

Människors upplevelser av yoga vid långvarig nack- och ryggsmärta

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2017-06-12

Kurs: 47

Författare: Miranda Bakhtiari,
Dannielle Segerman

Handledare: Marie-Jeanne Hendrik
Examinator: Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Att leva med långvarig smärta i rygg och nacke under en längre tid innebär en fysisk och psykisk påfrestning. Funktionsnedsättning, sjukskrivning, dagar med inställda aktiviteter och depression är endast några av smärtans följder. Det kan vara svårt att hitta en effektiv behandling, och i majoriteten av fallen har de drabbade människorna redan provat de flesta metoderna. Yoga är en behandlingsmetod som inte har fått en lika stor utbredning inom vården som exempelvis fysioterapi. Trots detta har yogan både fysiska och psykiska positiva effekter.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva om och i så fall hur yoga kan påverka upplevelsen av långvarig smärta i nacke och rygg.

Metod

En litteraturöversikt över både kvalitativa och kvantitativa studier valdes. Totalt 15 artiklar analyserades. Sökningar av artiklarna gjordes i CINAHL och PubMed.

Resultat

I de analyserade artiklarna återkom fem teman. Dessa var: *Lindring av smärtan, Kontroll över smärtan, Förmåga till avslappning och ökad kroppsmedvetenhet, Minskad stress, depression och ångest samt Förbättrad livskvalité och mening i vardagen.*

Slutsats

Yoga är en välfungerande behandlingsmetod för personer som lever med långvarig smärta i rygg och nacke. Den ger inga biverkningar och kan utföras överallt, såväl i hemmet som i grupp. Yoga ger utöver smärthantering även verktyg att hantera vissa psykologiska problem samt en ökad självkänedom och medvetenhet över den egna kroppen.

Nyckelord: Depression, Kroppsmedvetenhet, Livskvalitet, Smärta, Yoga

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	4
Smärta	4
Lidande.....	5
Yoga som behandlingsmetod	6
Andra behandlingsmetoder mot smärta	7
Sjuksköterskans roll.....	8
Personcentrerad omvårdnad.....	8
Problemformulering.....	9
SYFTE	9
METOD	9
Val av Metod	9
Urval	9
Datainsamling	10
Databearbetning och dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Lindring av smärtan	12
Kontroll över smärtan	13
Förmåga till avslappning och ökad kroppsmedvetenhet	13
Minskad stress, depression och ångest	14
Förbättrad livskvalitet och mening i vardagen	15
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	18
SLUTSATS	19
REFERENSER	20
BILAGA A-B	

BAKGRUND

Smärta

De allra flesta människor upplever någon gång under sitt liv smärta. Cirka 20-40 procent av alla patienter som söker vård inom primärvården gör detta på grund av just smärta (Linton, 2013). Smärta beskrivs som en subjektiv och multidimensionell upplevelse som är unik för varje människa (International Association for the Study of Pain, 1994).

Långvarig nack- och ryggsmärta

Smärta som pågått längre än tre till sex månader och inte har ett förväntat eller förutsägbart slut benämns som långvarig (IASP, 1994). Denna typ av smärta kallades tidigare kronisk smärta, men har nu ändrats då ordet kronisk ansågs ha en negativ klang då det kunde uppfattas som någonting livslångt och obotligt (Jakobsson, 2007). Nack- och ryggsmärta är vanligast i vuxen ålder, men även barn och ungdomar kan drabbas. I dessa fall handlar det oftast om akut smärta orsakad av exempelvis idrottsskador eller olyckor, som går över med vila och läkemedel (Rasmussen-Barr & Eriksson-Crommert, 2014). Antalet människor i Sverige som söker vård på grund av långvarig smärta ökar för varje år. Utöver detta finns ett stort mörkertal då inte alla människor som lever med smärta i nacke och rygg söker vård, utan försöker hantera smärtan självständigt (Rasmussen-Barr & Eriksson-Crommert, 2014). De flesta människor som söker vård för smärta i nacke och rygg har återkommande besvär, och har i de flesta fall sökt åtskilliga vårdgivare då ingenting hjälper mot smärtan (Rasmussen-Barr & Eriksson-Crommert, 2014). Idag finns ingen specifik behandling som botar den långvariga nack- och ryggsmärtan, utan behandlingen består ofta av en kombination av olika metoder. Enligt Rasmussen-Barr och Eriksson-Crommert (2014) lever de flesta människor med denna typ av smärta hela sitt vuxna liv med att leta efter behandlingsmetoder som kan lindra smärtan. Även om den långvariga nack- och ryggsmärtan i de flesta fall inte är ett allvarligt tillstånd, är det en upplevelse som påverkar både kropp och själ livet ut (Rasmussen-Barr & Eriksson-Crommert, 2014).

Orsaker till smärtan

Det finns olika typer av smärta i nacke och rygg. Dessa kan exempelvis delas in efter patofysiologi. Orsaken till smärtans uppkomst kan vara nociceptiv, neurogen, psykogen eller utan känd orsak. *Nociceptiv smärta* kallas även vävnadssmärta. Denna känner vi när någon vävnad i kroppen skadas eller hotas av en skada. Smärtsignaler kommer från smärtreceptorer, så kallade nociceptorer, som finns i nästan alla kroppens vävnader. Dessa skickas vidare via axoner upp till hjärnan där vi blir medvetna om smärtan. Exempel på tillstånd med nociceptiv smärta kan vara inflammationer, tumörer eller hudskador (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Den *neurogena smärtan* orsakas av sjukdomar eller skador i nervsystemet. Exempel på detta är sjukdomen multipel skleros (Norrbrink & Lundeberg, 2014). *Psykogen smärta* uppkommer av olika psykiska sjukdomar (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Smärta utan känd orsak är benämningen när det inte går att hitta någon orsak till smärtan. Denna typ kallades tidigare idiopatisk smärta. Problemet med den sistnämnda smärtypen är att en kan lätt bli misstrodd av både vårdpersonal och anhöriga, då det inte finns någon tydlig diagnos (Jakobsson, 2007). Uppkomsten av smärta i nacke eller rygg kan bero på exempelvis ärftliga faktorer, dålig hållning, stress eller permanenta skador orsakade av en olycka. Även låg fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor kan vara en bidragande faktor till smärta i rygg och nacke (Yoichi et al., 2015).

Konsekvenser av långvarig smärta

Av människor som lever med långvarig smärta gör enligt Jakobsson (2007) 40 procent det utan diagnos, vilket medför svårigheter att hitta fungerande behandlingsmetoder. Smärtan för ofta med sig negativa effekter som i sig kan bli nya symtom. Det kan handla om stress, ensamhet, dålig livskvalitet och identitetsförlust (Ojala, 2015). Smärtan kan även leda till sömnlöshet och depression (Alföldi, Wiklund & Gerdle, 2014). Långvarig smärta uppträder sällan ensam och efter en lång tid av smärta kan nya symtom uppträda. Smärtan påverkar en människa både fysiskt, psykiskt och socialt. Rent fysiskt kan smärtan ge följder som gångsvårigheter, sömnproblem, försämrad rörlighet eller nedsatt aptit. Forskning visar att smärta är den främsta orsaken till handikapp, och majoriteten av människor som söker psykologisk hjälp har smärta som grundproblematik. Smärtan resulterar ofta i depression och utanförskap (Hannibal & Bishop, 2014). Några exempel på andra psykologiska symtom som kan uppträda hos en människa med långvarig smärta är koncentrationssvårigheter, irritation, oro och nedstämdhet (Jakobsson, 2007). Allt detta ger en negativ påverkan på både arbetslivet och det sociala livet. Oförmåga till att delta i arbetslivet leder till påtagliga negativa effekter både för individen och för samhället. Smärta är en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning världen över (Rasmussen, 2017). Den smärtdrabbade tappar sin arbetsidentitet. Identitetsförlust kan även förekomma i andra situationer, som i hemmet. Personen med smärta drar på sig en mask inför nära och kära för att inte betunga dessa med sitt lidande (Furnes, Natvik & Dysvik, 2015). Att klara av sådant en tidigare gjort blir svårt. Att vara den person en brukade vara blir en utmaning. Detta kan resultera i förlorad självkännet, och en förlust av sin mening med livet (Hyeonjee, Daehee, Sanyoung, Chunbae & Taehoon, 2015). Faktorer som immobilisering, ensamhet, rädsla, sorg samt en känsla av hopplöshet kan göra att smärtan förvärras (Jakobsson, 2007). Även faktorer som rökning kan påverka smärtan negativt, och påverkar även läkningsprocessen (Luijsterburg, Miedema & Verkerk, 2012).

Det är inte alla som endast får negativa symtom av långvarig smärta. Flertalet lyckas bibehålla sin vardagsfunktion och livskvalitet trots smärtan. Forskning tyder på att människor som accepterat sin smärta i lägre grad drabbas av depression och ångest, och är oftast benägna att komma tillbaka till arbetslivet snabbare (Hönicke, 2011). Istället för att undvika och kontrollera smärtan kan en arbeta med metoder som att konfrontera och acceptera smärtan, och genom detta uppnå ökad livskvalitet (Ojala, 2015). Socialt stöd och copingförmåga är exempel på sådant som kan lindra smärtan. Coping är en psykologisk term som handlar om hur en person hanterar olika psykiska och fysiska påfrestningar (Jakobsson, 2007).

Lidande

Lidande är ett svårdefinierat begrepp som finns i varje människas liv. Det är individuellt och beroende av situationer, upplevelser och känslor. På detta sätt blir det unikt för varje människa. Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (2005) förklarar att lidandet alltid kommer att vara en gåta då det är unikt för varje individ. Vidare förklarar hon att människan inte bör fånga sitt lidande, då denne riskerar att bli fånge i det egna lidandet (Eriksson, 2005). Lidande betyder inte alltid att sjukdom är inblandat, utan det finns flera skäl till att det uppkommer. Det kan handla om allt från förlusten av en närstående till en uppsägning från jobbet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Furnes et al. (2015) menar att det vid långvariga smärttillstånd är vanligt att känna utanförskap då smärtan tar över en stor del av vardagen. Det blir svårt att dagligen ta sig till sitt arbete och att upprätthålla relationer. Fysisk aktivitet blir ofta en daglig kamp.

