklarna som valdes består av kvantitativ forskning, vilket är naturligt eftersom hypertoni och stress ofta mäts och redovisas med kvantitativa metoder. Detta var inget aktivt val då en önskan om både kvantitativ och kvalitativ data fanns. Dock stöttes hinder på då nästan enbart kvantitativ forskning fanns att tillgå. Fördelen med kvantitativa studier är att de ger konkreta svar på om en åtgärd är användbar och ger effekt. Enbart en artikel av kvalitativ karaktär hittades, granskades och valdes ut. Den kvalitativa studien ökar förståelsen för problemområdet. Den kvalitativa datan ger oss inblick för hur livet gestaltas i förhållande till hälsosfaktorer. Fokus läggs på hur patienters erfarenheter, förväntningar och upplevelser kombineras (Friberg, 2006). Just av denna anledning ansåg vi det av värde att få med en kvalitativ studie. Trots att det inte blev den blandning av kvalitativa och kvantitativa artiklar som till en början önskades bedömdes ändå att studierna svarar bra på litteraturstudiens syfte. Den kvalitativa studien gav mer material för att besvara syftet som var att belysa yogans effekt på välbefinnande och stress vilket var ett bra komplement. Sju av artiklarna är randomiserade interventionsstudier, alltså har de en stark beviskraft, vilket höjer denna litteraturstudies kvalitet (Segesten, 2009a). Eftersom denna litteraturstudie belyser upplevelse av välbefinnande och stress i relation till yoga hade det varit av värde att studera fler kvalitativa artiklar då dem oftast fokuserar på upplevelser hos deltagarna. Tyvärr fanns ett underskott av detta.

I inledningen av litteratursökningen lades fokus på att hitta artiklar som studerade yoga och hypertoni. Efter analys och kvalitetsgranskning av tio artiklar som berörde detta område ansågs att syftet var för smalt och medicinskt inriktat. Att endast rapportera om yogans effekt på hypertoni blev för tunt. Eftersom de granskade artiklarna till viss del innehöll resultat kring stress och välbefinnande kompletterades syftet med dessa begrepp. Efter detta beslut gjordes

ytterligare en sökning efter fler artiklar som inriktade sig på stress och välbefinnande i relation till yoga.

Anledning till valet av årsintervall i sökningarna var att fokusera på den senaste forskningen. Detta kunde innebära att tidigare och relevant forskning inte upptäckts. Under sökningens gång upptäcktes det att det fanns en hel del systematiska översiktsartiklar som gett en sammanställning av det tidigare forskningsläget. En av de systematiska översiktsartiklarna valdes ut till källa för bakgrunden. För att inte riskera att göra en upprepning av tidigare systematiska översikter riktades sökningarna in på de senast publicerade artiklarna. Ingen av artiklarna i denna litteraturstudie finns med i den systematiska litteraturöversikten som behandlas i bakgrunden, vilket leder till att litteraturöversikten istället blir ett komplement till tidigare sammanställningar och därmed stärker resultatet.

Under sökningarna av artiklar visade det sig att det fanns ett relativt litet urval av studier. Flera av sökningarna gav få intressanta träffar och många intressanta försvann på grund av att de inte fanns tillgängliga i fulltext, det innebar att vi kan gått miste om relevant forskning. Det bidrog till en svaghet i denna litteraturstudie. En av sökningarna gav dock 202 träffar, vilket kan tyckas vara många. På grund av det relativt smala problemområdet upplevdes det svårt att hitta tillräckligt många artiklar med hög kvalitet, därför gav denna sökning en möjlighet att hitta artiklar som tidigare inte hittats. Därför lästes alla titlar igenom.

Artiklarna som bearbetats för att studera yogans effekt på välbefinnande använder sig både av begreppen välbefinnande och livskvalité utan att särskilja dem. Välbefinnande och livskvalité är närbesläktade begrepp och därför har vi valt att ta med dessa som ett begrepp i resultatet.

Vid granskning och analys av artiklarna modifierades två granskningsprotokoll utformat av Willman, Stoltz & Bahtsevani, (2011), ett för de kvantitativa och ett för den kvalitativa. Protokollen inleddes med följande frågor: ”Vad är resultatet?, Är studiens resultat tillförlitliga?, Kan resultatet vara till hjälp i den kliniska verksamheten?” (Willman et al., 2011, s.104). Svaren på frågorna gav oss en bra överblick om studien är relevant för ämnet samt om den är rimligt att fortsätta granska. Positiva svar styrkte artikelns kvalitet och ledde till vidare granskning. Protokollen för kvantitativa och kvalitativa artiklar innehåller konkreta ja och nej frågor som gjorde det lätt att rangordna artiklarnas kvalitet. Granskning är ett subjektivt arbete, där läsaren bestämmer kvalitén (Willman et al., 2011). Poängsystemen utformade vi själva som ett hjälpmedel i rangordningen, vilket kan ha inneburit att vi bedömt artiklarna olika vad en annan läsare skulle gjort. Vår bristande erfarenhet i att läsa och granska vetenskapliga artiklar kan ha påverkat synen på artiklarnas kvalitet.