Allt detta resulterar i ett hot mot integriteten och autonomin, vilket leder till mer lidande. Lidandet vid långvarig smärta kan uppstå av att en individ försöker kontrollera jobbiga tankar och känslor som uppkommer. Lidandet kan inte alltid botas, men genom att någon utomstående, exempelvis sjuksköterskan, lyssnar och förstår patientens lidande kan lidandet lindras (Furnes et al., 2015). Dysvik, Kvaloy och Furnes (2015) anser att en lindrande metod kan vara att prata om sitt lidande i en grupp med andra människor som lider av liknande problem. Detta ska resultera i att individerna i gruppen känner en gemenskap med varandra, då de vet att de andra i gruppen förstår och själva har upplevt hur det känns. Vidare menar Dysvik et al. (2015) att det ofta är svårt för en människa som känner lidande att prata med människor som de upplever inte förstår, och att detta ofta resulterar i att de inte pratar om sitt lidande med sin vän eller partner. Detta kan i sin tur leda till ökat lidande då det uppstår känslor av ensamhet (Dysvik et al., 2015). För att lindra lidande inom vården är det viktigt att vårdpersonal låter patienten och dennes närstående vara delaktiga i vården. Det är av stor vikt att våga se, höra och känna den som lider. Målet inom vården är att minska allt lidande, även om smärtan eller problemet kvarstår (Furnes et al., 2015). Lidandet kan ses som en naturlig del av den mänskliga naturen. Katie Eriksson (2005) beskriver det normala som finns i lidandet. Hon menar att utan lidande är människan inte mänsklig, och en människa som aldrig känner lidande blir ofta föraktad av sina medmänniskor (Eriksson, 2005).

Yoga som behandlingsmetod

Ordet ”yoga” härstammar från det sanskritiska ordet ”yug”, som kan översättas som en känsla av sammanhang (Bechsgaard, 2013). Enligt Ward, Treharne och Stebbings (2011) är yogan avslappnande och avstressande, samtidigt som den ger den en ökad rörlighet och styrka. Det är genom olika fysiska övningar, avslappningstekniker, andningstekniker samt meditation som kroppen stärks och stress och spänningar minskar. Anderzén-Carlsson, Persson-Lundholm, Köhn och Westerdahl (2014) har visat att yogan kan vara positiv för hur människor känner sig i helhet. De känner sig mer välmående när de utövar yoga regelbundet. Enligt Lyndley (2008) är andningen är en av yogans grundpelare och spelar en viktig roll för vår hälsa. Det är av stor vikt att ta djupa andetag så att syret når ner till lungblåsorna, som både står för syretillförsel och koldioxidelimination i kroppen. Vid en för snabb andning aktiveras också muskler i nacke och axlar, vilket kan leda till späningsvärk (Lyndley, 2008).

I denna studie kommer fokus ligga i artiklar som rör olika yogatyper som Hatha, Iyengar, Kundalini och Vinyasa. Hatha är en sammansättning av de sanskritiska orden ”Ha” och ”Tha”. ”Ha” refererar till sol, värme och aktiverande egenskaper, medan ”Tha” symboliserar månen, eller sådant av svalkande och lugnande karaktär. Dessa motsatser balanseras mot varandra och ska leda till en utvecklad självmedvetenhet samt fysisk och psykisk hälsa (Raub, 2002). I Iyengaryoga ligger fokus i att uppmärksamma vad som sker i muskler och skelett under varje position (Ward, Stebbings, Sherman, Cherkin & Baxter, 2014). Kundaliniyoga är en dynamisk yoga som är både rörlig och meditativ. Det är kombinationen av mental koncentration, fysisk styrka, vila och reflektion över övningarna som gör denna yogatyp till medvetenhetens yoga (Lyndley, 2008.). I Vinyasayoga finns en strävan efter att synkronisera andningen med rörelser och på detta sätt skapa en sömlös övergång mellan ställningarna (Curtis et al., 2015).

Yoga med medicinskt syfte lärs i Stockholm ut på Institutet för medicinsk yoga och bygger på Kundaliniyogans övningar. Användningen sker i ett terapeutiskt syfte och utövas som en del i olika rehabiliteringsprogram. Det finns en strävan efter att tillämpningen av medicinsk yoga ska öka inom sjukvården, förskolor, fängelse och äldreboenden. Ett behandlingsområde är smärta. För att få utbilda sig till instruktör för medicinsk yoga krävs en medicinsk utbildning, som till exempel sjuksköterska, undersköterska eller fysioterapeut. Det är en utbildning på en termin med sammanlagt 120 studietimmar. Efter avslutad utbildning finns en basal kunskap inom medicinsk yoga samt rätt att undervisa patienter (www.mediayoga.com).

Andra behandlingsmetoder mot smärta

Fysisk aktivitet och fysioterapi

Det är sällan långvarig smärta behandlas med endast en metod. Ofta används flera strategier för att försöka åtgärda samma smärtproblem. En viktig behandlingsmetod är fysisk aktivitet. Förutom att ge positiva effekter mot till exempel depression och ångest har den fysiska aktiviteten även visat sig höja smärtrösklarna (Magnusson & Mannheimer, 2015). Den aktiverar också det nedåtgående smärthämmande bansystemet genom att frisätta bland annat endorfiner (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Jonsson (2010) beskriver medicinsk träningsterapi (MTT), som är en metod som används inom fysioterapi för bland annat ryggproblematik. MTT består av 15-20 minuters uppvärmning följt av 30 repetitioner fördelade på tre set. Uppvärmningen kan utgöras av exempelvis cykling eller crosstraining och repetitionerna av olika slags styrkeövningar. Passet ska vara cirka 90 minuter långt och tillämpas tre gånger per vecka (Jonsson, 2010).

Läkemedelsbehandling

En annan del av behandlingen utgörs av läkemedel. Smärta i skelett och muskler brukar i första hand behandlas med paracetamol, NSAID (Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs) eller opioider. Då paracetamol ger få biverkningar är den lämplig för flera patientgrupper (Moore, Derry, Wiffen, Straube & Aldington 2015). NSAID, eller cyklooxygenashämmare, har visat sig mer effektivt för smärtlindring, men har flera biverkningar och kan därför inte användas av alla människor (McVeigh, 2013). Om tillräcklig smärtlindring inte kan nås med ovanstående läkemedel kan det finnas ett behov av opioider. Opioider delas in i svaga och starka beroende på vilken effekt de har. Användning av opioider följer med flera biverkningar och risk för vanebildning med abstinenssymtom, vilket gör det viktigt att minsta möjliga dos sätts in för att minska biverkningar och beroende (Centers for Disease Control and Prevention, 2017). För att behandla neuropatisk smärta används ofta sekundära analgetika. Denna benämning innebär läkemedel som i första hand används för andra diagnoser, till exempel depression. En vanlig läkemedelsgrupp som används för smärtbehandling är tricykliska antidepressiva (TCA). Dessa verkar på det centrala nervsystemet. Biverkningar som muntorrhet och mag- och tarmstörningar är vanliga vid användning av TCA (Magnusson & Mannheimer, 2015).

Övriga behandlingsmetoder

Andra vanligt förekommande metoder är transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), massage och akupunktur. TENS är främst en symptomatisk behandling som går ut på att elektroder som kopplas mot huden stimulerar nervfibrer genom strömtillförsel (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Rätt masseringsteknik kan åstadkomma en aktivering av olika känselceller, så kallade mekanoreceptorer, i hud, underhud och djupliggande vävnad.

På detta sätt kan det nedåtgående smärthämmande bansystemet aktiveras (Norrbrink & Lundeberg, 2014). Vid akupunktur förs en nål in i muskelns motorpunkter och roteras. Detta leder till en aktivering av motoriska reflexer och skapar en muskelkontraktion, vilket ger samma effekter som fysisk aktivitet (Norrbrink & Lundeberg, 2014).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans mål är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I mötet med patienter som lever med långvarig smärta blir en av sjuksköterskans uppgifter att upptäcka och bedöma smärtupplevelsen. Detta görs genom en kartläggning av smärtan med till exempel en smärtteckning eller genom användning av en visuell analog skala (VAS) (Blomberg, Hällstam & Gottzén, 2013). Även numeriska skalor eller verbala beskrivande skalor kan användas (Brantberg & Allvin, 2016). Blomberg et al. (2013) beskriver vidare att sjuksköterskan ska ta reda på vilka faktorer som kan minska eller öka smärtan, samt vilka strategier patienten redan har för att hantera sin smärta. Patientens funktion och aktivitet bedöms genom analys av rörelsemönster, beteende samt genom en bedömning av hjälpbehov för ADL (allmän daglig livsföring). Även patientens förmåga att utföra exempelvis hushållsarbete, samt vilka fritidsaktiviteter denna har möjlighet att ta del av, utvärderas. Patientens och anhörigas kunskapsnivå samt möjligheter att delta i egenvård och medverkan undersöks. Utöver detta görs också en bedömning på ett psykosocialt plan. Enligt Blomberg et al. (2013) ansvarar sjuksköterskan för att påbörja metoder för smärtlindring samt att genomföra smärtbehandling efter ordination. En individuell vårdplan upprättas. Denna innehåller bland annat realistiskt satta mål och en individuell anpassad smärtbehandling. Under behandlingens gång ska sjuksköterskan hjälpa patienten att hitta metoder för smärthantering och stödja denne att uppnå en god livskvalitet. Enligt Blomberg et al. (2013) ansvarar sjuksköterskan även för att komplementära behandlingsmetoder tillämpas. För att ta tillvara på dessa kan konsultation av kollegor eller specialister med erfarenhet inom metoderna krävas. Innan sjuksköterskan kan rekommendera yoga som behandlingsmetod för en patient ska det finnas kännedom om ifall det finns några hinder för detta. Om det råder en osäkerhet kan konsultation med ansvarig läkare ske (Schulenburg, 2015).

Personcentrerad omvårdnad

För att få en personcentrerad omvårdnad ska hänsyn tas till kulturell bakgrund, kön, ålder och sociala villkor (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Linton (2013) beskriver att ett personcentrerat bemötande bygger grunden för en tillitsfull relation. Detta är, tillsammans med god kommunikation, av stor vikt vid omvårdnad av människor med smärtproblematik. För att kunna ge bästa möjliga vård behöver sjuksköterskan lyssna på människan och visa förståelse för denne. Det behöver finnas ett förtroende för sjuksköterskan, som ska kunna undervisa om olika behandlingsmetoder och strategier för smärthantering (Linton, 2013). Det är viktigt att låta den smärtdrabbade vara delaktig i sin vård och sitt val av behandlingsmetod. Forskning visar att de som själva varit delaktiga i och fått förståelse för sin behandling kan känna en bättre smärtlindring (McDonald, 2014). Att ha ett balanserat maktförhållande i en omvårdnadsrelation är viktigt så att både den drabbade och närstående blir medarbetare i omvårdnaden, och på så sätt känner en större trygghet i och respekt för vården de får (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

När det kommer till yoga i medicinskt syfte tillämpas det personcentrerade synsättet genom att behandlingen anpassas efter varje människas specifika behov och diagnos, och utövas i den takt som klaras av (Anderzén-Carlsson et al., 2014).

Problemformulering

Majoriteten av människor som lever med långvarig smärta använder smärtstillande läkemedel, vilket i sig ger ytterligare problem i vardagen med olika biverkningar (McVeigh, 2013). Smärta i rygg och nacke är en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning världen över, och medför en försämrad livskvalitet i form av bland annat minskad rörlighet, stress, ångest och depression (Ojala, 2015; Alföldi et al., 2014). Långvarig smärta är idag den främsta orsaken till handikapp (Hannibal & Bishop 2014). Den långvariga smärtan drabbar människor både fysisk och psykiskt och skapar stort lidande (Jakobsson, 2007). Vi ser att det är viktigt att sjukvårdspersonal i framtiden hittar nya metoder för smärthantering för att minska biverkningar och öka de positiva effekterna.

Det blir allt vanligare att sjuksköterskor får frågor och funderingar om alternativa behandlingsmetoder som exempelvis yoga och meditation av patienter som lider av långvarig smärta. Här är det viktigt att sjuksköterskan är införstådd i de olika metoderna för att kunna bedöma om de är lämpliga att rekommendera beroende på patientens tillstånd (Buchan, Shakeel, Trinitade, Buchan & Ah-see, 2012).

I en studie gjord med sjuksköterskestudenter ansåg majoriteten av dessa att komplementära behandlingsmetoder som yoga, meditation och massage borde ingå i grundutbildningen (Yilidirim et al., 2010). Detta tyder på att fler kommer att vilja använda sig av yoga som behandlingsterapi i framtiden. Då det enligt Blomberg et al. (2013) är viktigt att en sjuksköterska känner till vilken behandling som finns att tillgå vid långvarig smärta i nacke och rygg, vill vi ta reda hur människor upplever yoga som behandlingsmetod för smärta.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva människors upplevelser av att utöva yoga som behandling vid långvarig smärta i nacke och rygg.

METOD

Val av Metod

Vald metod för denna studie var en litteraturoversikt, vars syfte är att få en bild över befintlig forskning. På detta sätt ges en överblick av kunskapsläget inom ämnet, och en grund för kommande forskningsprojekt skapas (Henricson, 2013). Denna metod var relevant för att få en bred informationsgrund att basera studien på. Med ny forskning inom ämnet som tillkommit de senaste åren fanns det förutsättningar för att ta reda på om och i så fall hur yoga kan påverka upplevelsen av långvarig nack- och ryggsmärta.

Urval

För att få en översikt av den senaste tillgängliga forskningen, men ändå få tillräckligt med träffar, inkluderades artiklar skrivna mellan januari 2008 och april 2017.

Forsberg och Wengström (2016) menar att en artikel är en färskvara och ska helst inte vara äldre än fem år. Vi valde att inkludera artiklar med ett tidsspann på tio år för att få åtkomst till tillräckligt med resultat av hög kvalitet, som dessutom svarade på syftet. De valda artiklarna skulle även vara peer reviewed. Det innebär att artiklarna granskats genom att metoder och resonemang kontrollerats, och en bedömning har gjorts om arbetet är tillräckligt vetenskapligt för att publiceras (Polit & Beck, 2010). Det skulle även finnas ett tillgängligt abstrakt i artikelsökningen, för att snabbt kunna avgöra om artiklarna kunde svara på syftet (Polit & Beck, 2010). Artiklarna skulle vara vetenskapligt publicerade primärkällor (Henricson, 2013). Exklusionskriterier var artiklar skrivna på andra språk än svenska och engelska, då dessa var de språk vi båda behärskade. Smärtans orsak och uppkomst begränsades inte för att nå en bredare patientgrupp.

Datainsamling

För att ta reda på hur mycket material som fanns att tillgå gjordes en inledande fritextsökning (Henricson, 2013). Denna gav över 400 träffar och bestod av sökorden ”pain” och ”yoga”. Därefter övergick vi till att göra specialiserade sökningar. Sökorden som användes var ”chronic pain”, ”medical yoga”, ”yoga” samt ”medical”. Dessa sökord kombinerades på olika sätt och kompletterades med den booleska söktermen ”AND” för att få en mer begränsad sökning (Forsberg & Wengström, 2016), se tabell 1. I dessa sökningar involverades även publiceringsdatum och att artiklarna skulle vara peer reviewed (Henricson, 2013). Vi valde att använda oss av två sökmotorer, Public Medline (PubMed) och The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), för att få tillgång till en stor omfattning artiklar. CINAHL valdes då databasen innehåller artiklar om både omvårdnad och sjukgymnastik. PubMed innehåller artiklar rörande bland annat medicin och omvårdnad, och med över 20 miljoner referenser ansågs denna databas vara en tillgång till en bred informationskälla (Henricson, 2013). Alla sökningar samt urval presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av databassökningar.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
Pub med 2017-04-17	Kundalini AND pain	1	1	1	1
Pub med 2017-04-17	Chronic pain AND Medical yoga	69	10	9	8
Pub med 2017-04-17	Chronic pain AND yoga	198	2	1	1
Cinahl 2017-04-17	Yoga AND Chronic pain	187	20	8	2
Cinahl 2017-04-17	Yoga AND pain	435	18	6	2
	TOTALT	890	51	25	14

Manuella sökningar

Utöver databassökningarna gjordes en manuell sökning för artikeln av Sherman, Cherkin, Erro och Miglioretti (2005). Denna gjordes genom en genomgång av artiklarnas referenslistor (Forsberg & Wengström, 2016). Den valda artikeln föll inte inom tidsspannet på 10 år men inkluderades då den var en av de större undersökningar som gjorts inom ämnet. Detta gav sammantaget 15 inkluderade artiklar.

Databearbetning och dataanalys

Initialt gjordes en första sällning av artiklarna genom att vi läste igenom abstrakten till de artiklar med titlar med som anades kunna svara på syftet. De artiklar som inte uppfyllde detta kriterium exkluderades (Henricson, 2013). Även artiklar som saknade etiskt godkännande exkluderades. Efter denna process gick vi vidare med 18 artiklar. Varje artikel skrevs ut och lästes noggrant igenom på var sitt håll, samt bedömdes enligt Sophiahemmet Högskolas underlag för granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier modifierad utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (se bilaga A). De redovisades sedan i en matris (se bilaga B). Kvaliteten på artiklarna bedömdes som I = Hög, II = Medel, III = Låg. Artiklar som bedömdes ha låg kvalitet exkluderades. Analysen skedde genom att vi var för sig gick igenom varje artikel och färgmarkerade återkommande teman, för att se vilken information som gick att utvinna. Vi bestämde själva hur och vad som skulle markeras för att inte påverka eller begränsa varandra. En sammanfattning av dessa teman skrevs ner i var sitt dokument, som sedan delades i programmet Google Docs. Efter denna process satte vi oss tillsammans ned för en gemensam genomgång av artiklarna. Båda tog med sig sina utskrivna artiklar med färgmarkeringar. Dessa lästes tillsammans igenom och ytterligare markeringar gjordes, nu med en färg som inte tidigare använts. En muntlig översättning av artiklarna gjordes i samband med detta. Hjälp togs av olika översättningsprogram på internet. Här diskuterades även om alla artiklar var relevanta för syftet, vilket vi enades om att de inte var. Även en revidering av kvalitetsbedömningen gjordes. Tre artiklar exkluderades vilket lämnade oss med 15 artiklar. Efter att ha framställt det färdiga urvalet läste vi igenom varandras sammanfattningar av artiklarna. Dessa diskuterades, reviderades och sammanställdes i dokumentet i Google Docs. Efter detta kompletterades dokumentet med information från de gemensamma markeringarna. Efter flera genomgångar av det nedskrivna materialet identifierades fem återkommande teman: *Lindring av smärtan, Kontroll över smärtan, Förmåga till avslappning och ökad kroppsmedvetenhet, Minskad stress, depression och ångest* samt *Förbättrad livskvalité och mening i vardagen*.

Forskningsetiska överväganden

I bedömningen av materialet strävade vi efter att endast välja artiklar som utgått utifrån forskningsetiska kriterier. Enligt Sandman och Kjellström (2013) är det viktigt att det finns tillstånd enligt etikprovningenslagen, samt att studiedeltagarnas självbestämmande skyddas genom tillämpning av informerat samtycke. Detta undersöktes genom att se om valet om deltagande varit frivilligt, om deltagarna fått information om arbetet, samt om en bedömning gjorts att deltagarna var kapabla till att förstå informationen och fatta ett beslut. I analysen uppmärksammades detta genom att studera om deltagarna var medvetna om möjligheten att avbryta sin medverkan i studien när de ville under forskningsprocessen. De skulle vara medvetna om möjligheten att göra detta oavsett vilken anledning de hade (Sandman & Kjellström, 2013).