## RESULTATDISKUSSION

Resultatet i denna litteraturstudie visar att yoga har en positiv effekt på hypertoni och upplevelsen av välbefinnande. Resultatet visar även att yoga har en välgörande effekt på stress. Majoriteten av studierna visar alltså att yogan ger en signifikant eller tendens till förbättring i dessa tillstånd. Liksom resultatet i denna litteraturstudie visar tidigare forskning att yoga har en signifikant blodtryckssänkande effekt (Cramer et al., 2014). Det kan delvis bero på det långa djupa andetagets effekt på det autonoma systemet och ett minskat sympatiskt påslag. En röd tråd i studiernas yogapraxis var det långa djupa andetaget, som har en inverkan på det parasympatiska nervsystemet och sänker pulsen, blodtrycket och ökar syreupptagningsförmågan (Mourya et al., 2009). Denna effekt kan direkt kopplas ihop med minskad stress. Resultatet visar att yogan har en inverkan på stressen, i form av minskade stressnivåer (Köhn et al., 2014; Thordardottir et al., 2014). Målen med många stressbehandlingar är att nå ökad kroppsavslappning och hitta en väg mot en mindre stressig livsstil. Ett steg för att minska stress är att finna balans mellan aktivitet och vila (Cramer et al., 2014). Den medvetna andingen är ett sätt att ta kontroll över stressen och minska den (Jonsdottir & Börjesson, 2013). Det innebär att yogan och dess kontrollerade andning kan kopplas som en orsak till yogans effekt på stress.

Yoga beskrivs genom denna litteraturstudie som en egenvård med god effekt på hypertoni och stress. Även välbefinnandet visade sig påverkas positivt av regelbunden yoga (Chung et al., 2012; Thomley et al., 2010; Thordardottir et al., 2014; Wolff et al., 2013). Välbefinnande är en subjektiv upplevelse och styrs av många faktorer. Att drabbas av stress och hypertoni kan i sig ha en negativ inverkan på upplevelsen av välbefinnande. Möjliga orsaker till att yogan visat sig ha en god effekt på upplevelsen av välbefinnande kan dels vara att hälsotillståndet förbättras, blodtrycket sänks och stressen minskar.

Samtidigt som hälsan förbättras kan yogan ses som ett verktyg för att hantera de känslor som är kopplade till sjukdomen (Hedelin et al., 2009; Willman, 2014). När en sjuksköterska visar engagemang och uppmuntrar till egenvård kan patientens upplevelse av ett gott välbefinnande öka (Ekman, 2009; Hassen, 1997b). Eftersom att yogan inte är helt implementerat inom vården idag är det viktigt att sjukvårdspersonalen förstår sin betydelsefulla roll i dialogen där patienten medvetandegörs om denna behandlingsmetod. Utan att ge patienten ordentlig kunskap om yoga som ett behandlingsalternativ kan patienten heller inte bli delaktig (Eldh, 2009).

Enligt Anderzén-Carlsson et al. (2014) är yoga inte tillräckligt för att ta sig ur en stressad livsstil, det behövs fler komponenter. Dock var yogan en viktig del i helheten för att blir frisk. Yoga kan inte lösa allt, men det är en viktig del i det stora hela som gör patienten delaktig, mer medveten om sin kropp och sina reaktioner på symtom, vilket är en förutsättning för att ändra en livsstil. Yoga kan därför komplettera många behandlingar just för att öka patientens delaktighet, ge patienten kontroll och ett ökat medvetande kring inlärda reaktioner och

beteenden, som i många fall kan behöva förändras för att minska stress och hypertoni (Jonsdottir & Börjesson, 2013; Sand et al., 2006).

Som tidigare nämnt är det endast en tredjedel av personerna som behandlas för hypertoni som når målet med behandlingen (Wolff et al., 2013; Hari Krishna et al., 2014). Det är svårt att veta vad detta beror på, men det ger intrycket av att behandlingen inte är optimal och behöver utvecklas. Genom att komplettera hypertoni-behandling med yoga som i resultatet visar sig sänka blodtrycket och höja välbefinnande kanske följsamheten skulle öka och fler behandlade patienter nå sina mål.

Orem säger i sin teori om egenvård att vi människor är fria och aktiva varelser som reflekterar över oss själva och vår omgivning. Egenvård kan i sig vara en väg till att öka sitt välbefinnande. Sjuksköterskans roll är av stor betydelse i egenvården, hen har ett viktigt och betydelsefullt mål med omvårdnaden, vilket är att göra patienterna mer självständiga (Orem et al., 2001). Resultatet i litteraturstudien visar att yoga som egenvård har god effekt. Sjukvården bidrar med ett verktyg till patienterna för att kunna ta mer kontroll över deras hälsa, kunskap att förändra och vara en del i sin egenvård, genom egna handlingar i form av yogapraxis. En negativ aspekt är att all primärvård inte erbjuder yoga. Dessutom krävs det ofta engagemang och drivkraft från vårdpersonalen för att utbilda sig inom området (Mediyoga, 2014).

Yoga är i högsta grad en form av egenvård, denna litteraturstudie styrker tidigare forskning som visar att människan har en egen kraft att påverka sin situation (Cramer et al., 2014). Ansvar ligger hos sjukvården att ge patienten förutsättningar för att utföra egenvård. Yoga kräver disciplin, följsamhet och kännedom om sin egen fysiska och psykiska förmåga. Just därför passar inte yoga för alla. Yogan är formbar och kan anpassas efter individen, men liksom löpning eller vegetarisk kost passar inte yoga för alla. En viktig del i egenvården är att beslutet om yoga som en del i behandlingen ska komma från patienten. Vad vården kan göra är att informera, utbilda och motivera (Strömberg, 2014).

När en person får besked om exempelvis hypertoni eller insikt om en ohälsosamt stressig livsstil är det möjligt att patienten inte har tillräckligt med kunskap om yoga för att på en gång starta med denna behandling. I detta skede är troligtvis patienten i ett tillstånd där kroppen fysiskt skulle kunna utföra någon form av yoga men det finns inte tillräckligt med kunskap om hur yoga praktiseras eller tillräckligt med motivation om varför yoga kan vara till hjälp. Denna situation ingår i Orem's teori (2001) om egenvård i det delvis kompenserande omvårdnadssystemet. Patienten kan aktivt utföra yoga men behöver stöd från sjuksköterskan om hur och varför. Sjuksköterskan får här fungera som en handledare där de tillsammans kartlägger omvårdnadsbehov och krav, uträttar mål och en egenvårdsplan.

När patienten kommit en bit i sin yogapraxis är det av värde att patienten med hjälp av sjuksköterskan lär sig observera kroppens signaler och förändringar i hälsotillståndet. Detta ger som tidigare nämnt en helhetsbild av egenvården och kan öka motivationen av fortsatt egenvård. Det räcker alltså inte endast att informera om yoga och varför det är bra, få patienten att praktisera och tro att det ska ge effekt. Uppföljning och utvärdering är viktigt för

att praktiken ska upprätthållas och patienten bli följsam gentemot behandlingen (Strömberg, 2014).

När patienten kommit ytterligare en bit på vägen i sin yogapraxis förändras sjuksköterskans roll till stödjande och undervisande. Patienten har god förmåga att utveckla och förbättra sin hälsa men behöver fortsatt stöd för att kunna arbeta vidare med sig själv. Sjuksköterskans arbete blir istället att anpassa och utveckla utövandet, till exempel bidra med nya asanas till yogautövandet (Jahren-Kristoffersen, 2006). Yoga liksom all egenvård kräver alltså mycket ansvar och disciplin av patienten, men det ger även mycket tillbaka. Det är vår uppgift som sjuksköterska att göra patienten medveten och uppmärksam på detta. Genom att göra patienten delaktig i sin vård kan hen uppleva att situation blir mer begriplig och lätthanterlig (Willman, 2014; Eldh, 2009).

Både högt blodtryck och stress är livsstilssjukdomar som kan tyckas vara logiskt att behandla dem med förändrad livsstil. Genom livsstilsförändringar skulle tre fjärdedelar av dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar kunna förebyggas (Strömberg, 2014). Yoga behöver inte innebära en total livsstilsförändring, men det krävs att patienten lägger ner tid på yoga. En livsstilsförändring kan dock vara stressande i sig (Skärsäter, 2014). Därför finns en fördel att som sjuksköterska och vårdenhet arbeta utifrån Orems egenvårdsteori och bidra med stöd och undervisning och på så sätt göra livsstilsförändringen mer hanterbar för patienten. Det skulle inte bara gynna patienten utan i längden även samhället. Yoga som egenvård vid till exempel stress medför inte många biverkningar och inte heller några större omkostnader för samhället (Thordardottir et al., 2014).

## **SLUTSATS**

Yoga som egenvård har goda möjligheter att idag och i framtiden behandla hypertoni, stress och öka välbefinnande. Genom att tillämpa Orems egenvårdsteori inom vården ges patienter möjlighet till delaktighet och större kontroll över sin behandling och livssituation. Yoga behandlar ett brett spektrum, förenar kropp och själ samt skapar ökad kroppsmedvetenhet. I dagens samhälle där hypertoni och stress är ett folkhälsoproblem presenteras yoga i denna litteraturstudie som en komplementär behandlingsmetod.

## **FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING**

- Mer kvalitativ forskning med fokus på patientens upplevelser av yoga.
- Studier med större undersökninggrupper.
- Studier med längre interventionstid.
- Hur yoga kan implementeras ytterligare inom primärvården.



## REFERENSER

- 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 wellbeing*, 9. doi: 10.3402/qhw.v9.23033
- Bergström, G. (2013). Högt blodtryck. Ur: B, Arnetz., & R, Ekman. (Red.), *Stress. Gen. Individ. Samhälle*. (S. 105-115). Stockholm: Liber
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber
- Björvell, C., Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. Ur: A, Ehrenberg., & L, Wallin. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (S. 113-131). Lund: Studentlitteratur
- Cade, W.T., Reeds, D.N., Mondy, K.E., Overton, E.T., Grassino, J., Tucker, S., ... Yarasheski, K.E. (2010). Yoga lifestyle intervention reduces blood pressure in HIV-infected adults with cardiovascular disease risk factors. *HIV Medicine*, 11, 379-388. doi: 10.1111/j.1468-1293.2009.00801.x
- Chung, S-C., Brooks, M.M., Rai, M., Balk, J.L., Rai, S. (2012). Effect of sahaja yoga meditation on quality of life, anxiety, and blood pressure control. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(6), 589-596. doi: 10.1089/acm.2011.0038
- Cohen, B.E., Chang, A., Grady, D., Kanaya, A.M. (2008). Restorative yoga in adults with metabolic syndrome: A randomized, controlled pilot trial. *Metabolic syndrome and related disorders*, 6(3), 223-229. doi: 10.1089/met.2008.0016
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Steckhan, N., Michalsen, A., Dobos, G., (2014). Effects of yoga on cardiovascular disease risk factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 173, 170-183. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.02.017
- Ekman, I. (2009). Symtom och tecken på ohälsa. Ur: A-K, Edberg., & H, Wijk., (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (S. 207-223). Lund: Studentlitteratur
- Eldh, A C. (2009). Delaktighet och gemenskap. Ur: A-K, Edberg., & H, Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (S. 45-61). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Ur: F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 105-114). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. Ur: F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 133-143). Lund: Studentlitteratur