Ett exempel på anledning till avhopp kunde vara ökad smärta i nacke och rygg trots yoga eller annan fysisk aktivitet. Ett kriterium för deltagande i alla valda artiklar var frånvaro av psykisk ohälsa. Studiedeltagarna skulle även vara över 18 år. Detta tolkade vi som att deltagarna var kapabla att ta till sig information om projektet, samt till att fatta rationella beslut. I valet av artiklar strävade vi även efter att deltagarna blivit försäkrade om att känsliga uppgifter och personuppgifter behandlades konfidentiellt, det vill säga att ingen obehörig skulle få tillgång till dem, samt att redovisningen av informationen inte skulle kunna kopplas till enskild person (Henricson, 2013).

RESULTAT

De vanligaste yogainterventionerna innefattade en period mellan tre och sex månaders yogautövning, men även kortare program visade positiva resultat. Fem huvudteman hittades: *Lindring av smärtan, Kontroll över smärtan, Förmåga till avslappning och ökad kroppsmedvetenhet, Minskad stress, depression och ångest samt Förbättrad livskvalité och mening i vardagen.*

Lindring av smärtan

Williams et al. (2015) beskrev att en vanlig smärthantering vid långvarig smärta var läkemedelsbehandling, och flera levde hela livet tillsammans med sina läkemedel för att kunna hantera vardagen. Efter en period av regelbunden yogautövning visade det sig att människor med smärta kunde minska sitt läkemedelsbehov med 60 procent. Efter ytterligare en period, sammanlagt 24 veckors yogautövning, minskade behovet till 70 procent jämfört med det tidigare behovet av smärtstillande preparat. Den sjunkande läkemedelsanvändningen berodde på en minskad smärtupplevelse hos deltagarna (Williams et al., 2015). I Sherman, Cherkin, Erro, Miglioretti och Deyo (2005) brukade endast en femtedel av deltagarna smärtstillande läkemedel under studiens sista vecka.

Enligt Sherman et al. (2005) visade det sig även att yogadeltagarna hade ett mindre behov av att söka upp läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut angående smärtbehandling. Detta jämfördes med deltagare som styrketränade samt deltagare som använde en handbok med tips och råd för smärthantering. En signifikant skillnad mellan grupperna kunde påvisas där yogadeltagarna sökte vård i mindre utsträckning (Sherman et al., 2005).

Människor med långvarig smärta i nacke och rygg fick en smärtlindrande effekt genom ett par månaders yogautövande. Vid smärtskattning minskade smärtan hos de människor som utförde yoga markant jämfört med människor med liknande smärtproblematik som inte utövade yoga (Telles et al., 2016; Nambi et al., 2014). I studien av Saper et al. (2009) minskade den totala smärtupplevelsen hos majoriteten av deltagarna efter tre månaders utövning av yoga. Brämberg-Björk, Bergström, Jensen, Hagberg och Kwak (2017) visade att genom att utföra yoga under sex veckor minskade sjukskrivningarna med 50 procent, vilket var ett resultat av minskad smärta. Keosaian et al. (2015) visade varierande upplevelser av smärtlindring hos deltagarna. Vissa hade mindre smärta under själva yogautövningen samt några timmar efteråt, för att sedan återgå till det normala smärttillståndet. Andra upplevde en mer långsiktig smärtlindring. Oavsett vilket typ av förbättring deltagarna upplevde var alla överens om vikten av att fortsätta med yoga (Keosaian et al., 2015).

Tul et al. (2011) och Tekur, Singpow, Nagendra och Raghuram (2008) visade att även människor som tog del av intensiva yogaklasser under en vecka fick positiva resultat. Deltagarna minskade sin smärta i nacke och rygg med 50 procent. Detta jämfördes med människor som endast använde sig av sina vanliga behandlingsmetoder, det vill säga fysioterapi och smärtstillande läkemedel. Det var alltså inte endast efter en period av minst 12 veckor som positiva resultat av yogautövning kunde påvisas (Tekur et al., 2008; Tul et al., 2011). I en studie av Groessl et al. (2012) framkom det att kvinnliga veteraner fick en bättre smärtlindring av yoga i jämförelse med män. I Groessl et al. (2008), även denna studie med veteraner, framkom en signifikant förbättring i smärtupplevelse efter yogautövning hos både kvinnor och män.

Kontroll över smärtan

Människor som utförde yoga regelbundet upplevde att de fick jobba med smärtan på ett sätt som smärtstillande läkemedel inte kunde (Keosaian et al., 2015). De upplevde att istället för att maskera smärtan med läkemedel kunde de arbeta med den från grunden. Flera upplevde det som positivt att kunna påverka smärtan själv istället för att vara beroende av sina läkemedel, och uppskattade att få vara involverad i sin behandling (Keosaian et al., 2015).

I en studie av Eaves et al. (2015) beskrevs deltagarna vara optimistiska till att börja med yoga, men trodde inte att detta kunde påverka deras liv på något sätt. Efter tre månader ändrades denna inställning då deltagarna upptäckte att dagarna med smärta började minska, och att det även förekom helt smärtfria dagar. Smärtan var inte längre någonting som bestämde över vardagen, utan det var de själva som bestämde över smärtan och hur de ville leva sina liv. Sherman et al. (2005) visade att deltagarna lärde sig tänka bort smärtan på ett nytt sätt, så att den inte längre upplevdes lika påfrestande. Vidare visade Eaves et al. (2015) att yogadeltagarna upplevde en större förståelse och acceptans för smärtans kroniska karaktär samt behovet av smärthantering och eget engagemang. Deltagarna rapporterade att oavsett om smärtan minskade eller inte ville de fortsätta vara aktiva, eftersom de upplevde att det blivit lättare att kontrollera smärtan med hjälp av yoga. De upplevde även att de blev mer realistiska rörande sin situation och kunde på detta sätt kontrollera och hantera smärtan. I Sharan, Manjula, Urmi och Aieesh (2014) framkom det att deltagarna inte längre var lika rädda för smärtan, vilket resulterade i minskade spänningar i nacke och axlar samt mindre smärta. Att utforska den fysiska kroppen bortom smärtan och ta kontrollen över sin egen kropp gjorde det lättare att acceptera smärtan (Eaves et al., 2015). Tul, Unruh och Dick (2011) kom fram till att acceptans av smärtan i sig blev en stor del i att hantera den. De visade även att deltagarna blev medvetna om hur beteende och tankar påverkade smärtan, och att de hade möjligheten att ändra sitt förhållande till smärtan (Tul et al., 2011).

Förmåga till avslappning och ökad kroppsmedvetenhet

Brämberg-Björk, Bergström, Jensen, Hagberg och Kwak (2017) visade att en regelbunden yogautövning ledde till minskad stelhet i nacke och rygg, bland annat genom avslappning med hjälp av djupandning. Detta ledde i sin tur till avtagande av smärtan. Keosaian et al. (2015) kom fram till att yoga även visade sig hjälpa personer med långvarig smärta genom att lära ut en speciell förflyttningsteknik som innebar en mindre påtaglig smärtupplevelse. Keosaian (2015) visade även att olika yogaövningar kunde distrahera tankarna om smärtan för en stund.

Trots att smärtan hela tiden fanns där var deltagarna inte konstant medvetna om den. Deltagarna upplevde att yogan inte bara var under yogaklasserna, utan den fanns med dem var de än var. När det uppstod en stressig situation tog vissa till en djupandningsteknik under några minuter för att fokusera tankarna på någonting annat. Oavsett om det handlade om stressen över ett stökigt hem eller om det var smärtan i sig så hjälpte andningen och stressen minskade eller försvann helt (Keosaian et al., 2015). Yogan hjälpte även deltagarna att upptäcka sin kropp utanför smärtan vilket ledde till ökad kroppsmedvetenhet, en ny relation till den smärtande kroppen samt acceptans (Tul et al., 2011). Att acceptera kroppen som den var och en harmonisk inställning till smärtan visade sig vara viktig. Den ökade kroppsmedvetenhet och nyvunna uppmärksamheten involverade medvetenhet av andningen uppmärksamhet över vanor, känslor och beteenden. Fokus på andningen kopplades till kroppens rörelser och innebar även att fokus från smärtan försvann (Tul et al., 2011). I Keosaian et al. (2015) beskrev vissa deltagare förändringar i medvetenhet och spiritualitet. Det handlade om kroppsmedvetenhet och upplevelsen av ett inre jag. Deltagarna lärde sig lyssna på sin kropp genom att bland annat fokusera på sin andning. En deltagare såg yogan om en självläkande process (Keosaian et al., 2015). Flera deltagare använde andningen istället för sömntabletter de nätter de hade svårt att somna på grund av smärta eller ångest, vilket resulterade i att de lärde sig hantera situationen självständigt utan medicinsk hjälp (Keosaian et al., 2015).

Minskad stress, depression och ångest

Hos deltagarna i studien av Tekur, Chametcha, Hongsandra och Raghuram (2010) förekom känslor av utanförskap och stress på grund av den långvariga ryggsmärtan. Detta grundade sig bland annat i att inte kunna delta i ett vanligt socialt liv med arbete, hemsysslor och relationer till familj och vänner. Efter att dessa människor utfört intensiv yoga under en veckas period minskade både stress och ångest. Självförtroendet ökade och de upplevde även att minnet började förbättras (Tekur et al., 2010). I Telles et al. (2016) upplevde deltagarna att ångesten minskade i takt med att smärtan avtog. Efter att ha utövat yoga regelbundet under 12 veckor upplevde flera av deltagarna att temperamentet förbättrades under eller efter yogaklasserna. De var gladare och upplevde det lättare att ta hand om relationer och arbete. Telles et al. (2016) beskrev att innan deltagarna började med yoga fick vissa av dem höra att de hade en dålig attityd, eller att de ofta verkade arga trots att detta inte var deras avsikt. Detta grundade sig i att de dagligen kämpade med svår smärta och hade svårt att fokusera på annat. Enligt Keosaian et al. (2015) upplevdes en emotionell medvetenhet av yogautövningen. Detta gav dem lugn och en möjlighet att bestämma över sina känslor. Nambi et al. (2014) visade att dagarna med ångest och stress minskade till hälften efter att ha utfört yoga under en tid. Det resulterade i att det blev lättare att träffa familj och vänner och njuta av dagarna. Keosaian et al. (2015) pekade på att stöd från närstående var viktigt för att fortsätta med yogan regelbundet. De närstående märkte en stor skillnad i humör och välbefinnande de dagar som deltagarna utförde yoga eller inte. Det blev vanligt förekommande att en närstående gav uppmuntran om att fortsätta gå till yogaklassen. Enligt Tul et al. (2011) insåg yogadeltagarna att smärtan troligtvis skulle vara livslång och att yogan kunde bli ett sätt att hantera stressen och ångesten kring smärtan.