Glise, K., Ahlborg-JR, G. (2013). Klinisk stressdiagnostik och behandling. Ur: B, Arnetz., & R, Ekman. (Red.), *Stress. Gen. Individ. Samhälle*. (S. 164-174). Stockholm: Liber

Hagins, M., Rundle, A., Consedine, N.S., Khalsa, S.B.S. (2014). A randomized controlled trial comparing the effects of yoga with an active control on ambulatory blood pressure in individuals with prehypertension and stage 1 hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 16(1), 54-62. doi: 10.1111/jch.12244

Hari Krishna, B., Pal, P., Pal, G.K., Balachander, J., Jayasettiaseelon, E., Sreekanth, Y., ... Gaur, G.S. (2014). Effect of Yoga Therapy on Heart Rate, Blood Pressure and Cardiac Autonomic Function in Heart Failure. *Journal of Clinic & Diagnostic Research*, 8(1), 14-16. doi: 10.7860/JCDR/2014/7844.3983

Hassen, I. (1997a). Att vara sjuk och hjälpbehövande. Ur: N, Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska-samspel, upplevelse och identitet*. (S. 109-133). Stockholm: Liber AB.

Hassen, I. (1997b). Kommunikation. Ur: N, Jahren Kristoffersen. (Red.), *Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska-samspel, upplevelse och identitet*. (S. 61-105). Stockholm: Liber AB

Hedelin, B., Jormfeldt, H., Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. Ur: F, Friberg., & J, Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (S. 237-258). Lund: Studentlitteratur

Henoch, I. (2014). Andning. Ur: A-K, Edberg., & H, Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (S. 175-196). Lund: Studentlitteratur

Hjärt och lungfonden. (2014). *Högt blodtryck*. Hämtad 2014-11-04, från: [http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Halsa/Hogt-blodtryck/?gclid=COaM09WF4cECFSHbcgod\\_HUAVg](http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Halsa/Hogt-blodtryck/?gclid=COaM09WF4cECFSHbcgod_HUAVg)

Jahren-Kristoffersen, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. Ur: N, Jahren-Kristoffersen., F, Nortvedt., & E-A, Skaug. (Red.), *Grundläggande omvårdnad. Del 4*. (S.13-101). Stockholm: Liber

Jonsdottir, I. H., & Börjesson, M. (2013). Stress och fysisk aktivitet. Ur: B, Arnetz., & R, Ekman. (Red.), *Stress. Gen. Individ. Samhälle*. (S. 175-193). Stockholm: Liber

Köhn, M., Persson Lundholm, U., Brynglesson, 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 and alternative medicine*. doi: 10.1155/2013/215348

McEwen, B. S. (2013). Stressfaktorers skyddande och skadliga effekter. Ur: B, Arnetz., & R, Ekman. (Red.), *Stress. Gen. Individ. Samhälle*. (S. 86-96). Stockholm: Liber

Mediyoga. (2014). *Vad är yoga?*. Hämtad: 2014-11-05, från: <http://sv.mediayoga.com/om-yoga/vad-ar-yoga/>

Mourya, M., Sood Mahajan, A., Pal Singh, N., Jain, A.K. (2009). Effect of Slow- and Fast-Breathing Exercises on Autonomic Functions in Patients with Essential Hypertension. *The Journal of Alternative and Complementary medicine*, 15(7), 711-717. doi:10.1089/acm.2008.0609

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis, Mo: Mosby

Ringsberg, K. C. (2014). Livsstil och hälsa. Ur: F, Friberg., & J, Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (S. 387-412). Lund: Studentlitteratur

Rosén, M. (2013). Systematisk litteraturoversikt. Ur: M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (S. 429-444). Lund: Studentlitteratur

Ross, A., Friedmann, E., Bevans, M., Thomas, S. (2013). National survey of yoga practitioners: Mental and physical health benefits. *Complementary Therapies in Medicine*, 21, 313-323. doi: 10.1016/j.ctim.2013.04.001

Rydholm Hedman, A-M. (2009). Aktivitet, rörelse och rörlighet. Ur: A-K, Edberg., & H, Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (S. 385-413). Lund: Studentlitteratur

Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E., & Bjålie, J.G. (2006). *Människokroppen. Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber

Sarvottam, K., Magan, D., Kumar Yadav, R., Mehta, N., Mahapatra, S.C. (2013). Adiponectin, interleukin-6, and cardiovascular disease risk factors are modified by a short-term yoga-based lifestyle intervention in overweight and obese men. *The Journal of Alternative and Complementary medicine*, 19(5), 397-402. doi: 10.1089/acm.2012.0086

Segesten, K. (2009a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys och kvantitativ forskning. Ur: F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 97-114). Lund: Studentlitteratur

Segesten, K. (2009b). Att välja modell för sitt examensarbete. Ur: F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 85-88). Lund: Studentlitteratur

Sivasankaran, S., Pollard-Quintner, S., Sachdeva, R., Pugada, J., Hoq, S.M., Zarich, S.W. (2006). The Effect of a Six-Week Program of Yoga and Meditation in Brachial Artery Reactivity: Do Psychosocial Interventions Affect Vascular Tone?. *Clinical Investigations*, 29, 393-398.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. Ur: A-K, Edberg., & H, Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (S. 611-638). Lund: Studentlitteratur

- Socialstyrelsen. (2005). *Sjuksköterskans kompetensbeskrivning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Strömberg, A. (2014). Cirkulation. Ur: A-K, Edberg., & H, Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (S. 202-233). Lund: Studentlitteratur
- Thomley, B.S., Ray, S.H., Cha, S.S., Bauer, B.A. (2010). Effects of a brief, comprehensive, yoga-based program on quality of life and biometric measures in an employee population: A pilot study. *The Journal of Science and Healing*, 7(1),27-29. doi: 10.1016/j.explore.2010.10.004
- Thordardottir, K., Gudmundsdottir, R., Zoëga, H., Valdimarsdottir, U. A., Gudmundsdottir, B. (2014). Effects of yoga practice on stress-related symptoms in the aftermath of an earthquake: A community-based controlled trial. *Complementary Therapies in medicine*, 22, 226-234. doi: 10.1016/j.ctim.2014.01.008
- Uvnäs-Moberg, K., & Petersson, M. (2013). Antistress – Lugn och öppenhet. Ur: B, Arnetz., & R, Ekman. (Red.), *Stress. Gen. Individ. Samhälle*. (S. 202-211). Stockholm: Liber
- Wiklund-Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. Ur: A-K, Edberg., & H, Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (S. 37-50). Lund: Studentlitteratur
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur
- 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(111). doi: 10.1186/1471-2261-13-111
- Östergren, J. (2011). Hjärtkärlsjukdomar – Hypertoni. Ur: U, Dahlström., S, Kechagias., & L, Stenke. (Red.), *Internmedicin*. (S.160-174). Stockholm: Liber
- Östlundh, L. (2009). Informationssökning. Ur: F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 45-70). Lund: Studentlitteratur

## BILAGOR

### Bilaga 1, Söktabell år 2014

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
29/10 Scopus	Yoga AND "High blood pressure"		17	0	0	
29/10 Cinahl	Yoga AND "High blood pressure"		8	0	0	
29/10 Scopus	Yoga AND Cardiovascular diseases	Article, English, Publish: 2004-2014	76	15	2	Hari Krishna et al., (2014) Sivasankaran et al., (2006).
23/10 Cinahl	Yoga AND Hypertension	English, Peer reviewed, Abstract available, Research article, Publish: 2004-2014	19	7	5	Mourya et al., (2009).
29/10 PubMed	Yoga AND cardiovascular diseases	English, Abstract available, Free full text, Publish: 2004-2014	55	5	3	Wolff et al., (2013) Hagins et al., (2014).
30/10 Scopus	Yoga AND "High blood pressure" OR "Cardiovascular disease"	Article, English, Publish: 2004-2014	57	15	5	Sarvottam et al., (2013) Cohen et al., (2008). Cade et al., (2010).
3/11 Scopus	Yoga AND Hypertension OR "blood pressure"	Article, English, Publish: 2004-2014	202	20	2	Thomley et al., (2010) Chung et al., (2012).
14/11 Scopus	Yoga AND Stress	Article, English, Publish: 2004-2014	64	4	3	Thordardottir et al., (2014). Anderzén-Carlsson et al., (2014). Köhn et al., (2013)
14/11 Cinahl	Yoga AND Well-being	Article, English, Nursing, Publish: 2004-2014	34	2	1	Ross et al., (2013).