I Groessl et al. (2012) visade det sig även förekomma en skillnad i resultat mellan manliga och kvinnliga veteraner som utövade yoga, där de kvinnliga deltagarna fick ett bättre resultat gällande den mentala hälsan med minskad depression och ökad energi, i jämförelse med manliga veteraner.

Förbättrad livskvalitet och mening i vardagen

Keosaian et al. (2015) beskrev att utövande av yoga i grupp kunde leda till en upplevelse av samhörighet. Då alla deltagare levde med långvarig smärta fanns ingen de behövde förklara sig för, utan alla visste vilken kamp de gick igenom. Deltagarna behövde inte känna skam över att inte kunna utföra vissa övningar eller att de var svagare vissa dagar. Keosaian et al. (2015) visade även att vikten av sammanhang var viktig för att en individ skulle uppleva sig som behövd. I Cramer, Haller, Langhorst, Dobos och Berger (2011) beskrev deltagarna yogan som en form av terapi för både kroppen och själen. De kunde släppa allt annat då fokus gick åt till att tänka på ifall de stod på rätt ben eller om de andades korrekt, för att få ut så mycket som möjligt av yogan. Det fanns inte utrymme för oönskade tankar vilket var en betydande anledning till den stora uppskattningen av yogan (Cramer et al., 2011). Människor som deltog i en yogastudie under 10 veckor upplevde även att de hade fått energin tillbaka. Oavsett om smärtan fanns kvar ökade energin att utföra vardagliga sysslor, och det blev lättare att vara en bra förälder, syskon eller vän (Groessler et al, 2008).

Deltagarnas funktionsnedsättning minskade med 78 procent efter att ha utövat yoga regelbundet (Sherman et al., 2005). Enligt Tekur et al. (2008) minskade funktionsnedsättningen med hälften. Deltagarna kunde röra sig enklare utan att smärtan hindrade dem och de vågade utföra mer vardagliga sysslor då de inte längre var lika stela och smärtpåverkade. Deltagarna uppnådde även ökad rörlighet i ryggraden med regelbunden yoga (Sherman et al., 2005; Tekur et al., 2008). Enligt Tul et al. (2011) spelade det ingen roll om det var en ny aktivitet som påbörjades eller en gammal aktivitet som fick anpassas till smärtan som var viktigast. Det viktigaste för deltagarna var känslan av att kunna göra någonting av betydelse som de trivdes med, som bakning, simning eller en promenad med hunden.

I Cramer et al. (2013) beskrev flera av deltagarna hur de tidigare undvikit fysisk aktivitet då de varit rädda att smärtan skulle förvärras. Genom deltagande i denna studie med en kontrollerad yogautövning försvann rädslan för fysisk aktivitet, och flera deltagare ville fortsätta med yoga som träningsmetod i framtiden. De upplevde sig kunna lita på yogainstruktören som såg till att alla deltagare gjorde rätt under passet, och att ingen skulle skada sig ytterligare. Deltagarna kände en lättnad över att kunna motionera igen då flera av dem varit aktiva innan smärtan tog över deras liv. Det var som att en del av livet kom tillbaka. Deltagarna upplevde även att flera andra rädslor försvann med hjälp av yogan. Genom erfarenheten att de klarade av fysisk aktivitet växte även förtroendet för att klara av annat som de tidigare känt sig osäkra inför (Cramer et al., 2013).

Tekur et al. (2010) visade en signifikant förbättring i livskvalitet. En deltagare uttryckte det som att hon såg yogan som en alternativ behandlingsmetod för smärtan. En annan deltagare förklarade att han nästan kunde utesluta all annan medicinsk behandling då yogan fick hen att slappna av och uppnå fullständig hälsa (Keosaian et al., 2015).

Nambi et al. (2014) beskrev att människor med långvarig smärta ofta upplevde svårigheter med att planera framtiden, då smärtupplevelsen varierade från dag till dag. Vissa dagar kunde inga aktiviteter planeras in på grund av smärtpåverkan. Efter fyra veckors yogautövande minskade deltagarna i denna studie dessa dagar till mindre än hälften (Nambi et al., 2014). Cramer et al. (2011) visade att även arbetslivet påverkades positivt efter att ha deltagit i yogaklasser.

Den minskade smärtan underlättade att gå till arbetet på dagarna och tröttheten efter en arbetsdag var inte längre lika påtaglig. Det fanns energi över till att umgås med familj och vänner, att laga middagar eller utöva någon form av hobby istället för att ligga på soffan. Enligt Tul et al. (2011) var yogan viktig för att bygga upp en meningsfull och harmonisk vardag trots smärtan.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

De analyserade artiklarna har svarat på syftet med denna studie. Yoga har visat sig ha en positiv effekt inom flera domäner av långvarig nack- och ryggsmärta. Vad som förvånat oss är att resultaten vi funnit är genomgående positiva, vilket får oss att undra varför yoga som behandlingsmetod för långvarig nack- och ryggsmärta inte tillämpas i större utsträckning.

De allra flesta studier som undersöktes visade ett mer positivt resultat för smärtlindring jämfört med andra vanligt förekommande behandlingsmetoder, såsom fysioterapi, styrketräning och rådgivning (Sherman et al., 2005; Keosaian et al., 2015; Cramer et al., 2013; Tekur et al., 2010; Tul et al., 2011; Lee et al., 2014; Tekur et al., 2008; Telles et al., 2016; Nambi et al., 2014; Williams et al., 2009; Saper et al., 2009). Yoga visade sig i flera fall även ha en viss tendens till minskad läkemedelsanvändning hos yogautövare. De flesta läkemedel som användes var NSAID, paracetamol, muskelavslappande läkemedel, opioider och tramadol vilket stämmer överens med tidigare forskning (Moore et al., 2015). I jämförelse med grupper som inte utövade yoga visade yogagruppen en aningen högre tendens att minska sin smärtmedicinering (Williams et al., 2009). Deltagarna i de kvalitativa studierna rapporterade ett mindre behov av användning av smärtmedicin, då yogan i sig sågs som en slags medicin. Även tilltron till läkemedel minskade hos deltagarna i de kvalitativa studierna. De rapporterade att de kände sig fria från sin medicin samt fann en styrka i att själva kunna påverka sin behandling (Cramer et al., 2013; Keosaian et al., 2015). En anledning till den minskade läkemedelsanvändningen hos yogautövare kan tänkas vara att dessa människor får ta en aktiv roll i sin behandling, vilket enligt McDonald (2014) kan leda till en bättre smärtlindring. Denna upptäckt kan bidra till ett minskat lidande för människor som lever med långvarig smärta, som enligt Magnusson och Mannheimer (2015) samt McVeigh (2013) i flera fall drabbas av biverkningar av sina läkemedelsbehandlingar.

Människor som lever med smärta under en längre tid får ofta psykologiska följder som stress, ångest och depression (Alföldi, Wiklund & Gerdle, 2014; Hannibal & Bishop, 2014; Jakobsson, 2007; Ojala, 2015). Flera deltagare rapporterade förbättringar i temperament och attityd. De kunde använda sig av yoga som copingmetod för smärthantering, men även till andra aspekter av livet. Yogan bidrog med metoder till att hantera vardagen genom att ta kontroll över smärtan, men också att kontrollera vardagen utöver smärtan, genom exempelvis andnings- och avslappningstekniker. Då en ansträngd andning kan leda till spänningar i nacke och axlar och därmed smärta (Lyndley, 2008), kan detta antas vara en anledning till den förbättrade smärtupplevelsen. En minskad förekomst av stress, bättre aggressionshantering och känslor av ett inre lugn var andra resultat av yogan. Flera visade även på en förbättring inom andra domäner såsom ökad kroppsmedvetenhet, självkänedom och acceptans (Cramer et al., 2013; Keosaian et al., 2015).

Då förlorad självkänedom är en vanligt förekommande negativ effekt av långvarig smärta (Hyeonjee et al., 2015) var det en viktig upptäckt. Det kan tänkas att yogan gav deltagarna tid för reflektion över den egna kroppen och medvetandet. Den utgjorde en multidimensionell upplevelse för både kropp och själ. Detta kan anses vara av stor vikt för det multidimensionella problem som smärta är (IASP, 1994). I samband med ovan nämnda förbättringar ökade även yogautövarnas livskvalitet och de kunde finna en mening i sin vardag (Cramer et al., 2013; Tul et al., 2011), vilken annars kan gå förlorad av att leva med långvarig smärta (Hyeonee et al., 2015).

Vi kan dra slutsatsen att de positiva upplevelserna av yoga leder till minskat lidande. Känslan av utanförskap som beskrivs av Furnes et al. (2015) kan ersättas med en känsla av samhörighet genom möten med andra deltagare som går igenom samma problematik. Detta stödjer argumentet av Dysvik et al. (2015), som menar att en lindrande metod för att minska lidandet är att prata med andra människor med samma problem. Studiedeltagarna i Keosaian et al. (2015) rapporterade just detta. Katie Eriksson (2005) beskriver lidandet som en normal del av att vara mänsklig, vilket kan kopplas till acceptansen av smärtan som deltagarna i Tul et al. (2011) kände, där de upplevde att lidandet var en del av dem och att det gick att leva med. Furnes et al. (2015) menar även att lidande vid långvarig smärta uppstår när en människa försöker kontrollera de jobbiga tankar och känslor som denna innebär. Deltagarna i studierna fick i samband med att lära sig acceptera smärtan även nya metoder för att kontrollera den på ett gynnsamt sätt (Eaves et al., 2015; Keosaian et al., 2015; Sherman et al., 2005).