## Bilaga 2, Artikeltabell

Titel, tidskrift, författare, år, land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
<p><b>Restorative Yoga in Adults With Metabolic Syndrome: A Randomized, Controlled Pilot Trial.</b></p> <p><i>Metabolic Syndrome and Related Disorders</i></p> <p>Cohen, B.E., Chang, A., Grady, D., Kanaya, A.M</p> <p>2008, USA</p>	<p>Ta reda på om yoga är genomförbart och accepterat hos överviktiga vuxna med metabola syndromet.</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie, där 26 vuxna överviktiga kvinnor och män med metabola syndromet randomiserades till två grupper. En grupp fick under 10 veckor delta i 15 yogasessioner, medan den andra gruppen placerades i en kontrollgrupp.</p> <p>Acceptans bedömdes genom intervjuer och frågeformulär. Förändringar i metabola syndromet och frågeformulären jämfördes.</p>	<p>En trend med sänkt blodtryck kunde ses, och deltagarna upplevde en signifikant ökning av energi, samt trend till ökat välbefinnande och minskad stress.</p>	<p>Medel</p>
<p><b>Effect of yoga Therapy on Heart Rate, Blood Pressure and Cardiac Autonomic Function in Heart Failure</b></p> <p><i>Journal of Clinic &amp; Diagnostic Research</i></p> <p>Hari Krishna, B., Pal, P., Pal, G.K., Balachander, J., Jayasettiaseelon, E., Sreekanth, Y., ... Gaur, G.S.</p> <p>2012, Indien</p>	<p>Undersöka effekten av ett 12-veckors yogaprogram på blodtryck och hjärtfrekvens.</p>	<p>Interventionsstudie med kontrollgrupp. 130 vuxna kvinnor och män med hjärtsvikt randomiserades in i två grupper, där en grupp fick delta i ett 12-veckors yogaprogram som komplement till standardvård. Den andra gruppen, fick endast standardvård. Hjärtfrekvens, blodtryck, hjärtats autonoma funktion och hjärtmuskeln syreförbrukning mättes innan och efter 12 veckor.</p>	<p>En signifikant minskning av puls, blodtryck och syreförbrukning kunde mätas hos yogagruppen jämfört med kontrollgruppen.</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Yoga lifestyle intervention reduces blood pressure in HIV-infected adults with cardiovascular disease risk factors</b></p> <p><i>HIV Medicine</i></p> <p>Cade, W.T., Reeds, D.N., Mondy, K.E., Overton, E.T., Grassino, J., Tucker, S., ... Yarasheski, K.E.</p> <p>2010, USA</p>	<p>Utvärdera om en yogalivsstil minskar riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar samt förbättrar den virologiska och immunologiska statusen och livskvalitet hos HIV - infekterade vuxna i förhållande till standardbehandling i en matchad kontrollgrupp .</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie. 60 vuxna personer med HIV och som hade risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom tilldelades 20 veckors yogaprogram eller standardvård. Vid start och 20 veckor senare gjordes ett antal tester bland annat blodtryck och livskvalité.</p>	<p>En signifikant minskning sågs i det vilande systoliska och diastoliska blodtrycket hos den gruppen som gjorde yoga jämfört med dem som fick standardvård. En trend för ökat välbefinnande sågs i interventionsgruppen.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Effect of slow- and fast-breathing exercises on autonomic functions in patients with essential hypertension.</b></p> <p><i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i></p> <p>Mourya, M., Sood Mahajan, A., Pal Singh, N., Jain, A.K.</p> <p>2008, Indien</p>	<p>Utvärdera effekten och säkerheten av andningsövningar samt undersöka det sympatiska och parasympatiska systemens reaktion på dessa övningar.</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie bestående av tre grupper. Grupp ett med standardvård, grupp två med långsam andning och grupp tre med snabb andning. Interventionen varade i tre månader, 60 vuxna manliga och kvinnliga deltagare. Blodtrycksmätningar gjordes på flera olika sätt vid interventionens start och slut.</p>	<p>En signifikant minskning av blodtrycket sågs i båda interventionsgrupperna. Högst signifikans sågs dock i grupp två som använde sig av långsam andning.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Effect of Sahaja Yoga Meditation on Quality of Life, Anxiety, and Blood Pressure Control</b></p> <p><i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i></p> <p>Chung, S-C., Brooks, M.M., Rai, M., Balk, J.L., Rai, S.</p> <p>2012, United Kingdom</p>	<p>Undersöka effekten av Sahaja yoga och meditation på livskvalitet, ångest och blodtryck.</p>	<p>Prospektiv observations kohortstudie. I studien deltog 139 vuxna personer som delades upp i två grupper. Interventionen varade i två veckor. En gruppbehandling från Internationella Sahaja Yoga Research and Health Center (interventionsgrupp) och en grupp får behandling från Mahatma Gandhi Mission Hospital (kontrollgrupp). Före och</p>	<p>Efter behandlingen sågs en signifikant förbättring av ångest, livskvalité och blodtryck i gruppen som fick utöva Sahaja Yoga.</p>	<p>Medel</p>

		efter mättes livskvalitet, ångest och blodtryck.		
<p><b>National survey of yoga practitioners: Mental and physical health benefits</b></p> <p><i>SciVerse ScienceDirect</i></p> <p>Ross, A., Friedmann, E., Bevans, M., Thomas, S.</p> <p>2013, USA</p>	<p>Beskriva yogapraxis och hälsoegenskaper hos personer som utövar yoga, samt utforska sina föreställningar om effekterna av yoga på hälsa.</p>	<p>En tvärsnittsstudie med randomiserat utvalda deltagare från 15 yoga studios från 41 delstater i USA. Studien utfördes i form av ett frågeformulär online, med 1045 deltagare, män och kvinnor i åldrarna 19-87. Frågeformuläret innehöll bland annat frågor om välbefinnande.</p>	<p>60 % rapporterade minst en kronisk/allvarlig sjukdom, de flesta rapporterad utmärkt (38,8%) eller mycket bra (46,3%) upplevd allmän hälsa. Trots höga nivåer av depression (24,8 %), var nästan alla måttligt mentalt friska (55,2 %) eller blomstrande (43,8 %). Deltagarna enades om att yoga förbättrar: energi (84,5 %), lycka (86,5 %), sociala relationer (67 %). Ju mer de praktiserat yoga ökades deras tro på att yoga förbättrade deras hälsa.</p>	Medel
<p><b>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.</b></p> <p><i>BMC Cardiovascular Disorders</i></p> <p>Wolff, M., Sundquist, K., Larsson Lönn, S., Midlöv, P.</p> <p>2013, Sverige</p>	<p>Undersöka yogans effekt på blodtrycket och livskvalitén hos patienter inom primärvården med hypertoni.</p>	<p>En matchad kontrollerad studie, en öppen klinisk prövning med totalt 83 vuxna deltagare. Studien baserades på två interventionsgrupper och en kontrollgrupp. Uppdelandet av grupper grundades på individernas systoliska blodtryck, jämn fördelning. Interventionsgrupperna utförde olika typer av yoga. Grupp nummer ett utövade yoga i grupp, grupp nummer två utövade yoga i hemmet och grupp nummer tre fick standardvård. Inga livsstils- eller läkemedelsjusteringar gjordes under interventionen. Blodtrycket och livskvalitén mättes vid start och efter 12 veckor.</p>	<p>Interventionsgruppen som utövade yoga i hemmet visade en signifikant minskning i det diastoliska blodtrycket. Även en signifikant ökning av livskvalitén kunde ses i denna grupp jämfört med kontrollgruppen.</p>	Hög



<p><b>The effect of a six-week program of yoga and meditation on brachial artery reactivity: Do psychosocial interventions affect vascular tone?</b></p> <p><i>Clinical investigations</i></p> <p>Sivasankaran, S., Pollard-Quintner, S., Sachdeva, R., Pugada, J., Hoq, S.M., Zarich, S.W.</p> <p>2006, USA</p>	<p>Undersöka yogans och meditationens effekt på kroppens blodkärl.</p>	<p>En prospektiv pilotstudie med både friska och hjärt- och kärlsjuka deltagare. 41 vuxna deltagare, fördelade i två grupper, en grupp med friska deltagare och en med hjärt- och kärlsjuka. Båda grupperna utövade yoga i 90 minuter, tre gånger i veckan i sex veckor. Inga livsstils- eller läkemedelsjusteringar gjordes. Blodtrycket mättes under tre separata tillfällen innan och efter de sex veckorna med yogautövande.</p>	<p>Yoga minskar signifikant blodtrycket i samtliga grupper.</p>	<p>Medel</p>
<p><b>Adiponectin, interleukin-6, and cardiovascular disease risk factors are modified by a short-term yoga-based lifestyle intervention in overweight and obese men.</b></p> <p><i>The Journal of Alternative and Complementary medicine</i></p> <p>Sarvottam, K., Magan, D., Kumar Yadav, R., Mehta, N., Mahapatra, S.C.</p> <p>2013, Indien</p>	<p>Undersöka effekterna av en kortsiktig yogabaserad livsstil på riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom samt inflammationsmarkörer och endotelfunktion hos överviktiga män.</p>	<p>En kortsiktig prospektiv studie där 51 vuxna överviktiga män fick utöva yoga under tio dagars tid, två timmar per gång, utspritt på två veckor. Blodtrycket mättes vid studiens start, dag noll, och studiens slut, dag tio. Dag tio mättes blodtrycket i samband med avslutat yogapass för att se den omedelbara effekten av yoga. Nutritionsrådgivning ingick också i studien.</p>	<p>Signifikant sänkning av det systoliska blodtrycket. Resultatet visar att en yogalivsstil ger effekt redan under en kort period, vilket tyder på att en yogisk livsstil kan spela en betydande roll som en komplementär behandling mot hjärt- och kärlsjukdomar samt riskfaktorer till dessa sjukdomar.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>A randomized controlled trial comparing the effects of yoga with an active control on ambulatory blood pressure in individuals with prehypertension and</b></p>	<p>Genomföra och utvärdera effekten av yoga på individer med riskfaktorer för hypertoni samt individer med hypertoni.</p>	<p>En randomiserad kontrollstudie med 84 vuxna deltagare som slumpmässigt placerades antingen i yogagruppen eller i den aktiva kontrollgruppen som utförde icke-aerob träning. Studien pågick</p>	<p>Studien visar att yogagruppen minskar blodtrycket hos patienter med mild hypertoni. Dock kunde en signifikant minskning enbart ses i det diastoliska blodtrycket som mättes under natten.</p>	<p>Hög</p>