Enligt Linton (2013) är en grundpelare i personcentrerad omvårdnad att kunna känna förtroende för sin vårdare. Detta rapporterades hos deltagarna i Cramer et al. (2013), som genom en tillitsfull relation till sin yogainstruktör återfann sin tilltro till att kunna utföra fysiska aktiviteter. Deltagarna fick i denna studie utöva yoga efter sin egen förmåga. I en av studierna antydde en skillnad i effektivitet av yoga som behandlingsmetod mellan kvinnor och män, där kvinnor fick mer positiva resultat gällande depression, smärta, energi och mental hälsa (Groessl et al., 2012). Detta var för oss en ny upptäckt som kan tänkas bero på förväntningar och tidigare erfarenheter av yoga, som ofta ses som en kvinnlig träningsmetod.

De flesta artiklar som hittades var begränsade till ett fåtal länder, vilket tyder på att yoga ännu inte är en utbredd behandlingsmetod världen över. Detta ser vi som en viktig upptäckt då alla studier visat positiva resultat av yoga. Ny kunskap behöver nås ut för att ge fler möjligheter att tillämpa och ta del av denna metod. Våra erfarenheter är att yoga blivit en populär träningsmetod i Sverige och att det förekommer träning både på olika yogacenter och på allmänna gym. Det utförs även yoga i medicinskt syfte på flera platser landet över (www.mediayoga.se). Nästa steg för att implementera yoga i vården skulle kunna vara att göra den till en del av sjuksköterskeutbildningen, vilket flera blivande sjuksköterskor redan uttryckt önskemål till (Yilidirim et al., 2010). Primärvården, där det idag är 20-40 procent smärtpatienter (Linton, 2013), skulle kunna dra nytta av att tillämpa denna behandlingsmetod. Positiva effekter utöver den faktiska smärtlindringen skulle kunna tyda på att yoga troligtvis även kan appliceras på flera andra områden inom vården än just för behandling av långvarig smärta i nacke och rygg. Sjuksköterskans uppgift gällande yoga blir att informera och utbilda smärtpatienter, men även patienter med andra besvär, om vilka effekter yoga kan ha. En annan uppgift för sjuksköterskan blir att uppmärksamma patienter som skulle kunna dra nytta av en yogabehandling, samt initiera behandlingen. Allt i detta i linje med sjuksköterskans ansvarsområden enligt Blomberg et al. (2013).

Metoddiskussion

Enligt Polit och Beck (2012) är litteraturoversikt den metod som lämpar sig bäst för att få en överblick av hur forskningen ser ut i dagsläget. Vi valde att göra en litteraturoversikt istället för en intervjustudie för att involvera människor världen över för att få en helhetssyn, samt för att bilda oss en statistisk uppfattning av om yoga är en reliabel behandlingsmetod vid långvarig smärta. Som tidigare nämnts var det viktigt för oss att involvera flera aspekter och synvinklar. Därför inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket fick en positiv utkomst. Majoriteten av studierna var av kvantitativ karaktär. Om studien gjorts om hade fler kvalitativa artiklar involverats. Då smärta är en individuell upplevelse (IASP, 1994) blir det viktigt att presentera individuella personliga erfarenheter av den. En studie med endast kvalitativa artiklar hade kunnat minska kvaliteten i denna litteraturoversikt, då den mestadels hade involverat subjektiva resultat (Polit & Beck, 2014). Detsamma hade skett om en intervjustudie hade gjorts. En intervjustudie hade även medfört att vi inte hade fått samma mängd information som vid en litteraturoversikt. Fördelen med en intervjustudie hade varit djupare beskrivningar av smärtproblematiken. Detta lyckades vi ändå undersöka genom att studera kvalitativa studier.

Alla inkluderade artiklar i denna studie kvalitetsgranskades och bedömdes ha en kvalitet som var hög eller medel. Artiklar av låg kvalitet togs inte med. Vid datainsamlingen under databassökningarna bestämdes inte smärtans lokalisation. Detta tillkom senare i processen då vi upptäckte att det fanns tillräckligt med forskning med fokus på smärta i nacke och rygg för att svara på syftet. Vissa sökningar gjordes till en början med användning av MeSH-termer (Medical Subjects Heading). Dessa sökningar gav väldigt få resultat vilket gjorde det svårt att hitta artiklar av hög kvalitet som svarade på syftet. På grund av det avgränsade resultatet valde vi istället att utesluta dessa sökningar och endast använda oss av fritext. Att vi fick så få resultat av sökningarna med MeSH-termer kan tyda på att området ännu inte är utbrett. Vi tror att beslutet att inte använda MeSH-termer påverkade resultatet på ett positivt sätt, då vi annars hade fått för snäva resultat.

Då de valda artiklarna var skrivna på engelska fanns det under översättningen till svenska en risk för feltolkning, då ingen av oss har engelska som modersmål. För att minska risken för feltolkningar gjorde vi först var sin genomgång och sedan en gemensam muntlig översättning av alla artiklar för att kunna framställa ett så korrekt resultat som möjligt. Olika översättningsprogram tillämpades, såsom Google Translate och andra internetlexikon. De artiklar som var från Indien var aningen svårare att läsa och tolka, då det engelska språket inte var lika korrekt som i artiklarna från USA. Det kunde exempelvis handla om en annorlunda meningsuppbyggnad som var svår att tyda för oss. Dessa artiklar krävde därför en mer noggrann genomgång för att inte feltolkas och därmed påverka resultatet. Under den gemensamma genomgången av artiklarna fanns färgmarkeringar från de egna genomgångarna, vilket kunde utgöra en risk för påverkan. Denna risk beaktades och hanterades genom att vi valde en markeringspenna med en gemensam färg som tidigare inte använts, och gjorde med denna de nya markeringarna för att visa vilka noteringar som gjorts tillsammans.

Det förekom artiklar från olika delar av världen. De allra flesta var från USA och Indien. Endast en artikel vardera var från Kanada, Sydkorea, Tyskland och Sverige. Vi hade i åtanke att artiklar från de olika länderna kunde medföra olika resultat på grund av kulturella skillnader, men resultaten i de olika artiklarna var lika varandra.

Kulturskillnader verkade inte ha någon betydelse gällande hur yoga påverkade smärta och livskvalitet hos de olika studiedeltagarna. Detta tolkar vi som att resultaten är globalt överförbara.

Vi hade båda tidigare positiva erfarenheter av yogautövning genom användning det som träningsmetod. På grund av detta fanns en risk för en förvrängd positiv tolkning av resultaten, eller ett urval av endast positiva artiklar. Detta begrundades genom att vi hela tiden hade detta i åtanke, särskilt då alla artiklar visade på genomgående positiva resultat.

SLUTSATS

Yoga har visat sig vara en behandlingsmetod som i flera av fallen gett bättre resultat än flitigt använda metoder som fysioterapi och rådgivning. Yoga ger människor en helhetsupplevelse där de kan känna sig delaktiga i sin behandling. Den ger även verktyg till andra av livets svårigheter, såsom stresshantering och ett kontrollerat humör. Denna studie pekar på att yoga är en användbar behandling för människor som lever med långvarig smärta.

Fortsatta studier

I några av studierna fanns en antydning till fynd som inte kunde presenteras som färdiga resultat på grund av bristande evidens. Dessa områden var skillnader i effekt av yoga mellan kön, tendens till minskad läkemedelsanvändning mot smärta hos yogautövare, samt tillämpning på andra problemområden som stress och depression. Då yoga visade sig ha så positiva resultat skulle även vidare forskning om hur den kan implementeras i vården vara av värde.

Klinisk tillämpbarhet

I Sverige används yoga som behandling av smärta till en viss del. Vissa vårdinrättningar erbjuder redan möjligheten att prova på denna metod. Med kunskaper från denna litteraturöversikt är vi som blivande sjuksköterskor medvetna om att denna metod, som är relativt nyttillkommen i västvärlden, kan tillämpas på och ge positiva resultat vid långvarig smärta i nacke och rygg, men eventuellt även vid andra sjukdomstillstånd.

REFERENSER

Artiklarna markerade med * är inkluderade i resultatet.

Alföldi, P., Wiklund, T., & Gerdle B. (2014). Comorbid insomnia in patients with chronic pain: A study based on the Swedish quality registry for pain rehabilitation (SQRP). *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 36(20), 1661-1669. doi: 10.3109/09638288.2013.86471

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

Bechsgaard, G. (2013). *The Gift of Consciousness: Patanjali's yoga sutras: Samadhi Pada Book one*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Blomberg, A-M., Hållstam, A., & Gottzén, E. (2013). *Omvårdnadsprogram smärta*. Hämtad från <http://www.viss.nu/Handlaggning/Omvardnadsprogram/Smarta/>

Brantberg, A. L., & Allvin, R. (2016). *Smärtskattningsinstrument*. I *Vårdhandboken*. Hämtad från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Smartskattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Smartskattningsinstrument/>

*Brämberg-Björk, E., Bergström, G., Jensen, I., Hagberg, J., & Kwak, L. (2017). Effects of yoga, strength training and advice on back pain: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18(1), 1-11. doi: 10.1186/s12891-017-1497-1

Buchan, S., Shakeel, M., Trinidad, A., Buchan, D & Ah-See, K. (2012). The use of complementary and alternative medicine by nurses. *British journal of nursing*, 21(11), 672-675. doi: 10.12968/bjon.2012.21.11.672

Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *Guideline for prescribing opioids for chronic pain*. Hämtad från https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/guidelines_factsheet-a.pdf

*Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G., Berger, B. (2011) I'm More in Balance: A Qualitative Study of Yoga for Patients with Chronic Neck Pain. *Journal of alternative & complementary medicine*, 19(6), 536-542. doi: 10.1089/acm.2011.0885

Curtis, K. J. B., Hitzig, S. L., Leong, N., Wicks, C. E., Ditor, D. S., Katz, J. (2015). Evaluation of a Modified Yoga Program for Persons with Spinal Cord Injury. *Therapeutic recreation journal* 49(2), 97-117. doi: 10.1155/2016/6267879

Dysvik, E., Kvaloy J., & Furnes B. (2015). Evaluating physical functioning as part of a Cognitive Behavioural Therapy approach in treatment of people suffering from chronic pain. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5/6), 806-816. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.04040.x

*Eaves, E., Sherman, K., Ritenbaugh C, Hsu, C., Nichter, M., Turner, J. & Cherkin, D. (2015) A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies. *BMC Complementary & Alternative Medicine*, 15(1), 1-10 doi: 10.1186/s12906-015-0531-9

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.

Furnes, B., Natvik, K., Dysvik, E. (2015). Suffering and transition strategies in adult patients attending a chronic pain management programme. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 707-716. doi: 10.1111/jocn.12651

*Groessler, E.J., Weingart, K. R., Aschbacher, K., Pada, L., & Baxi, S. (2008) Yoga for Veterans with Chronic Low-Back Pain. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 14(9), 1123-1129. doi: 10.1089/acm.2008.0020

*Groessler, E.J., Weingart, K. R., Johnson, N., & Baxi, S. (2012) The Benefits of Yoga for Women Veterans with Chronic Low Back Pain. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 18(9), 832-838. doi: 10.1089/acm.2010.0657

Hannibal, K., & Bishop, M. (2014). Chronic stress, cortisol dysfunction and pain: A psychoneuroendocrine rationale for stress management in pain rehabilitation. *Physical therapy*, 92(12), 1816-1825. doi: 10.2522/ptj.20130597

Harper, A. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Hämtad från http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Henricson, M. (2013). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hyeonjee, H., Daehee, L., Lee, S., Jeon, C., & Kim, T. (2015). The effects of extracorporeal shock wave therapy on pain, disability, and depression of chronic low back pain patients. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(2), 397-399. doi: 10.1589/jpts.27.397

Hönicke, M. (2011). Acceptance and commitment therapy as a challenging approach for occupational therapists in pain management. *Ergotherapie & Rehabilitation*, 50(7), 28-30. doi: 10.2443/skv-s-2011-51020110704

Jakobsson, U. (2007). *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur.

Jonsson, H. Medicinsk träningsterapi. (2010). I T. Tullberg & B. Branth (Red), *Ryggen*. (ss. 220-223). Stockholm: Liber

*Keosaian, J.E., Lemaster, C.M., Dresner, D., Godersky, M.E., Paris, R., Sherman, K.J. (2015). We're all in this together: A qualitative study of predominantly low income minority participants in a yoga trial for chronic low back pain. *Complementary Therapies in Medicine*. 24(1), 34-39. doi: 10.1016/j.ctim.2015.11.007

Linton, Steven J. (2013). *Att förstå patienter med smärta*. (2. uppl). Lund: Studentlitteratur.

Luijsterburg, P., Miedema, S., Verkerk, K., & Koes, B. (2012) Prognostic factors for recovery in chronic nonspecific low back pain. *Physical therapy*, 92(9) 1093-1108. doi: 10.2522/ptj.20110388

Lyndley, B. (2008). Kundalini yoga: powerful, transformational and healing. *Positive health*, 153(1), 1.

Magnusson, S., & Mannheimer, C. (red.). (2015). *Långvarig smärta*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

McDonald, D. (2014) Trialing to pain control. *Research in Nursing & health*, 37(2), 107-116. doi: 10.1002/nur.21584

McVeigh, H. (2013) Topical nonsteroidal anti-inflammatory drugs for chronic musculoskeletal pain in adults. *Clinical journal of oncology Nursing*, 17(4), 447-448. doi: 10.1188/13.CJON.447-448

Merskey, H. & Bogduk, N. (2012). *IASP Taxonomy*. Hämtad 19 maj, 2017, från <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>

Moore, R.A., Derry, S. Wiffen, P.J., Straube, S., Aldington, D.J. (2015). Overview: comparative efficacy of oral ibuprofen and paracetamol across acute and chronic pain conditions. *European journal of pain*, 19(9), 1213-1223. doi: 10.1002/ejp.649

*Nambi, G. S., Inbasekaran, D., Khuman, R., Devi, S., Shanmuganath, Jagannathan, K. (2014). Changes in pain intensity and health related quality of life with Iyengar yoga in nonspecific chronic low back pain: A randomized controlled study. *Spine*. 34(19), 2066-2076. doi: 10.1097/BRS.0b013e3181b315cc

Norrbrink, C., & Lundeberg, T. (2014). *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ojala, T. (2015). Chronic pain affects the whole person – A phenomenological study. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 37(4), 363-371. doi: 10.3109/09638288.2014.923522

Polit, D.F & Beck, C.T. (2010). *Nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rasmussen-Barr, E. & Eriksson-Crommert, M. (2014). *Ländryggssmärta och bålkontroll: från teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Rasmussen, C. D. (2017). Is job rotation effective for prevention of work-related musculoskeletal disorders and sick leave? *Occupational and Environmental Medicine*. Advance online publication. doi: 10.1136/oemed-2017-104301

Raub, J. A. (2002). Psychophysiologic effects of Hatha Yoga on musculoskeletal and cardiopulmonary function: A literature review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 8(6), 797–812. doi: 10.1089/10755530260511810

*Saper, R.B., Sherman, K. J., Cullum-Dugan, D., Davis, R.B., Phillips, R.S., & Culpepper, L. (2009). Yoga for chronic low back pain in a predominantly minority population: a pilot randomized controlled trial. *Alternative Therapies in Health & Medicine* 15(6), 18-27.

Schulenburg, J. (2015). Considerations for complementary and alternative interventions for pain. *AORN Journal*, 101(3), 319-326. doi: 10.1016/j.aorn.2015.01.013

*Sharan, D., Manjula, M., Urmi, D. & Ajeesh, P. (2014) Effect of yoga on the myofascial pain syndrome of neck. *International journal of yoga*, 7(1), 54-9. doi: 10.4103/0973-6131.123486.

*Sherman, K.J., Cherkin, D.C., Erro, J., Miglioretti, D.L., & Deyo, R.A. (2005). Comparing yoga, exercise and a self-care book for chronic lowback pain: a randomized controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 143(12), 849-56. doi: 10.7326/0003-4819-143-12-200512200-00003

Stenberg, G., Fjellman, A., & Ahlgren, C. (2014). Im afraid to make the damage worse - fear of engaging in physical activity among patients with neck or back pain - A gender perspective. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(1), 146-154. doi: 10.1111/scs.12043

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 16 april, 2017 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

*Tekur, P., Chametcha, S., Hongsandra, N.R., & Raghuram, N. (2010). Effect of yoga on quality of life of CLBP patients: a randomized controlled study. *International journal of yoga*, 3(1), 10-7. doi: 10.4103/0973-6131.66773.

*Tekur, P., Singphow, C., Nagendra, H. R., Raghuram, N. (2008). Effect of Short-Term Intensive Yoga Program on Pain, Functional Disability, and Spinal Flexibility in Chronic Low Back Pain: A Randomized Control Study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 14(6), 637-644. doi: 10.1089/acm.2007.0815

*Telles, S., Bhardwaj, A. K., Gupta, R. K., Sharma, S.K., Monro, R., & Balkrishna, A. (2016). A Randomized Controlled Trial to Assess Pain and Magnetic Resonance Imaging-Based (MRI-Based) Structural Spine Changes in Low Back Pain Patients After Yoga Practice. *Medical science monitor*, 13(22), 3228-3247 doi: 10.12659/MSM.896599

*Tul, Yvonne, Unruh, Anita, Dick, Bruce D. (2011). Yoga for chronic pain management: a qualitative exploration. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 435-443. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00842.x

Ward, L., Stebbings, S., Sherman, K. J., Cherkin, D., & Baxter, G. D. (2014). Establishing key components of yoga interventions for musculoskeletal conditions: A Delphi survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(1), 196. doi: 10.1186/1472-6882-14-196

Ward, L., Treharne, G., & Stebbing, S. (2011). The suitability of yoga as a potential therapeutic intervention for rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal care*, 9(4), 211-221. doi: 10.1002/msc.217

*Williams, K., Abildso, C., Steinberg, L., Doyle, E., Epstein, B., Smith, D., Cooper, L. (2015). Evaluation of the effectiveness and efficacy of Iyengar yoga therapy on chronic low back pain. *Spine*, 34(19), 2066-2076. doi: 10.1097/BRS.0b013e3181b315cc

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

Yilidrim, Y., Parlar, S., Eyigor S., Sertoz, OO., Eyigor, C., Fadiloglu, C., & Uyar, M. (2010). An analysis of nursing and medical students attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of clinical nursing*, 19(7/8), 1157-1166. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03188.x

Yoichi, L., Haku, L., Tokue, M., Tsuyoshi, T., Atsushi, Y., Takashi, O., Kenji, T. (2015) Association between neck and shoulder pain, back pain, low back pain and body composition parameters among the japanese general population. *BMC musculoskeletal disorders*, 16 (1), 1-10. doi: 10.1186/s12891-015-0759-z