<p><b>stage 1 hypertension.</b></p> <p><i>The Journal of Clinical Hypertension</i></p> <p>Hagins, M., Rundle, A., Consedine, N.S., Khalsa, S.B.S.</p> <p>2014, USA</p>		<p>under 12 veckor där deltagarna deltog i två yogapass per vecka á 55 minuter samt tre yoga pass á 20 minuter i hemmet per vecka. Interventionen pågick två år och tre månader. Inga livsstils- eller läkemedelsjusteringar gjordes under interventionen.</p>		
<p><b>Effects of a brief, comprehensive, yoga-based program on quality of life and biometric measures in an employee population: A pilot study.</b></p> <p><i>The Journal of Science and Healing</i></p> <p>Thomley, B.S., Ray, S.H., Cha, S.S., Bauer, B.A.</p> <p>2010, USA</p>	<p>Avgöra om ett yogabaserat wellnessprogram kan påverka hälsomarkörer i en positiv riktning.</p>	<p>En okontrollerad interventionsstudie med 50 vuxna deltagare. Blodtrycket och livskvalité mättes vid start och slut av interventionen. Yogan utövades måndag till lördag under sex veckors tid, varje yoga pass varade i minst en timma. Personlig reflektion, goda matvanor och kommunikativt stöd ingick också i interventionen.</p>	<p>En signifikant minskning av det diastoliska blodtrycket samt en signifikant ökning av livskvalité.</p>	<p>Medel</p>
<p><b>Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: A randomized controlled trial.</b></p> <p><i>Evidence-based complementary and alternative medicine</i></p> <p>Köhn, M., Persson Lundholm, U., Brynglesson, I-L., Anderzén-Carlsson, A., Westerdahl, E.</p> <p>2013, Sverige</p>	<p>Undersöka om behandling med medicinsk yoga har effekt på stressnivåerna, ångest, depression, sömn och livskvalité. Hos patienter med stressrelaterade symtom på vårdcentralen.</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie. 37 vuxna patienter med stressrelaterade symtom eller diagnoser på en vårdcentral deltog i studien. Deltagarna randomiserades in i två grupper En interventionsgrupp som under tolv veckor fick delta i ett 60 minuters yogapass en gång i veckan och en kontrollgrupp. Båda grupperna erbjöds standardvård under studien. Stressnivåerna, ångest, depression, sömn</p>	<p>Signifikant skillnad mellan grupperna i stressnivå. Yogagruppen påvisade signifikant minskning av ångestrelaterade symptom, men ingen signifikans i minskning av depression. Ingen signifikant skillnad kunde ses i sömnkvalitén. Den generella hälsan var signifikant bättre hos gruppmedlemmarana som fick utöva yoga.</p>	<p>Hög</p>

		och livskvalité mättes vid studiens start och slut i båda grupperna. Även en generell hälsokontroll genomfördes på deltagarna. Mätningarna jämfördes sedan grupperna emellan.		
<p><b>Effects of yoga practice on stress-related symptoms in the aftermath of an earthquake: A community-based controlled trial</b></p> <p><i>ScienceDirect</i></p> <p>Thordardottir, K., Gudmundsdottir, R., Zoëga, H., Valdimarsdottir U.A., Gudmundsdottir, B.</p> <p>2014, Island</p>	<p>Utvärdera effekten av hatha yoga på upplevd stress och stressymtom i efterdyningarna av en jordbävning.</p>	<p>En icke randomiserad interventionsstudie med 66 vuxna deltagare. Interventionen varade i sex veckor. En yogagrupp och en kontrollgrupp. Yogan utfördes två gånger i veckan under sextio minuter. Mätningarna bestod av frågeformulär som bland annat handlade om psykiskt välmående och stress.</p>	<p>Båda grupperna visade en signifikant minskning i stressnivåerna, dock ingen stor skillnad mellan grupperna. Båda grupperna hade signifikant bättre välmående efter studien.</p>	Hög
<p><b>Medical yoga: Another way of being in the world - A phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms</b></p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being</i></p> <p>Anderzén-Carlsson, A., Persson Lundholm, U., Köhn, M., Westerdahl.</p> <p>2014, Sverige</p>	<p>Utforska och tillskriva mening till de deltagandes subjektiva upplevelser av yoga.</p>	<p>En kvalitativ studie med beskrivande design, fenomenologisk metod. 37 vuxna deltagare som var med i författarnas tidigare studie rekryterades till denna studie. De delades in i en kontrollgrupp som fick standardvård och en grupp som fick medicinsk yoga. Yogan utfördes en gång i veckan i 60 minuter under tolv veckors tid. Alla deltagare var erbjudna kvalitativa intervjuer efter den tolv veckors långa interventionen.</p>	<p>Det forskarna främst kom fram till var att deltagandet i medicinsk yoga inte är hela lösningen till återhämtning/tillfrisknande från stress. Däremot ser man att det är en viktig del i helheten för att bli frisk.</p>	Hög

### Bilaga 3, Resultatmått i artiklarna

Artiklar studerade yogans effekt på följande:	Antal	Referens
Blodtryck	5	Mourya, Sood Mahajan, Pal Singh & Jain, 2009; Sarvottam, Magan, Kumar Yadav, Mehta & Mahapatra, 2013; Sivasankaran, Pollard-Quintner, Sachdeva, Pageda, Hoq & Zarich, 2006; Hagins, Rundle, Consedine & Khalsa, 2014; Hari Krishna et al., 2014.
Välbefinnande och blodtryck	4	Thomley, Ray, Cha & Bauer, 2010; Cade et al., 2010; Chung, Brooks, Rai, Balk & Rai, 2012; Wolff, Sundquist, Larsson Lönn & Midlöv, 2013
Stress och blodtryck	1	Köhn, Persson Lundholm, Brynglesson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013
Välbefinnande stress och blodtryck	1	Cohen, Chang, Grady & Kanaya, 2008
Välbefinnande och stress	2	Thordardottis, Gudmundsdottir, Zoëga, Valdimarsdottir & Gudmundsdottir, 2014; Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014
Välbefinnande	1	Ross, Friedmann, Bevans & Thomas, 2013