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanslagning). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Brämberg-Björk, E., Bergström, G., Jensen, I., Hagberg, J., Kwak, L. 2017 Sverige	Effects of yoga, strength training and advice on back pain: a randomized controlled trial.	Syftet med studien var att undersöka vilken metod som påverkade människor med långvarig smärta i rygg/nacke bäst av styrketräning, yoga och genom att få tips och råd/vanlig behandling.	Kvantitativ studie med stängda frågor och smärtskattningsskalor. Vuxna mellan 18-60 år med smärta i rygg/nacke i över tre månader.	n=159 (40)	Det visade sig att sjukfrånvaron inte skiljde sig markant mellan grupperna. Smärta i rygg och nacke minskade i större grad i yogagruppen och träningsgruppen jämfört med tips och råd/vanlig behandling.	RCT I
Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G., Berger, B 2011 Tyskland	"I'm More in Balance": A Qualitative Study of Yoga for Patients with Chronic Neck Pain	Undersöka hur yoga påverkar kroppen, både psykiskt och fysiskt vid långvarig smärta i nacke.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och smärtskattningsinstrument. Deltagarna fick även skatta sin smärta genom en smärteckning. Deltagarna var vuxna mellan 19-49 år som aldrig utövat yoga förut.	n=18 (0)	Efter nio veckor med yoga, 90 minuter i veckan, upplevde majoriteten av deltagarna en känsla av lättnad, både fysiskt och psykiskt. Många deltagare kände att de kunde kontrollera smärtan på ett annat sätt än innan de startade med yoga. Några utövade yoga istället för att ta smärtstillande läkemedel.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Eaves, E., Sherman, K., Ritenbaugh C, Hsu, C., Nichter, M., Turner, J. & Cherkin, D. 2015 USA	A qualitative study of changes in expectations over time among patients with chronic low back pain seeking four CAM therapies.	Utforska individens hopp och förväntningar av CAM-terapi för långvarig ryggsmärta, samt hur dessa förändras över tid.	Kvalitativ studie med semistrukturerade open-ended intervjuer.	n=64 (18)	Medvetenheten av förhållandet mellan kroppsligt och socialt välmående, fysisk aktivitet, diet och andra övergripande livsstilsfaktorer. Deltagarna rapporterade högre medvetenhet över sin smärta och mer acceptans för behovet av smärthantering och eget engagemang.	K II
Groessl, E. J., Weingart, K. R., Johnson, N., Baxi, S. 2008 USA	The Benefits of Yoga for Women Veterans with Chronic Low Back Pain	Beskriva hur yoga påverkar manliga och kvinnliga amerikanska veteraner som lever med långvarig smärta i rygg/nacke.	Kvantitativ studie med frågeformulär både innan och efter deltagande i regelbunden yoga. Kvinnor och män mellan 40-60 år som lever med smärta och oro.	n=71 (18)	Resultatet visade att kvinnor hade bättre effekt av att utföra yoga, både med minskad smärta och minskad ångest och depression.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Groessl, E.J., Weingart, K.R., Aschbacher, K., Pada, L. & Sunita Baxi 2012 USA	Yoga for Veterans with Chronic Low- Back Pain	Påvisa effektivitet samt kostnadseffektivitet av alternativa behandlingsmetoder, undersöka fördelarna av yogaingrepp för Veteran Administration patienter.	Kvantitativ studie med frågeformulär innan, under och efter deltagande i studien. Vuxna veteraner över 18 år som har smärta i rygg..	n=33 (4)	Förbättringar rörande smärta, energi/fatigue och depression.	RCT II
Keosaian, J.E., Lemaster, C.M., Dresner, D., Godersky, M.E., Paris, R., Sherman, K.J. 2015 USA	"We're all in this together": A qualitative study of predominantly low income minority participants in a yoga trial for chronic low back pain.	Syftet var att undersöka hur vuxna från en lägre minoritet upplevde hur yoga påverkade den långvariga ryggsmärtan.	En kvalitativ studie med semistrukturerad intervjuer. Vuxna personer med långvarig ryggsmärta. Deltagarna skulle vara från en låg minoritet.	n=19 (0)	Majoriteten av deltagarna kände att yogan påverkade dem positivt.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nambi, G.S., Inbasekaran, D., Khuman, R., Devi, S., Shanmuganath, Jagannathan, K. 2014 Indien	Changes in pain intensity and health related quality of life with Iyengar yoga in nonspecific chronic low back pain: A randomized controlled study.	Syftet med studien är att undersöka hur yoga och vanlig träning påverkar livskvaliteten och smärtan hos personer som lever med långvarig smärta.	Kvantitativ studie med olika mätinstrument som skattade smärta och livskvalite. Vuxna som haft smärta i rygg i över 3 månader deltog i studien.	n=60 (6)	Resultatet visar att yoga har en större inverkan på livskvalité och minskar smärta i högre utsträckning än vad träning gör.	RCT I
Saper, R.B., Sherman, K. J., Cullum-Dugan, D., Davis, R.B., Phillips, R.S., Culpepper, L. 2009 USA	Yoga for chronic low back pain in a predominantly minority population: a pilot randomized controlled trial.	Undersöka hur yoga påverkar människor med långvarig smärta hos personer med en lägre minoritet. Jämfört med en kontrollgrupp som använder sin vanliga behandlingsmetod som läkemedel och läkarbesök/fysioterapeut besök.	Kvantitativ studie med olika skattningsinstrument som VAS och Roland-Morris Disability Questionnaire. Vuxna personer med långvarig smärta i rygg mellan 18-64 år.	n=30 (7)	Efter 12 veckor av yoga hade de en minskad smärta och minskad användning av smärtstillande läkemedel i jämförelse med kontrollgruppen.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sharan, D., Manjula, M., Urmi, D. & Ajeesh P.S. 2014 Indien	Effect of yoga on the myofascial syndrome of neck.	Undersöka om yoga kan minska smärta och öka livskvalitén för fysioterapeuter som lider av långvarig nacksmärta.	Kvantitativ studie med olika skattningsskalor och test som utfördes för att få in data. Vuxna personer som arbetar som fysioterapeuter med långvarig nacksmärta, mellan 20-35 år.	n=8 (0)	Att delta i yoga-programmet resulterade i minskad smärta och depression, ökad styrka och ökad livskvalité hos alla deltagare.	RCT II
Sherman, K.J., Cherkin, D.C., Erro, J., Miglioretti, D.L. & Deyo, R.A. 2005 USA	Comparing yoga, exercise, and a self-care bok for chronic low back pain.	Studiens syfte var att jämföra olika behandlingsmetoder för smärta. Som yoga, styrketräning och en handbok med tips och råd för att hantera smärtan.	Kvantitativ studie med olika skattningsinstrument inom både smärta och livskvalitet. Vuxna personer mellan 18-65 år som levde med långvarig smärta..	n=101 (6)	Resultatet visade Att yoga var den Mest effektiva metoden för att minska smärta och öka livskvalitén hos personer som lever med långvarig smärta.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tekur, P., Chametcha, S., Hongasandra, N. R., Raghuram, N. 2007 Indien	Effect of Short-Term Intensive Yoga Program on Pain, Functional Disability, and Spinal Flexibility in Chronic Low Back Pain: A Randomized Control Study	Att jämföra effekterna av kortsiktig yogaanvändning med fysisk aktivitet hos personer med långvarig ryggsmärta. Fokus låg på smärtupplevelse och rörlighet i ryggraden.	(RCT). En experimentell grupp och en kontrollgrupp indelade genom en datorgenererad slumpmässig nummertabell. Semistrukturerade intervjuer användes för att införskaffa demografiska detaljer samt information om familjer, stresshistoria och personlig historia.	n=80 (22)	Märkbar minskning i smärta i yogagruppen jämfört med endast fysisk aktivitet (mätt med ODI scores). Båda grupperna visade resultat på ryggradsflexibilitet, dock visade yogagruppen mer framträdande resultat. Stor skillnad i RMANOVA scores, där den totala funktionsnedsättningen sjönk signifikant i yogagruppen.	RCT I
Tekur, P., Chametcha, S., Hongasandra, N.R. & Raghuram, N. 2010 Indien	Effect of yoga on quality of life of CLBP patients: a randomized controlled study.	Undersöka hur effektivt en veckas intensivt yogaprogram påverkar livskvalitén hos personer med långvarig ryggsmärta, jämfört med styrketräning under en vecka.	Kvantitativ studie med olika mätinstrument för att mäta stress, livskvalité och flexibilitet. Vuxna personer med långvarig ryggsmärta.	n=80 (0)	Efter en vecka med intensiv yoga ökade livskvalitén och flexibiliteten i högre grad än vad den gjorde i träningsgruppen /kontrollgruppen.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Telles, S., Bhardwaj, A. K., Gupta, R. K., Sharma, S.K., Monro, R., Balkrishna, A. 2015 Indien	A Randomized Controlled Trial to Assess Pain and Magnetic Resonance Imaging-Based (MRI-Based) Structural Spine Changes in Low Back Pain Patients After Yoga Practice.	Studiens syfte var att undersöka huruvida 12-veckors yoga påverkar smärtan, ångest och om det synd MR-förändring i kotornas struktur och ryggradslängd hos patienter med långvarig ryggsmärta.	Kvantitativ studie med män och kvinnor mellan 20-45 år med skador på rygg. Smärtan skattades med VAS och psykiska tillståndet skattades med ASIP, flexibilitetstest och MR gjordes innan och efter 12 veckors yoga.	n=62 (22)	Efter 12 veckor av yoga upplevdes minskad smärta och ångest. Det var en väldigt liten skillnad i MR undersökningen jämfört med kontrollgruppen så det var svårt att mäta ordentligt.	RCT I
Tul, Y., Unruh, D. & Dick, B. 2010 Kanada	Yoga for chronic pain management: a qualitative exploration.	Syftet var att undersöka hur yoga påverkade personers upplevelse av att leva med smärta i rygg och nacke.	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Vuxna med långvarig smärta, från 18 år.	n=7 (0)	Efter att ha utfört yoga regelbundet ökade medvetenheten av kroppen och smärtan. Livskvalitén ökade.	K I
Williams, K., Abildso, C., Steinberg, L., Doyle, E., Epstein, B., Smith, D., Hobbs, G., Gross, R., Kelley, G., Cooper, L. 2015 USA	Evaluation of the effectiveness and efficacy of Iyengar yoga therapy on chronic low back pain.	Undersöka hur Iyengar yoga påverkar långvarig smärta i rygg, jämfört med standard medicinering/behandling.	Kvantitativ studie med olika skattningsinstrument som hjälpmedel för att mäta data. Vuxna mellan 23-66 år.	n=90 (16)	Efter både 12 och 24 veckor minskade smärtan samt användningen av läkemedel i större utsträckning än i kontrollgruppen.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet