



## **YOGA SOM EGENVÅRD MOT ÅNGEST INOM OMVÅRDNAD**

**En litteraturöversikt**

## **YOGA AS SELF-CARE AS PART OF NURSING AGAINST ANXIETY**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 20200608

Kurs: K53

Författare: Therese Lundholm

Författare: Jimmy Norman

Handledare: Yvonne Hajradinovic

Examinator: Louise Eulau

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Psykisk ohälsa ökar i världen, varav ångest har blivit en av nutidens stora folksjukdomar. Förutom att detta skapar lidande hos drabbade individer, uppstår stora kostnader för samhället samt belastar en redan hårt ansatt sjukvård. Den vanligaste behandlingsformen mot ångest är idag farmakologi och psykoterapi. Sjuksköterskan kan behöva alternativa verktyg för att skapa ett mer effektivt hållbart alternativ. Studier har visat på att yoga kan vara ett alternativ mot ångest och att sjuksköterskan skulle kunna rekommendera och implementera detta alternativ i preventivt likväl lindrande syfte för patienten i hälso- och sjukvården samt som egenvård.

### **Syfte**

Syftet var att belysa yoga som egenvård mot ångest inom omvårdnad.

### **Metod**

Den valda metoden är en litteraturöversikt och innefattar 19 stycken vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed, CINAHL samt PsycINFO. Artiklarna analyserades genom en integrerad analys samt kvalitetsgranskades enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, för att slutligen sammanställas till detta resultat.

### **Resultat**

Resultatet visade att yoga har en positiv effekt mot ångest, både på friska som sjuka och kan användas som en behandlingsmetod eller som komplement till den konventionella terapin inom sjukvården för att minska ångest och skapa ökat välbefinnande. Yoga visade sig även vara kostnadsbesparande och verka för ett hållbart samhälle.

### **Slutsats**

Yoga visade på positiv effekt mot ångest, inom både de fysiologiska och psykologiska parametrarna, både bland friska och sjuka individer. Den visade sig vara en säker metod att utföra, nästan lika effektiv som farmakologisk behandling men utan biverkningar, samt att den är kostnadsbesparande och hållbar i längden. Behov på vidare forskning på större studier som kan ge mer objektiva mätbara resultat kan följaktligen öka trovärdigheten för att yoga ska bli mer erkänt som en behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården.

**Nyckelord:** Andning, Effekt, Medveten närvaro, Stress, Yoga, Ångest

## **ABSTRACT**

### **Background**

Mental ill health is increasing in the world and anxiety has become one of today's major common disorders. In addition to causing suffering to the affected individuals, this leads to major costs for society and is a burden on a healthcare system already under pressure. The most common treatment for anxiety today is pharmacology and psychotherapy. Nurses may need different tools to provide a more effective and sustainable alternative. Studies have shown that yoga can be an alternative for anxiety and that nurses could recommend and implement this alternative as a preventive measure and to provide relief for patients receiving healthcare and as self-care.

### **Aim**

The aim was to identify yoga as self-care as part of nursing against anxiety.

### **Method**

The method chosen is a literature review comprising 19 scientific articles from the databases PubMed, CINAHL and PsycINFO. The articles were analyzed through an integrated analysis and quality controlled according to Sophiahemmet University's assessment documentation and finally compiled into these results.

### **Results**

The results showed that yoga has a positive effect on anxiety, among both healthy and sick individuals and can be used as a treatment method or as a complement to conventional therapy within the healthcare sector in order to reduce anxiety and increase well-being. Yoga also proved to be cost effective and to promote a sustainable society.

### **Conclusions**

Yoga showed a positive effect on anxiety, within both the physiological and psychological parameters, for both healthy and sick individuals. It proved to be a safe method to perform, almost as effective as pharmacological treatment but without side-effects. It also saves costs and is sustainable over time. There is a need for further research in larger studies that can provide more objective measurable results and thereby increase the credibility of yoga becoming more recognised as a treatment method within healthcare.

**Keywords:** Anxiety, Breathing, Conscious presence, Effects, Stress, Yoga

## **INNEHÅLLSFÖRTECKNING**

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Hjärnans påverkan vid en stressreaktion .....	1
Psykisk ohälsa .....	2
Ångest.....	3
Yoga som en alternativ behandlingsmetod .....	5
Sjuksköterskans ansvarsområden .....	6
Teoretisk utgångspunkt – Dorothea Orems teori om egenvård.....	8
Problemformulering .....	8
<b>SYFTE</b> .....	9
<b>METOD</b> .....	9
Design.....	9
Urval.....	10
Datainsamling.....	11
Kvalitetsgranskning.....	14
Dataanalys .....	14
Forskningsetiska överväganden .....	15
<b>RESULTAT</b> .....	16
Fysiologiska och psykologiska effekter av utförande av yoga .....	16
Yogatekniker som andning och medveten närvaro som egenvård mot ångest .....	17
Tidsaspekten på effekten av yoga mot ångest.....	19
Sjuksköterskans värde ur ett helhetsperspektiv av att rekommendera yoga som egenvård mot ångest .....	20
<b>DISKUSSION</b> .....	21
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion.....	26
<b>SLUTSATS</b> .....	28
<b>SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION</b> .....	30
<b>REFERENSER</b> .....	31
<b>BILAGA A-B</b>	

## **INLEDNING**

Psykisk ohälsa ökade med 129 procent mellan 2011 och 2017. Den utgör cirka 46 procent av alla sjukskrivningar som pågår i Sverige idag (Försäkringskassan, 2017). Enligt Folkhälsomyndighetens (2018) nationella folkhälsoenkät har närmare hälften av Sveriges befolkning fått diagnosen ängslan, oro och ångest någon gång i livet. Idag är det vanligaste sättet att behandla psykisk ohälsa med farmakologisk behandling och olika former av psykoterapi (Socialstyrelsen, 2019). Andra former av icke-farmakologisk behandling är ett pågående diskussionsämne och ett antal studier påvisar bland annat att rörelseaktivitet och andning har effekt på den psykiska ohälsan. Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) ökar trycket på vården, både ekonomiskt och utifrån brister på antal vårdplatser men också på sjuksköterskans kompetens inom psykisk ohälsa (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019). Grundläggande innehåll i sjuksköterskans omvårdnad är att främja hälsa och lindra lidande. Därav är det av vikt att sjuksköterskan har en bred kompetens i hur hen kan motivera och föreslå flera alternativ av icke-farmakologiska behandlingsmetoder för att främja patientens egenvård. Författarna av den här litteraturöversikten är intresserade av att se vad den alternativa behandlingen yoga och dess tekniker har för effekt till att bidra till bättre psykisk hälsa hos individen och då samtidigt kan vara av betydande för att minska utskrivningen av läkemedel (Socialstyrelsen, 2017), reducera sjukskrivningarna samt minska kostnaderna i vården och i samhället (Hartfiel, Clarke, Havenhand, & Edwards, 2017). Den här litteraturöversikten kommer därmed att fokusera på yoga som egenvård mot ångest inom omvårdnad.

## **BAKGRUND**

### **Hjärnans påverkan vid en stressreaktion**

Hjärnan är ett av kroppens viktigaste organ. Dagens vetenskapliga kunskap om hjärnan är att den påverkas av bland annat anlagsrubbingar, påfrestningar, stress, aktiviteter, erfarenheter, relationer, infektioner, läkemedel och psykoterapi. Hjärnan bearbetar bland annat erfarenheter, tankar och beslut samt hanterar sinnesintryck och känslor som till exempel hunger, kärlek, lust, hat och rädsla. Genom bland annat människans livsstil förändras hjärnan hela livet (Hansen, 2016). Dess plasticitet, förmåga att förändras, gör att hjärnan under vissa förutsättningar kan bilda nya eller ”läka” nervceller och skapa nya banor i hjärnan (Allgulander, 2019).

Amygdala, som är två mandelstora delar i hjärnan, är själva startmotorn för förändringar i hjärnan vilket sker vid rädsla och känslomässiga reaktioner. Amygdala kopplar ihop sinnesintryck med känslor och aktiverar stresssystemet, HPA-axeln, och förbereder sig för “fly and fight” (Hoy, 2019). Kroppens stresssystem finns i våra kroppar men börjar djupt inne i hjärnan i den del som heter hypothalamus. När hjärnan uppfattar något som ett hot skickar hypothalamus ut en signal till hypofysen i hjärnan som då släpper ut hormonet adrenalin (Goddard et al., 2010). Adrenalinet påverkar i sin tur binjurarna som släpper ut stresshormonet kortisol som får hjärtat att slå snabbare och blodtrycket att öka. Höga nivåer

av kortisol är på lång sikt dåligt då det bryter ner hippocampus och gör den mindre. Hippocampus och frontalloben fungerar som motvikt, broms, till amygdala och ska sakta ner stresssystemet och se till att vi inte reagerar så starkt känslomässigt. När hippocampus och frontalloben inte fungerar optimalt lyckas de inte bromsa amygdala och ångestkänslor uppstår (Tromp et al., 2012).

Ångest kan utlösas på grund av att stresssystemet i hjärnan är för hög. Vid stress och nedstämdhet kan färre hjärnceller bildas på grund av att nivåerna av hormoner som dopamin, serotonin och noradrenalin sjunker. Även Brain-derived neurotrophic factor [BDNF]-nivån är låg. BDNF är ett protein som bildas i hjärnan, bland annat i hjärnbarken och i hippocampus. BDNF bildar nya hjärncellerna och hjälper dessa att överleva samt stärker kopplingen mellan hjärncellerna och skyddar dem när de utsätts för skada som till exempel syrebrist, lågt blodsocker eller andra farliga ämnen. BDNF har en del i funktionen i en människas mående att göra (Adlard & Cotman, 2004). Vid ångest har det visat sig att även GABA, som är ett ämne som lugnar ner aktiviteten av hjärncellerna i hjärnan vid stress, är lågt (Streeter et al., 2012). När nedstämdhet blivit till ångest kan följden bli att orken minskar att göra lustfyllda saker, personen drar sig undan och undviker att träffa andra människor. Då kan nivåerna av BDNF och GABA sjunka ännu mer i hjärnan och det kan leda till sämre mående, vilket i sin tur kan leda till svårare varianter av psykisk ohälsa (Hansen, 2016).

Dålig andningsteknik och andningsdjup, leder till ett sämre syreupptag vilket kan öka nivåerna av koldioxid i hjärnan och kroppen. Då kan hjärnan reagera på detta genom att det till slut leder till ångestkänslor (Richey et al., 2010). Ett ytterligare sätt där ångest och andra beteendestörningar kan uppstå är vid sämre insulinresistens i hjärnan (Kleinridders et al., 2015). Med träning, andning och rätt tankemönster finns det ett sätt att bryta den onda cirkeln (Hansen 2016; McCall, 2007). Träningens egenskaper gör att antalet kopplingar i hjärnan ökar samt att träningen förbättrar kopplingarna mellan hjärnans olika delar vilket leder till att människan mår bättre. Bra och nära sammankopplingar i hjärnan har visat sig vara avgörande för att hjärnan fungerar bra (Tromp et al., 2012). Enligt Hansen (2016) är en annan viktig egenskap även den egna tilltron till att kunna klara av saker och ting minst lika viktig till psykisk hälsa. Det är bland annat genom människans tankemönster, val och handlingar som leder till en livsstil som är av betydande och avgörande för förändringar i hjärnan (Brunes et al., 2012). Genom att lära sig att styra hjärnan genom att förändra eller stoppa tankemönster, och inte tvärtom, kan det förhindra att det fysiska och psykiska tillståndet kommer i obalans vilket kan leda till psykisk ohälsa (Hansen, 2016).

## **Psykisk ohälsa**

Enligt World Health Organisation [WHO] (2019) kan psykisk ohälsa och psykisk hälsa existera samtidigt hos en människa, samtidigt som psykisk hälsa inte kan likställas med att psykisk sjukdom saknas i den kliniska bilden. WHO's målsättning är att den bästa möjliga hälsan ska uppnås hos varje människa. Med det menas att varje människa ska uppnå ett liv med absolut fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO, 2018). I

Folkhälsomyndighetens (2019) nationella folkhälsoenkät uppgav 39 procent av Sveriges befolkning (16–84 år) att de någon gång upplevt psykiska besvär av någon grad. Att drabbas

av psykisk ohälsa innebär ett personligt lidande för den sjuke och medför samtidigt kostnader för samhället i form av vård, sjukpenning och produktionsbortfall. Kostnaden för psykisk ohälsa uppgick år 2010 till 142 miljarder kronor i Sverige och beräknas att uppgå till 345 miljarder kr år 2030 (Regeringen, 2018). Sett till internationellt perspektiv uppgick kostnaden till 10 900 miljarder år 2010 och beräknas uppgå till 26 400 miljarder år 2030. Detta gäller både direkta och indirekta kostnader (Regeringen, 2018). Enligt Försäkringskassans (2017) egna siffror ökade sjukskrivningarna med 129 procent inom psykisk ohälsa mellan 2011–2017, samtidigt som sjukskrivningar inom området stod för 46 procent av den totala frånvaron i Sverige.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) används psykisk ohälsa som en benämning på olika psykiska besvär och tillstånd. Allt från tillfälliga och temporära besvär, till tillstånd av allvarligare karaktär som verkar nedsättande på funktionsförmågan hos individen. Psykisk ohälsa innefattar därav milda tillstånd av nedstämdhet, oro, ångslan, ångest eller mer svåra och komplexa psykiska besvär som motsvarar kraven för en psykiatrisk diagnos, till exempel ångestsyndrom eller depression. Folkhälsomyndigheten (2019) beskriver vidare att så länge känslor och psykiska besvär inte sätter upp hinder i vardagen och skapar begränsningar för individen, är det periodvis i livet naturligt att uppleva känslor av oro, ångslan och ångest.

## **Ångest**

Ångest är ett stresstillstånd och är en normal del av en människas liv, samt att den är essentiell för vår överlevnad. En onormal ångest är en ångest där rädslan och faran inte står i relation till varandra utan oftast är större och starkare än vad situationen har befogenhet för (Skärsäter, 2009). När ångest inträffar innebär det ett tecken på hot eller fara och att något måste göras för att undvika den. Det leder till att kroppen förbereds på att fly eller försvara sig (Skärsäter, 2009). Vanligtvis är den inte långvarig men kan likväl påverka och inskränka på livskvalitet och förmåga att fungera optimalt. Enligt Socialstyrelsen (2017) räknas ångestsyndrom till en av de stora folksjukdomarna. Den drabbar en fjärdedel av befolkningen i Sverige och kvinnor drabbas två till tre gånger så ofta jämfört med män. Många som uppsöker sjukvård akut för somatiska smärtor och symtom är vanligtvis inte medvetna om att de i själva verket har ångest, utan tror att de lider av en allvarlig sjukdom (Ekwall & Jansson, 2016).

Det finns flera typer av ångest och ångestsyndrom, vilket definieras inom DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Det är ett system som används inom vården för att kategorisera psykiska sjukdomar och tillstånd, skapat av American Psychiatric Association [APA] (2013). Ångestsyndromen kategoriseras som separationsångest, generaliserad ångest (GAD), panikångest, paniksyndrom, social fobi, specifik fobi, tvångssyndrom, långvarig kronisk belastning samt substansbetingat ångestsyndrom (von Knorring, Hedin & von Knorring, 2015).

När ångest aktiveras kopplas detta samman med psykiska och fysiska reaktioner som högre blodtryck, puls, sämre andning och ökad vakenhet. Sympatiska nervsystemet aktiveras med bland annat svettningar, muskelspänningar och vidgade pupiller (Skärsäter, 2009). Ångest som har lång varaktighet kan i förlängningen leda till störningar på kroppens hormonsystem

och med muskelspänning och obalans i autonoma nervsystemet. Detta leder till andningssvårigheter, hjärtklappning och andra fysiska symtom som spänningsvärk, tryck runt bröstet, värmekänsla i kroppen och huvudet samt besvär med matsmältningsapparaten (Ottoson & D'elia, 2008). Rörelse-, andnings- och avslappningsövningar är till stor hjälp vid ångestsyndrom och kan utföras på egen hand. Egenvården kan stärka en människas självkänsla när hen känner att hen kan ta ett ansvar och få kontroll över sina symtom. Dessutom är det en fördel med att egenvården kan göras i en människans naturliga miljö där hen ska leva (Ottoson & D'elia, 2008). Att få tidig hjälp med ångest är en förutsättning för ett liv i välbefinnande. Om ångest pågår under längre tid, kan symtomen inskränka på en människas liv så att denne upplever ett stort lidande (Hansen, 2016; Ottoson & D'elia, 2008).

### Lidande vid ångest

Enligt Eriksson (1994) är lidande en personlig subjektiv upplevelse som skiljer sig åt mellan oss människor. Precis som varje människa är unik, kan känslan vara mångfacetterad och periodvis uppstå i olika former, stadier och är beroende av situation. Den är således en del av livet och Eriksson (1994) menar att hälsa kan befinna sig i många dimensioner, där hälsan ses i sin helhet med kropp, själ och ande och att hälsa inte är samma sak som frånvaro av sjukdom. (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Vid ångestsyndrom uppstår lidande hos patienter och närstående, vilket leder till en försämrad funktion i arbetslivet och privatlivet (von Knorring et al., 2015). När förväntningarna inte kan levas upp till skapas ett lidande som både kan frambringa förutsättningar för en utveckling hos människan men även att lidandet blir ohanterbart och kan skapa en obalans med kropp, själ och ande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Eriksson (1994) tillskriver lidande i sin omvårdnadsteori i tre olika dimensioner vilka är sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande är det lidande som orsakas av sjukdomen i sig. Den kan uppstå både psykiskt, fysiskt eller vara sammankopplade. Lidandet kan även uppstå som smärta i det andliga planet. Livslidandet är enligt Eriksson (1994) förknippad med allt som har med livet att göra och det som hotar en människas existens. Vårdlidandet menar Eriksson (1994) att det är när lidandet uppstår inom vården, orsakad av vården eller att människan inte har fått den vård hen varit berättigad till. Vårdlidandet kan även uppstå i vården via kränkningar, när vårdpersonal och patient inte kan mötas på lika villkor eller när patientens behov inte tillgodoses (Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin, & Eriksson, 2004).

Ferrell och Coyle (2008) beskriver människors upplevelser av lidandet som att kontrollen försvinner, en inre osäkerhet, känslor av hjälplöshet och att det kan vara svårt att komma bort från stundens allvar och situation. Lidandet och smärtan kan befinna sig i sinnet, vara sammanlänkad med personliga upplevelser eller situationer och uttrycka sig fysiskt, psykiskt eller på det andliga planet. Med smärtan följer många blandade känslor som förtvivlan, rädsla, sorg, hopplöshet, oro, fruktan och ångest. Då är det inte ovanligt att det kan kännas obehagligt och att personen hamnar i ett beroendetillstånd av andra vilket påverkar hens autonomi (Ferrell & Coyle, 2008).



## Autonomi – en viktig del i egenvården

Autonomin utgör grundpelaren i den svenska sjukvården idag. Skiftet har gått från det tidigare synsättet på det biomedicinska till att fokusera på det humanistiska (Ekman, Norberg, & Swedberg, 2014). Autonomi innebär att en människa kan omvandla sina egna begär, förhoppningar, önsknings och drömmar genom egna handlingar och beslut. Enligt Lindberg, Fagerström, Sivberg och Willman (2014) involverar detta patientens rätt till att själv få bestämma, att välja eller till att neka vård om hen så vill. Rätten att få vara delaktig i sin vård och att ha möjlighet att kunna välja mellan de olika alternativ som finns och som anses tillgodose patientens behov inom dess rimliga gräns (Patientlag 3 kap.1§). För att patienten ska ha möjligheten att kunna ta dessa beslut måste hen ha fått tillgång till all relevant information om de olika alternativen, dess fördelar och nackdelar gällande effekter och bieffekter samt andra olika faktorer som har betydelse i sammanhanget (Thorsén, 2016). Förutsättningen för att patienten ska kunna välja mellan de olika alternativen innebär även att informationen måste anpassas individuellt till patientens kunskapsmässiga läge, så att hen förstår innebörden och att tid ges för reflektion och funderingar (Thorsén, 2016).

Vårdpersonalen kan många gånger ställas inför etiska prövningar och frågeställningar. Kraven på att bevara patientens autonomi kan många gånger vara svåra att uppfylla, som vid akuta tillfällen, ålder, kognitiv svikt och av andra olika skäl. Vårdpersonalen bör vara opartisk och ej påverka eller övertala patienten i sitt val (Thorsén, 2016). För att ytterligare stärka patienten och tillvaratagande av hens rätt till självbestämmande, är den även reglerad i svensk lag både enligt 5 kap. 2§ i Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) samt enligt Patientlagen (SFS 2014:821). För att förstärka en patients autonomi behöver sjuksköterskan enligt Orem (2001) ha kunskap och kunna informera patienten om flera olika behandlingsmetoder för att främja hälsa och stärka egevärdskapaciteten.

### **Yoga som en alternativ behandlingsmetod**

Yoga är över flera tusen år gammal och är en av de äldsta och systematiska metoderna för personlig utveckling. Yoga härstammar från den indiska kulturen och filosofin (McCall, 2007). Ursprungligen är yoga en teknik för att hålla sinnet koncentrerat genom att föra samman sinne, kropp och själ. Detta görs genom olika former av mentala, fysiska övningar och etiska regler och traditioner (Pascoe, Thompson, & Ski, 2017). Yogan kom till västerlandet för cirka 150 år sedan och ses nu mer som en metod för fysisk och psykisk hälsa som självkännedom och andlig utveckling. Under åren har yogan förändrats och innehåller många olika traditioner och filosofiska skolor (Hoy, 2019). Det finns många olika stilar och varianter av yoga och det gäller att hitta sin egen teknik och tillvägagångssätt till vad som fungerar för individen för att uppnå välmående (Hoy, 2019).

Yogan har, liksom sjuksköterskans omvårdnad, ett holistiskt synsätt på människan och omfattar viktiga beståndsdelar som kan påverka ångestnivåer. Genom olika former och tekniker av rörelse, medveten andning, meditation, mindfulness (medveten närvaro) samt avslappning inkluderar yoga som helhet till två av de saker vi har otillräckligt av idag, återhämtning och rörelse. Yoga lär ut att tankemönster kan ändras och att få tankar att lugna

ner sig (McCall, 2007). Yoga kan vara ett sätt, att på egen hand, eller som komplement till övrig behandling mot ångest, öka kapaciteten till att kunna hantera stress och klara av utmaningar som uppstår i livet. Yoga är ett sätt att få kropp, själ och andetag att förenas. Att bli mer medveten om att vara närvarande genom rörelse- och andningsövningar, avslappning samt koncentrations- och meditationstekniker. Rörelse påverkar nervsystemet på ett lugnande sätt vilket bland annat kan minska stress, sänka blodtrycket samt att det blir lättare att reglera sina känslouttryckningar (Seppälä et al., 2014). Genom kroppslig rörelse har observerats att hippocampus växer samt att kopplingarna mellan hippocampus, frontalloben och amygdala har stärkts. Resultatet av detta blir att en större bromseffekt kan ske från hippocampus när "känslohjärnan" amygdala aktiverar stresssystemet (Hoy, 2019). Nivåerna av BDNF (Szuhany et al., 2015) och av GABA i hjärnan ökar också vid utförande av yogatekniker hos de som upplever ångest (Streeter et al., 2012). Enligt en studie av de Manincor, Bensoussan, Smith, Fahey och Bouchier (2015) kan effektiva strategier för att minska oro och ångest vara yogatekniker som meditation, avslappning och andningsövningar.

### Andningens påverkan på kroppens system

Andning är ett av de viktigaste verktygen i yoga. Filosofin i yoga grundar sig på viljan att skapa balans mellan hjärta och hjärna, mellan kroppens olika system och mellan den yttre och inre världen. Detta sker med hjälp av andningen som binder dessa samman. Andningen och känslorna är sammanlänkade, där andetaget speglar vilka känslor och tankar som uppstår. Enligt yogan har en riktig andning tre funktioner vilka är att förse blodet och således hjärnan med syre, att stärka livskraften och att hålla sinnen under kontroll (Serrander, 2003). Det finns olika andningstekniker som gör att kroppen kan reagera på olika sätt. Vissa tekniker som att medvetet andas i olika takt, att andas genom vardera näsborren eller att stanna upp i andningen visar på positiva effekter på det emotionella systemet. Rätt andning påverkar nervsystemet vilket lugnar ett överaktivt stresssystem som i sin tur lugnar sinnet och kroppen (Dhruva et al., 2012; Khalsa, Greiner-Ferris, Hofmann, & Khalsa, 2015). När andningen förbättrar känsloregleringen kan detta således leda till ökad optimism och ett större välbefinnande (Seppälä et al., 2014). Sämre andning gör att andningsmusklerna kring bröstet drar ihop sig och är spända (McCall, 2007). Med bra utandning släpps koldioxid ut som ökat i kroppen vid dålig andning (Hansen, 2016). Att fokusera på andetaget i rörelse och att utföra stilla andningsövningar är en av de viktigaste delarna som skiljer yoga från andra kroppsliga aktiviteter (Hoy, 2019). Enligt Sisk och Fonteyn (2016) kan yogaandning och flera av de andra yogateknikerna enkelt implementeras som dagliga rutiner inom hälso- och sjukvården.

### **Sjuksköterskans ansvarsområden**

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council Nurses [ICN], 2012). I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska från Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskrivs de sex kärnkompetenserna vilka är personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap. Dessa ska ligga till grund för samt genomsyra utbildningen och kunskapen för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Enligt Skott (2019) är den legitimerade sjuksköterskans

huvudsakliga uppgift omvårdnad, speciellt eftersom utbildningen bygger på att hen betraktar människan ur ett helhetsperspektiv. Det vill säga människans psykiska och fysiska hälsa, dess livssituation samt utifrån ett samhällsperspektiv. Omvårdnad innebär att ha kunskap i det vetenskapliga och patientnära arbete. Den är grundad i humanistisk människosyn som innebär bland annat att sjuksköterskan bör förstå och kunna anpassa sig till situationen och ha fokus på människan (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019). Sjuksköterskan är även vidare utifrån sin utbildning lämpad som samordnare tillsammans med övriga professioner (Skott, 2019). När fler professioner samverkar i team kan det leda till bättre personcentrerad och säkrare vård (Van der Nelson et al., 2014).

Genom att utföra personcentrerad vård ska patientens intresse komma i första hand, där personalen ser till hens individuella behov och resurser, visar ett engagemang, främjar till ett empatiskt förhållningssätt och att all vård ska utformas i samråd med och utifrån patientens behov, tillika förutsättningar för att stärka individens värde och förhoppningar (McCormack & McCance, 2006). Detta utgår från patientens egna berättelser och en gemensam öppenhet för varandras kunskap som kan utformas till en gynnsam relation. Relationen med en patient kan stärka hens förutsättningar för att främja en bättre hälsa och självständighet, att skapa tillit genom att vara lyhörd för patientens unika behov till välbefinnande samt minska lidandet (Gabrielsson & Ejneborn, 2019). I sammanhanget är sjuksköterskans uppgift att skapa en trygghet i relationen med patienten så att denna kan få den ro och möjlighet hen behöver för att bemästra sin tillvaro. Detta kan ske genom att bekräfta patienten och uppmärksamma patientens behov, som i sin tur möjliggör att patienten inte känner skuld över sin situation och kan visa ödmjukhet mot sig själv (Wiklund Gustin, 2015).

Det är av vikt att sjuksköterskan känner till patientens bakgrund, erfarenheter, livsstil och vanor i det dagliga livet, samt hur hens uppfattningsförmåga och tankemönster är (Orem, 2001). Genom att inventera patientens resurser och se till hens intressen utifrån där hen är idag, går det att anpassa och utforma en personlig individuell vårdplan. De vanligaste metoderna är undervisning, vägledning, att erbjuda psykologiskt stöd och att föreslå en bra miljö för personlig utveckling (Orem, 2001). Detta kan i sin tur motivera patienten och väcka känslor av positiv karaktär (Wiklund Gustin, 2015). Att förmedla till människan en förståelse för att ett positivt tankemönster kan förändra strukturen i hjärnan och ge positiva känslor (Hansen, 2016), kan vara en del i omsorgsplanen. Även att ge information om hur olika andnings- och rörelse tekniker kan ha för påverkan eller inte på det psykologiska och fysiologiska kan vara av vikt (Orem, 2001; Sisk & Fonteyn, 2016).

Vårdpersonal som är närvarande, visar omsorg och tillgänglighet kan skapa förutsättningar till ökning av egenvårdskapacitet hos patienten samt modet att genomföra förändringar till bättre psykisk hälsa. Dessa aspekter är viktiga för att få ett hållbart samhälle där kostnader för psykisk ohälsa ökar i samhället (Aboagye, 2017; Wiklund Gustin, 2015). Enligt KAM-rapporten från Statens offentliga utredningar [SOU] (2019) innebär en del av sjuksköterskans personcentrerade omvårdnad att stärka patientens egna inre kapacitet och stödja hens egna helande förmåga. Patienten ska vara aktiv och själv medverka i sin process att bibehålla eller att återställa sin hälsa.

## **Teoretisk utgångspunkt – Dorothea Orems teori om egenvård**

Denna teoretiska utgångspunkt valdes utifrån att det ställs allt högre krav på människan idag, stressen ökar och att hantera dessa påfrestningar kan göra att människan ibland hamnar i obalans. Dorothea Orems omvårdnadsteori utgår från att människan har en egen förmåga till egenvård och självhjälp. Orem menar att alla kan efter sin egen bästa förmåga visa både sig själv och andra människor omsorg som därigenom främjar hälsa och välbefinnande. Människan kan själv tillgodose behov som är nödvändiga för att kunna åstadkomma upplevelser av helhet och balans i sitt levnadssätt. När det behovet inte kan uppfyllas och balansen rubbas kan människan komma i behov av omvårdnad (Orem, 2001).

Det finns tre delteorier i Orems omvårdnadsteori om egenvårdsbalans. De är teorierna om egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystemet. De första två teorierna sätter patienten i fokus medan den tredje är en blandning av de två första. Teorin om egenvård inriktar sig på förmågan till att människan kan vårda sig själv och sina närstående för att främja hälsa och välbefinnande. Teorin om egenvårdsbrist är när den egna förmågan till egenvård rubbas. Människan kan inte hantera de problem och krav som uppstår så att hen kan få balans i tillvaron och god livskvalitet. Egenvården kommer i obalans. I den tredje delteorin, omvårdnadssystemet, ska förutsättningar för händelseförloppet i vården skapas genom att rikta uppmärksamheten på att stödja människan och hans förmåga att kunna stärka sin egenvårdskapacitet och möta de krav som ställs på hans egenvårdsförmåga. Här handlar det om hur patient, närstående och sjuksköterskan sätter upp omvårdnadsplaner för hur patienten ska kunna bevara eller återställa egenvårdsbalansen. Här blir fokus för sjuksköterskan att på bästa möjliga sätt bidra till att ge förutsättningar till att stärka patientens egna kapacitet till egenvården (Orem, 2001).

För att kunna stärka människans egenvårdskapacitet, är det av vikt att sjuksköterskan tillsammans med ett professionellt team kan ge stöd och uppmuntran till individen och dess närstående tills de kan återfå sin förmåga till egenvård. Omvårdnaden ska därmed vara inriktad på att främja egenvården och hälsan. Enligt Orem (2001) bör sjuksköterskan ha stor kunskap om andra hjälpande och stödjande behandlingsmetoder, vilka är evidensbaserade, för att kunna hjälpa individen på bästa sätt utifrån hans förutsättningar i psykisk ohälsa eller sjukdom. Kompetensen bör både vara teoretisk som praktisk för att kunna bidra till att återställa balansen som behövs, där människan själv ska kunna hantera de krav och påfrestningar som uppstår (Orem, 2001). Då egenvården syftar till förbättrad livskvalitet fann författarna till denna litteraturöversikt att det är relevant att använda sig av detta begrepp som teoretisk utgångspunkt. Begreppet kommer att användas som stöd i resultatdiskussionen.

### **Problemformulering**

Ångestsyndrom och depression är två av Sveriges stora folksjukdomar, vilka kan drabba människor i alla åldersgrupper. Uppskattningsvis är de flesta som drabbas av ångest i arbetsför ålder och det visar sig att 46 procent av alla sjukskrivningar i Sverige idag grundar sig på psykisk ohälsa som ångest, depression, stress och anpassningssvårigheter. De vanligaste behandlingarna mot ångest idag är farmakologiska och någon form av psykologisk

behandlingsterapi. Då ökningen med psykisk ohälsa kan komma att fortsätta, kommer detta innebära stora utgifter för samhället i stort, likväl som på individnivå, då fler människor kommer att vara mindre arbetsföra och fler kan komma att vara i behov av vård. Om sjuksköterskan har tillgång till kunskap om olika icke-farmakologiska behandlingsmetoder och förmåga att förmedla detta till patienten kan det lindra lidande, skapa motivation och stärka patientens autonomi och egenvård som är en del i omvårdnadens syfte. Med detta i bakgrunden kan det vara av intresse att belysa yoga som egenvård mot ångest inom omvårdnad.

## **SYFTE**

Syftet i denna litteraturöversikt var att belysa yoga som egenvård mot ångest inom omvårdnad.

## **METOD**

### **Design**

Denna litteraturöversikt är en sammanställning av vetenskapliga forskningsresultat som baseras på effekterna av yoga som alternativ behandlingsmetod mot ångest. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturöversikt en lämplig metod när ett visst område utforskas och där betydelsefull information och kunskap sedan kan överföras i verkligheten. Att genomföra litteraturstudier är av betydande då hälso- och sjukvården ska bygga på evidensbaserad vård. För att kunna utöva evidensbaserad vård är det en viktig utgångspunkt att den baseras på bästa tillgängliga och aktuella kunskap, på patientens önskemål och organisationens resurser. Litteraturöversikter ska kunna svara på en speciell fråga och på så sätt lösa ett speciellt problem eller att kunna delge information inom ett visst problemområde. Andra anledningar till att litteraturöversikter görs är för att kunna hitta nya forskningsfrågor, kunna analysera, definiera eller förklara betydelsen av olika teoretiska begrepp samt öka behovet av kunskapen hos vårdpersonalen (Kristensson, 2014). I denna litteraturöversikt granskades evidensen i de vetenskapliga artiklarna inom valt omvårdnadsrelaterat område på ett kritiskt, systematiskt och analyserande sätt. Detta för att skapa en översikt av forskningsläget av vilka effekter yoga som egenvård har mot ångest, vilket ligger till grund för problemformuleringen i denna litteraturöversikt.

Studier med både kvalitativ och kvantitativ forskning valdes. Kvantitativ forskning är ett sätt att undersöka ett ämne för att få bevis för vilka erfarenheter och kunskaper det finns samt behandlingsmetoder och omvårdnadsåtgärder som kan vara till mest fördel för patienten. Kvantitativ forskning utgår från redan befintliga teorier och metoder (Forsberg & Wengström, 2015). Den handlar om att undersöka förekomster, likheter, orsaker, samband eller effekter, allt som grundar sig på olika typer av mätningar, tester eller skattningar. I den kvantitativa forskningen ska forskaren vara neutral och objektiv och använda sig av mätinstrument som är standardiserade. Tillvägagångssättet i en kvantitativ forskning bör vara av ett stort urval för att resultatet ska kunna leda till allmän tillämpning. Resultaten i en kvantitativ forskning

presenteras ofta detaljerat i siffror, tabeller, diagram och figurer och får inte tolkas eller värderas (Kristensson, 2014).

En kvalitativ forskning utgår från människans sätt att se på sin livsvärld, vilket kan leda till att det kan vara lättare för vårdpersonalen att förstå mötet med människan i den kliniska verksamheten. Kvalitativ forskning eftersträvar att beskriva en djupare förståelse för bland annat förhållningssätt och föreställningar som föranleder till människans beteende.

Uppmärksamheten sker här på hur människan själv beskriver sin subjektiva upplevelse och tolkning av sitt tillstånd, sin sjukdom eller sin ohälsa. Resultaten presenteras i textform på ett beskrivande sätt genom olika kategorier, ämnen, förklaringsmodeller eller teorier (Kristensson, 2014). Både kvalitativ och kvantitativ forskning är relevant för sjuksköterskans profession i sitt omvårdnadsarbete (Friberg, 2017).

## **Urval**

### Avgränsningar

För att få så många relevanta och aktuella artiklar som möjligt för problemområdets syfte bestämdes kriterier för avgränsningar som tidsperiod, språk, research articles och att de var peer-reviewed. Författarna till denna studie valde publiceringsår mellan 2010 och 2020, samt att språket begränsades till engelska (Kristensson, 2014). Att artiklar som var peer-reviewed inbegriper att artiklarna har granskats av två eller flera anonyma experter inom området. När dessa artiklar blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter anses de vara av hög kvalitet då innehållet är vetenskapligt granskat (Polit & Beck, 2012). Inga avgränsningar gjordes på ålder, kön, religion eller land för att studera så många betydelsefulla och övergripande artiklar som möjligt.

### Inklusionskriterier

Inklusionskriterier innefattar alla former av yoga då en specifik gren av yoga kan vara svår att definiera och utforska för att besvara denna studies syfte samt att det skulle ha frambringat otillräckliga och bristfälliga sökresultat. Artiklar om forskning som fördjupat sig i vilka faktorer som påverkar och påverkas av yoga och vilka effekter yoga som egenvård har mot ångest, allt från oro till depression, samt vad som händer i hjärnan vid stress och ångest inkluderades. Även artiklar om hur yoga, som en alternativ behandlingsmetod, kan ha för påverkan i hur det genererar i kostnad på individ- och samhällsnivå samt studier som hittades om sjuksköterskans omvårdnad vid ångest inkluderades. Även artiklar oavsett vilket land eller världsdela studierna utfördes i samt att endast etiskt beprövade artiklar inkluderades. Denna litteraturoversikt inkluderade kvalitativa och kvantitativa artiklar som enligt Kristensson (2014) ger en fördjupad inblick och kunskap i varför det är av betydande att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete ger stöd till patienten i att välja yoga som en alternativ och/eller kompletterande behandling som egenvård mot ångest och annan psykisk ohälsa.

## Exklusionskriterier

Studier som inte överensstämde med syftet i denna studie, samt var av låg kvalitet och reviews exkluderades (Kristensson, 2014). Studier om hur blivande sjuksköterskor och legitimerade sjuksköterskors egna upplevelse av stress, ångest och yoga mot ångest exkluderades då dessa inte svarade på denna studiers syfte. Även studier äldre än tio år, var på ett annat språk än engelska samt artiklar som inte innehöll abstrakt och inte var etiskt beprövade eller beviljade exkluderades. I enlighet med Polit och Beck (2012) är det för att icke relevanta artiklar till denna litteraturöversikts syfte ska tas bort och för att öka dess värde.

## **Datainsamling**

En förberedande allmän sökning i databaserna genomfördes i samarbete genom handledning med bibliotekarien på Sophiahemmets Högskola via det digitala nätet Zoom mars 2020. Detta för att få hjälp med en sökstrategi som vilka sökord som skulle användas, vilken typ av studier som eftersöktes, vilka sökvägar som kunde användas och vilka avgränsningar som behövde göras för att uppnå flest relevanta och aktuella artiklar utifrån studiens syfte (Kristensson, 2014). Innan databassökningen gjordes i CINAHL, PubMed och PsycINFO, översattes de relevanta svenska sökorden i Svensk MeSH till engelska för att underlätta sökningen. Första inledande sökningen vid handledningen på Sophiahemmets högskola gjorde författarna till denna studie tillsammans med bibliotekarien och därefter enskilt i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Dessa databaser valdes för att de innehåller relevanta artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Kristensson, 2014). Databasen PubMed innehåller främst forskning inom medicin, men även inom omvårdnad och odontologi (läran om tänderna och dess sjukdomar). CINAHL innehåller huvudsakligen forskning om omvårdnad, arbetsterapi, fysioterapi och medicin samt praktiskt taget alla vård- och hälsotidskrifter och avhandlingar (Polit & Beck, 2012). Databasen PsycINFO innehåller framförallt psykologi, beteendevetenskap, sociologi och psykiatri (Kristensson, 2014).

## CINAHL

Artikelsökningen i CINAHL genomfördes som en avancerad sökning samt med termer i subject heading lists, vilket är nyckelord som artiklarna baseras på. Detta gjorde sökningen mer specifik (Kristensson, 2014). De ämnesord som användes var ”yoga”, ”anxiety”, ”nursing”, ”nursing care”, ”nursing intervention” och ”effects”. De MeSH termer som användes till dessa ämnesord var ”MJ Word in Major Subject Heading”, ”MH Exact Subject Heading” och ”MM Exact Major Subject Heading”. Avgränsningar i CINAHL gjordes även med ”Peer Reviewed”, ”Research Article”, ”English language” och mellan vilka år artiklarna publicerats, vilka var mellan 2010 och 2020. För att begränsa sökningen, då sökningen på en specifik term fick för många artiklar, kombinerades söktermerna i block med de Booleska termerna AND, OR och NOT (Kristensson, 2014). AND användes för att kombinera två sökord eller fler till olika block vilket begränsade sökningen och gjorde att den blev mer specifik (Polit & Beck, 2012). OR, som kan användas för att söka på närliggande begrepp samt NOT, som används för att utesluta begrepp (Kristensson, 2014) behövdes inte användas då sökningen inte behövde bli mer omfattande och/eller mer övergripande (Polit & Beck,

2012), se *Tabell 1 nedan*. En blocksökning med “MJ nursing AND MJ yoga” tillsammans med avgränsningar, gav 13 träffar men inga relevanta artiklar hittades som passade in på den här litteraturöversiktens syfte.

### PubMed

I PubMed genomfördes artikelsökningen med MeSH termer, Medical Subject Headings, för att göra sökningen mer specifik (Kristensson, 2014). De ämnesord som användes var ”yoga”, ”anxiety”, ”nursing”, ”nursing care”, ”nursing intervention” och ”effects” för att få en bred sökning och för att hitta relevant och aktuell forskning om yoga och ångest. De MeSH termer som användes här tillsammans med ämnesorden var “MeSH Major Topic” och “MeSH Subheading”. Den enda Booleska termen som användes här var AND för att få specifika resultat (Kristensson, 2014). De avgränsningar som gjordes här i PubMed var sökningar av artiklar på engelska och publiceringsår mellan 2010 och 2020 (Forsberg & Wengström, 2015), se *Tabell 1 nedan*.

### PsychINFO

I PsychINFO användes även här av ämnesorden ”yoga”, ”anxiety”, ”nursing”, ”nursing care”, ”nursing intervention” och ”effects”. De MeSH termer som användes till dessa ämnesord var “MA MeSH Subject Heading” och “MJ Word in Major Subject Heading”. Denna databas innehöll färre vetenskapliga artiklar, därav var det svårare att sätta ihop ämnesorden i block med Booleska termen AND då resultaten blev färre. Avgränsningar gjordes även här genom att välja “Peer Reviewed”, “Research Article”, ”English language” samt publiceringsår mellan 2010 och 2020 (Forsberg & Wengström, 2015). Den första och enda sökning i PsycINFO som gjordes som en blocksökning var med sökorden ”yoga” AND ”anxiety”. Denna sökning gav endast 30 träffar i resultatet. Av dessa gallrades tre artiklar ut för vidare läsning i fulltext, se *Tabell 1 nedan*.

För att hitta relevanta artiklar använde sig författarna av sökord som är relaterade till varandra och kombinerade ihop dessa i olika block. Dessa blocksökningar med avgränsningar visar de resultat som uppkommit, se *Tabell 1 nedan*. En första gallring av resultaten i sökningen gjordes genom att samtliga valda abstrakt i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO, som var relevanta till denna studies syfte, lästes var för sig innan de jämfördes och valdes ut för att eventuellt inkluderas eller exkluderas i denna studie (Kristensson, 2014). Artiklarna sorterades efter dess resultat, samt efter syfte och metod. De dubletter som hittades sorterades bort. Av samtliga artiklar i resultatet av databassökningen, valdes 89 artiklar ut efter att 199 abstrakt hade lästs enskilt. Därefter lästes dessa 89 artiklar i fulltext av båda författarna var och en för sig innan en ytterligare granskning genomfördes. Utifrån detta gjordes ytterligare en gallring i samråd med varandra, och de artiklar som då valdes ut var de som var mest relevanta till inklusions- och exklusionskriterierna som är beskrivna ovan i stycket om urvalskriterier (Kristensson, 2014). Sammanlagt av alla resultat som uppkommit i alla databaser var det 781 stycken artiklar. I denna studie inkluderades nitton artiklar totalt, se *Tabell 1 nedan*. Efter att de kritiskt granskades och bedömdes för att uppnå ett analyserbart material inom området för studiens syfte, bildade de grunden till denna litteraturöversikt.



**Tabell 1.** Presentation av databassökning i CINAHL, PubMed och PsycINFO.

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
CINAHL 2020-04-02	MM yoga AND MH anxiety  English, year 2010-2020, Peer Reviewed, Research Article	178	68	25	11
PubMed 2020-04-16	nursing care[MeSH Terms]) AND anxiety[MeSH Terms])  English, year 2010-2020	220	31	19	1
PubMed 2020-04-16	(yoga) AND anxiety [MeSH Terms]  English, year 2010–2020	213	60	32	1
PubMed 2020-04-02	Yoga [MeSH Terms] AND nursing care [MeSH Terms] AND anxiety [MeSH Terms]  English, year 2010–2020	1	1	1	1
PubMed 2020-04-16	nursing [MeSH Terms] AND yoga [MeSH Terms]  English, year 2010–2020	20	5	2	1
PsycINFO 2020-04-16	MA anxiety AND MA yoga  English, year 2010-2020, Peer-reviewed, Research Article	36	15	5	2
CINAHL 2020-04-16	MM nursing care AND MH anxiety  English, year 2010-2020, Peer-reviewed, Research Article	45	9	2	1
PsycINFO 2020-04-16	MJ nursing AND MJ anxiety  English, year 2010-2020, Peer-reviewed, Research Article	68	10	3	1
<b>TOTALT</b>		781	199	89	19

## Kvalitetsgranskning

Värdet på en vetenskaplig studie vilar på grunden av dess evidens. Till olika studier används olika typer av metoder inom vetenskapen som till exempel randomiserad kontrollerad studie (RCT) och klinisk kontrollerad studie (CCT) (Olsson & Sörensen, 2011). För att fastställa studiernas relevans och kvalitet utfördes kvalitetsgranskning som är en analys av studiens syfte och frågeställningar, design, urval och bortfall, mätinstrument, analys och tolkning samt vilka år artiklarna är publicerade (Forsberg & Wengström, 2016). De inkluderade artiklarna i detta arbete, granskades utifrån validitet och reliabilitet. Med validitet innebär att det fanns en trovärdighet mellan det som var avsatt att mätas och det som uppmättes. Reliabiliteten beskriver tillförlitligheten i dessa mätningar vilka ansågs höga av de artiklar som inkluderades. Med hög reliabilitet innebär det att resultatet blev detsamma vid återkommande mätningar och oberoende av vem som utträttade dem, vilket leder till att de är reproducerbara (Fridlund & Mårtensson, 2017). För att kunna tolka evidensen av artiklar erfordras en bedömningsmall anpassad för studier oavsett om det är vetenskapliga artiklar av kvantitativ, kvalitativ eller av mixad metod (Olsson & Sörensen, 2011).

Artiklarna i detta arbete granskades med Sophiahemmets högskolas bedömningsmall för att noggrant kunna undersöka artiklarnas kvalitet, forskningens vetenskapliga klassificering samt avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016), *se Bilaga A*. Denna granskningsmall utgår från betygsskala I-III, därav I har en betydelse av vetenskapliga artiklar med hög kvalitet, där II är artiklar med medelkvalitet och III är artiklar med låg kvalitet. I enlighet med ställda inklusionskriterier och exklusionskriterier, granskades litteraturöversiktens utvalda resultatartiklar i sin helhet, baserat på design, studie och efter relevans till arbetets syfte samt att dessa granskades först enskilt och sedan gemensamt. För att säkerställa att denna litteraturöversikt motsvarade de kriterier fastställda inom högskolelag (SFS 1992:1434) med kraven för god forskningssed och vetenskap, valdes artiklar ut, som efter noggrann analys innefattade hög eller medelhög kvalitet. Av dessa 19 funna artiklar som inkluderades till resultatet var tio stycken av randomiserad kontrollerad studie (RCT), sex av kliniskt kontrollerad studie (CCT) och tre av kvalitativ studie (K). Av dessa 19 artiklar tillsammans var 14 av hög kvalitet och fem av medelhög kvalitet. Dessa redovisas i en matris, *se Bilaga B*.

## Dataanalys

Med inspiration utifrån Kristensson (2014) användes en integrerad analys för att analysera artiklarna. En integrerad analys är en sammanställning av en litteraturöversikts resultat. Enligt Kristensson (2014) innebär detta att analysen följer i tre olika steg. I första steget resulterade genomläsningen av abstrakt i ett antal artiklar som bedömdes som relevanta till syftet av denna litteraturöversikt. I andra steget lästes de utvalda artiklarna i fulltext, först var och en för sig för att identifiera de övergripande områdena. Sedan lästes artiklarna tillsammans för att bland annat finna likheter, olikheter och vilka av dessa som relaterade till varandra, för en ytterligare gallring. Artiklarna med samma kategorier sorterades i samma högar på bordet, samt att olika områden markerades med färg och med olika färger på post-it lappar för att

kunna särskilja de olika kategorierna och nyckelorden åt. Kategorierna och nyckelorden sammanställdes även på ett särskilt papper, med varje rubrik och författare till artiklarna, för att ytterligare få en överskådlig blick i processen. I steg tre fortsatte författarna till denna litteraturöversikt tillsammans att läsa, jämföra och kritiskt granska dessa artiklar systematiskt för att efter ytterligare en diskussion bedöma artiklarnas kvalitet och därefter slutligen sammanställa dessa till en kort presentation av de inkluderade artiklarna i en litteratormatris, *se Bilaga B*. Resultaten av artiklarna sammanställdes integrerat i den löpande texten under de olika kategorierna. De olika kategorierna bildade utgångspunkten för rubrikerna till redovisningen av resultatet (Kristensson, 2014).

### **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetik regleras i Sverige genom lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) och personuppgiftslagen (1998:204). Syftet är att verka för människors integritet, tillvaratagande och hänsyn till mänskliga rättigheter, hälsa, säkerhet och att grundläggande friheter bevaras och skyddas (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) gör gällande att individen skall sättas främst och att dess intressen skall skyddas, samt att nyttan med forskningen ska överstiga den eventuella inskränkning som kan åstadkomma vid forskning. Enligt Kjellström (2017) krävs det även att litteraturöversikter ska följa speciella etiska överväganden och principer. Då dessa riktlinjer för forskning via nätet ännu inte är uppdaterade och tydliga så ska forskningen utgå från forskningsetiken i grundlagen. Inom området för omvårdnadsforskning tillämpas vanligtvis de etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden med dess fyra grundläggande etiska principer. Dessa är göra-gott-principen, inte skada-principen, rättvisepincipen och autonomiprincipen (Sykepleiernes Samarbeid i Norden [SSN], 2003). Andra viktiga krav forskaren har är informationskravet, informerat samtycke, rättvisa på urvalet och säkerhet av deltagare samt sekretess av datainsamlingen (Ali & Skärsäter, 2017; Kjellström, 2017; SSN, 2003).

Kjellström (2017) beskriver vidare att en human forskningsstudie kan tillföra nytta för olika representerade som för individ, samhälle samt för professionen. Om nyttan inte tillkommer den ena parten så bör den komma till användning för de övriga två representanterna. Utöver detta skall studien vara fri från plagiat, förvanskade data, fabricerade fakta och inte tillägga eller undanhålla rapporter som stödjer forskarens teori, oberoende av dess resultats utgång (Kjellström, 2017). Forskningsetiska överväganden är viktigt ur flera aspekter, där ena utgångspunkten är att se till vetenskapen samt dess forskning så att ett högt förtroende till utbildning och forskningsarbete kan bibehållas hos allmänheten utan att urholkas. Genomförs arbeten som brister i kvalitet påverkar detta således de som forskar vilket leder till sämre förutsättningar för andra inför framtida projekt (Kjellström, 2017). Dessa krav och kriterier anser författarna av denna litteraturöversikt att det tillgodoses ur både ett etiskt- och ur ett kvalitetsperspektiv.

Då förutsättning vid all forskning innebär att vara objektiv, har författarna till denna studie valt att redovisa sin förförståelse i metoddiskussionen, då eventuella personliga erfarenheter inte ska påverka resultat eller på dess objektivitet så långtgående som möjligt (Olsson & Sörensen, 2011). Arbetet har i sin helhet granskats via Urkund (2020) för att säkerställa att

innehållet i denna litteraturöversikt är fritt från plagiat. För att underlätta för läsaren till att hitta studiens källor och referenser användes Sophiahemmets modifierade version av American Psychological Association [APA]-mall (Sophiahemmet Högskola, 2019).

## RESULTAT

Sammanställningen av resultaten från de 19 vetenskapliga artiklarna har utgått från att besvara denna studiens syfte, vilket är yoga som egenvård mot ångest inom omvårdnad. Denna sammanställning av artiklarna presenteras kort i litteraturmatrixen, se *Bilaga B*, samt att dessa artiklar visas med en asterisk i referenslistan. Under analysprocessen i denna litteraturöversikt identifierades följande kategorier; *Fysiologiska och psykologiska effekter av utförande av yoga*, *Yogatekniker som andning och medveten närvaro som egenvård mot ångest*, *Tidsaspekten på effekten av yoga mot ångest* och *Sjuksköterskans värde ur ett helhetsperspektiv av att rekommendera yoga som egenvård mot ångest*.

### Fysiologiska och psykologiska effekter av utförande av yoga

I flertalet studier i denna litteraturöversikt framgår det att yoga har en positiv påverkan mot ångest (Albracht-Schulte & Robert-McComb, 2018; Boni et al., 2018; Bukar, Eberhardt & Davidsson, 2019; Chung, Brooks, Balk & Sandeep, 2012; Falsafi, 2016; Hardoerfer & Jentschke, 2018; Hylander, Johansson, Daukantaitė & Ruggeri, 2017; Kliegler et al., 2011; Kumar, Subramaniam, Bhavanani, Sakrar & Balasundaram, 2019; Kuvacic, Fratini, Padulo, Laconoo & de Giorgio, 2018; Maddux, Daukantaitė & Tallhed, 2016; Newham, Wittkowski, Hurley, Aplin & Westwood, 2014; Papp, Nygren-Bonnier, Gullstrand, Wändell & Lindfors, 2019; Rocha et al., 2011; Saoji, Raghavendra, Madle & Manjunath, 2018; Smith, Greer, Sheets & Watson, 2011; Streeter et al, 2010; Tolbaños Roche, Miro Barrachina & Ibáñez Fernandez, 2016). Vid stress ökar nivåerna av kortisol i kroppen och enligt Newham (2014) sjunker dessa nivåer i samband med yogaövningar. Även kortisolnivåerna hos deltagarna i studien av Rocha et al. (2011) visade sig sjunka betydligt då en grupp yoga-naiva män i armén, som aldrig hade och skulle aldrig fundera på att använda sig av yoga då de inte trodde på det, utförde regelbundna yogaövningar samtidigt som de utförde sedvanlig vardaglig fysisk träning under en sex månaders studie. Minskade nivåer av ångest och depression påvisades i yogagruppen även då det inte var någon skillnad på detta i de två olika grupperna från början av studien. Kontrollgruppen som endast utförde sedvanlig konventionell fysisk träning visade sig istället ha ökade nivåer av kortisol efter sex månader (Rocha et al., 2011). Liknande resultat visade sig i studien utförd av Chung et al., (2012). Här skedde också en minskning av ångest samt att blodtrycket förbättrades och pulsen minskade i den integrerade yoga-meditationsgruppen jämfört med kontrollgruppen som endast genomgick konventionell terapi (sedvanlig traditionell terapi). I kontrollgruppen fick deltagarna istället ökad ångest och lägre livskvalitet och ingen skillnad i blodtryck påvisades. Enligt Albracht-Schulte et al. (2018) visade det sig att hjärtfrekvens och ångest var lägre direkt efter en yogasession. Men när patienterna utsattes för emotionella bilder direkt efter sessionen framgick det att ångest och hjärtfrekvens ökade igen. En annan fysiologisk effekt på yoga var även att deltagarna fick en ökad flexibilitet (Smith et al., 2011), och minskad smärta (Kuvacic et al, 2018; Maddux et al., 2016).

Samtidigt påvisade Streeter et al. (2010) i sin forskning att GABA-nivåerna ökar vid yoga och att det går hand i hand gällande förbättring av humör och minskad utmattning och ångest.

Enligt Bukar et al. (2019) har humörsvängningar även visats sig lättare att kontrollera hos dem som utövar yoga än de som får konventionell terapi. Även mindre lidande och ångest uppnåddes, precis som ett inre lugn, mindre rädsla och irritation samt upplevelser som att känna sig mer avslappnad. Dock påvisades i samma undersökning ingen positiv förbättring gällande sömn. Motsatsen visar Maddux et al. (2016) och Papp et al. (2019) i sina studier, att yogametoder lätt kan läras ut och användas som hemövningar i människans egenvård vilket då fick en positiv påverkan på sömnlöshet och sömnkvalitet. I studien av Hardoerfer & Jentschke (2018) med patienter som led av cancersymtom, fann de heller ingen betydande effekt på att varken depression eller trötthet minskade efter yogabehandlingen. Däremot minskade ångesten markant samt att patienterna upplevde en positiv känsla av terapin, att den var mycket bra och att de var mycket nöjda med den, men samtidigt också att den var för kort. Patienterna använde sig även här av yogametoderna som hemövningar vilket resulterade i en större positiv effekt på ångestsyndromen.

Andra patienters subjektiva upplevelser som kom fram genom olika studier var att yogaövningar gav ett inre lugn (Streeter et al., 2010), en känsla av tillfredsställelse och hoppfullhet (Smith et al, 2011), en känsla av harmoni (Maddux et al., 2016), bättre livskvalitet (Chung et al, 2012; Rocha et al, 2011) och minskad smärta (Kuvacic et al, 2018; Maddux et al., 2016). Yoga visade även i samtliga studier på en signifikant förbättrad effekt gällande minskad oro, ångest och depression (Falsafi, 2016; Hylander et al., 2018; Kuvacic et al., 2018; Maddux et al., 2016; Newham et al., 2014; Tolbaños Roche et al., 2016) samt förbättrat minne (Rocha et al., 2011) och ökad medvetenhet (Saoji et al., 2018; Tolbaños Roche et al., 2016) jämfört mellan studiegrupper och kontrollgrupper. Deltagarna i yogagruppen som utförde yoga hemma som egenvård, uttryckte sig att de kände sig mera levande och avslappnade, att de sov bättre, upplevde sig mer produktiva, var lugnare och lyckligare samt att de kände mindre av depressionen och ångesten (Falsafi, 2016).

### **Yogatekniker som andning och medveten närvaro som egenvård mot ångest**

Andningen är en teknik som lugnar ner stresssystemet (Newham et al. 2014). Att växelvis andas in genom näsborrarna eller att andas djupt och långsamt tillsammans med rörelse samt att djupandas och frambringa olika ljud som AAA, UUU, MMM och AUM på utandningen är olika andningstekniker som kan utföras. När dessa tekniker användes medvetet i andningen hos behandlingsnaiva patienter i två olika grupper, en yogagrupp och en kontrollgrupp, visade det sig ha en betydande positiv förbättring av både ångest och depression hos yogagruppen (Kumar et al., 2019). Detta bekräftades även i studien av Saoji et al. (2018) där en medvetenhet om sitt tillstånd och med hjälp av yogaandning, påvisade sig förbättra det psykologiska välbefinnandet i yogagruppen jämfört med kontrollgruppen. Enligt Hylander et al. (2017) underlättar det för egenvården vid ångest när patienterna lär sig yogatekniker som andning och medveten närvaro. En viktig del är att sjuksköterskan uppmuntrar patienten till användandet av dessa metoder för att främja hälsa, då krav på att hemövningar måste göras kan få patienterna att bli än mer stressade och ångestfyllda.

I en studie utförd av Newham et al., (2014) delades gravida kvinnor in i två grupper. En yogagrupp som innehöll avkoppling, andningstekniker och kroppspositioner anpassade för gravida och en annan grupp som utövade konventionell träning och behandling för gravida. Resultatet blev att yogagruppen påvisade en subjektiv och fysiologisk minskning av ångest och oro samt att dessa tekniker verkade vara förebyggande för ökning av depressionssymtom efter endast en yogasession jämfört med kontrollgruppens resultat. Även i ett yogaprogram för patienter som led av ryggsmärta, inkluderades tekniker som andning i rörelse och träning på

minskad andningsfrekvens vilket ledde till minskad smärta, ångest och depression (Kuvacic et al., 2018). Detta förstärktes även i studien av Hardoerfer & Jentschke (2018) som även de påvisade en minskning av ångest i yogaterapigruppen då de utförde andningsövningar i rörelse samt med meditativa övningar. Minskningen av ångest förstärktes även av att deltagarna gjorde yogaövningarna hemma som egenvård. I studien utförd av Saoji et al. (2018) visade att olika andningstekniker används för att minska eller öka olika tillstånd i kroppen. När ytterligare en övning av yogaandning som att hålla andan med jämna mellanrum i 20 minuter, lades till i en yogasession, visade det sig en signifikant förbättring av medvetandetillstånd samt minskning av tankevandring och ångest än hos de som endast utövade yoga. Resultatet påvisade att regelbunden träning av yoga med andning och medvetenhet hjälper till att minska ångest och tankevandringar (Saoji et al., 2018).

Tankevandringar minskar med yogatekniken medveten närvaro enligt Boni et al. (2018). Genom att vara medvetet närvarande minskas undvikandet av negativ påverkan. Undvikande är en vanlig upprätthållande medverkande kraft i ångestsyndrom. Människor som bedömer sina känslor som otjänliga och försöker hålla tillbaka eller undvika dem leder till negativa känslomässiga uttryck. De som däremot kan möta och tillåta sig samt acceptera sina känslor och upplevelser, utan att bemöda sig att påverka dem, har inte lika stort undvikandebeteende som tidigare. Ett positivt samband sågs mellan yogamedvetenhet, observation, beskrivande, medvetet val, icke-dömande och att inte reagera på vana. Detta ledde till minskning av ångest och tankevandring (Boni et al., 2018). Likvärdigt resultat påvisades även i studien av Saoji et al. (2018) att yogaövningar som tränades regelbundet och som fokuserade på medvetenhet, tankevandring och ångest förbättrade de psykologiska parametrarna ångest, tankevandring och upplevde ett mer medvetet närvarande. Tolbaños Roche et al. (2016) har även de uppmärksammat att genom speciellt framtagna yogaövningar som har fokus på medvetandet av sinnet, uppmärksamhet, kroppsmedvetenhet, avkoppling, andningsövningar och yogapositioner visat sig som ökad medvetenhet och uppmärksamhet samt minskning av ångest och depression. Införandet av yogaövningar som inkluderade medveten närvaro i det vardagliga livet som egenvård, påvisade inte bara en positiv förbättring till medveten närvaro utan även till bättre självmedkänsla, vilket även stämmer överens med resultatet i studien av Falsafi (2016).

I Hylanders et al. (2017) studie framkom det att YOMI-programmet, som är ett program med övningar med medvetenhet i yogan, skedde en minskning i stress och oro samt en ökning i uppmärksamhet. Med medvetenhet och acceptans, som särskilt framhävande i denna metod, erhöll deltagarna även verktyg och metoder för egen inläring vid behov som egenvård. De positiva förbättringarna av minskad stress och orosymtom kvarstod även vid uppföljningen fem veckor efter studiens slut (Hylander et al. 2017).

I Chung's studie (2012) framkom det redan efter en vecka förbättringar i livskvalitet i meditationsgruppen jämfört med kontrollgruppen som fick konventionell terapi. Livskvalitet beräknades som fysiologisk, psykologisk, socialt, omgivande miljö och andlighet. De båda grupperna var jämförbara i ålder, kön, äktenskap och arbetsstatus. Skillnaden fanns i att deltagarna i meditationsgruppen hade högre utbildning och de i kontrollgruppen var mer fysiskt aktiva och hade lägre BMI. Båda grupperna hade även liknande ångestnivåer i början av terapin, men meditationsgruppen minskade ångesten betydligt mer än i kontrollgruppen som endast förbättrades lite grann vid avslutningen av behandlingen. I följande studie med Smith et al. (2011) påvisades likvärdigt resultat när tre olika grupper, en yogagrupp med fokus på mer träning, en integrerad yogagrupp med fokus på medvetenhet och andlighet samt en kontrollgrupp. Kontrollgruppen visade inga positiva resultat men både yogagruppen och den integrerade gruppen upplevde en minskning av depression och stress. Det var dock bara

den integrerade gruppen som redan från första början av studien som påvisade minskade ångestsymtom och minskad stress då kortisolnivåerna sjönk. Däremot upplevde båda grupperna en ökad hoppfullhet, avslappning, att de kände sig lugna och hade de en känsla av inre frid efter varje session. Enligt Maddux et al. (2017) studie, fungerar yogametoder som förbättring på tillstånd även hos friska. Det framgick att erhållandet av färdigheter av yogatekniker som användes som egenvård i stressituationer som uppstod i det vardagliga livet inte bara minskade ångestsyndromen utan även skapade harmoni och välbefinnande.

### **Tidsaspekten på effekten av yoga mot ångest**

I Newham et al. (2014) studie behövdes det endast en session för att deltagarna i yogagruppen jämfört med kontrollgruppen skulle uppleva positiva subjektiva och fysiologiska samband av minskad rädsla, förbättrade humör-, ångest- och kortisolnivåer. Denna effekt visade sig även bestå över tid. I en annan studie gjord av Kumar et al. (2019) på yoga-naiva patienter fick både yogagruppen och kontrollgruppen standardterapi och behandling (antidepressiva och psykoterapi) samt att yogagruppen fick ytterligare kompletterande övningar av yogametoder. Redan från dag tio påvisades en signifikant minskning av ångest i båda grupperna, men efter 30 dagar hade yogagruppen en betydligt större minskning av ångest, depression samt förbättring av sjukdomssymtom jämfört med kontrollgruppen. I enlighet med Albracht-Schulte et al. (2018) framkom det att vid en 30 minuters session av en yogagrupp och en sittande vilogrupp, fick båda en effekt av minskad ångest. Dock gick det inte att förhindra en försämring av återkomst till ursprungsläget efter en exponering av känslomässiga bilder för någon av grupperna.

En längre session av yoga gav enligt Boni et al. (2018), Rocha et al. (2012) och Smith et al. (2011) tidigt positiva effekter på ångest och medvetandet av undvikande av negativ påverkan i yogagruppen jämfört med kontrollgruppen. Ju längre session och ofta förekommande en människa utövar yoga, desto mindre oro, ångest (Boni et al., 2018) och stress upplever de (Rocha et al., 2012). Detta förstärktes även i studien av Saoji et al. (2018), som påvisade att varaktigheten och längden på yogasessionerna var viktiga för minskning av ångest och tankevandringar. I denna studie undersöktes två yogagrupper med likadana övningar, men där den ena fick ytterligare 20 minuters yogaandning. Yogagruppen med ytterligare andningsövning visade sig förbättra de psykologiska parametrarna än mer samt att medvetenheten ökade.

I en sex månaders studie av Rocha et al. (2012) visade yogagruppen en signifikant förbättring av minne, kortisolnivåer, ångest och depression och kontrollgruppen fick ökade kortisolnivåer och upplevde mer stress. Detta trots att både yogagruppen och kontrollgruppen utövade sina vanliga fysiska träningar vid två tillfällen per vecka. I motsatsförhållande till dessa resultat visar Papp et al. (2019) studie med att högintensiv hathayoga, inte hade några effekter mellan grupperna då det inte visade sig någon förbättring i de hälsorelaterade måtten, som togs efter sex veckors uppföljning. De hälsorelaterade måtten som bedömdes var genom ångest- och depressionsskalor, stress-test, sömnkvalitetstest, insomningstest, och självskattningstest på sin hälsa. Yogagruppen tränade yogaledda sessioner en timme i veckan, sex veckor, samt att vissa utförde hemövningar på totalt 135 minuter på sex veckor. Båda grupperna fick träna annan fysisk träning max två timmar i veckan. Det sekundära resultat som uppstod var att de som

övade mer yoga hemma som egenvård var associerad med lägre depression, mindre sömnlöshet och bättre sömnkvalitet (Papp et al., 2019).

### **Sjuksköterskans värde ur ett helhetsperspektiv av att rekommendera yoga som egenvård mot ångest**

När en studie utfördes av Martin et al. (2018) på personal och patienter på två psykiatriska avdelningar, framkom det att icke-farmakologiska metoder utfördes flera gånger utan att personal reflekterade över eller dokumenterade detta. Dessa metoder som sjuksköterskan använde sig utav kunde vara uppmuntrande av tankar, distraktion, avslappning, stödjande samtal och uppmuntran av progressiv muskelavslappning. Däremot visade det sig att detta bara erbjöds i korta stunder till en början men att patienterna sedan fick sin medicin ändå. Personalens blev osäker på om terapin kunde vara till hjälp, att symtomen var för intensiva hos patienten, att personalen var rädd för en progression av symtomen samt att patienterna bad om medicinen och att personalen då inte trodde att de kunde neka patienten det. Detta tydde på att sjuksköterskan inte hade den kunskap eller de strategier som är mest lämpliga för att kunna hantera och behandla ångest och att det saknades implementering av evidensbaserad kunskap om andra metoder än medicinering (Martin et al., 2018). Motsatsen till detta visar Kumar et al. (2019) när två grupper på en avdelning fick konventionell terapi (antidepressiva och psykoterapi) samt att den ena av grupperna kompletterades med yogaterapi vid fem tillfällen per vecka i fyra veckor. Resultatet blev att deltagarna i yogagruppen, förutom minskad ångest och depression, även hade en betydande klinisk förbättring (Kumar et al., 2019). Även i studien utförd av Bukar et al. (2019) framkom det att när yoga med meditationsövningar erbjöds som tilläggsterapi på en avdelning för patienter med psykiatriska problem, minskade ångestsymtomen markant samt att de upplevde mindre oro och var mera avslappnade efter första yogasessionen. I denna tremånadersperiod av yogametoder, en timme tre gånger i veckan, som undervisades av två sjuksköterskor och en yogainstruktör fick patienterna lära sig olika tekniker och färdigheter för att kunna hantera sina symtom och känslö- och humörsvägningar. Yogans holistiska behandlingsmetod visade sig förbättra både fysiskt och psykiskt välbefinnande hos patienterna då de använde sig av teknikerna som egenvård när symtomen uppstod i vardagen. Hållbarhetens fördelar i upplevelse och i längd på yogans effekt visade sig i allt från en timme upp till en dag enligt patienterna (Bukar et al., 2019).

Efter medverkan i olika yogagrupper i studien av Falsafi (2016), där alla 67 deltagare hade en diagnos av psykisk ohälsa, upplevde drygt hälften att de mådde bättre och var lugnare, några minskade eller slutade ta sina mediciner samt minskade på terapibesöken. Den grupp som även hade yoga med medvetandeövningar, samt gjorde sina övningar som egenvård, minskade mest i ångest- och depressionsnivåer. Det visar även Papp et al. (2019) i sin undersökning, att det blev en bättre effekt på minskad depression och sömn om yogan genomfördes med instruktör samt genom ytterligare hemmaträning. Detta resultat visade sig även i studien av Hylander et al. (2017) där deltagarna utförde ett program av yogaövningar med medvetenhet, YOMI-programmet, och som ett icke-kliniskt test. Deltagarna lärde sig att använda yogatekniker och metoder till egenvård för att gynna bättre självständig egen behandling. Detta resulterade i minskade nivåer på stress, oro och ökade medvetenhetsnivåer. Studien påvisade även att dessa positiva förbättringar bibehölls även fem veckor efter avslutad studie, med undantag för orosnivån. Resultaten från Maddux et al. (2017) studie visade även de på att individer som utövade yogatekniker i ett icke-kliniskt test, fick kunskaper och verktyg till att kunna hantera sin stress bättre i det vardagliga livet istället för att undvika den. Detta blev som resultat att deltagarna ökade sina nivåer i uppmärksamhet och



medvetenhet samt fick betydande minskning av stress, ångest, allmän psykologisk ohälsa och ökat välbefinnande. Stress och kortisolnivåer minskade även hos gravida i yogagruppen jämfört med kontrollgruppen i studien utförd av Newham et al. (2014). De som deltog i yogakursen visade en minskning av rädsla för förlossning och graviditetsspecifik ångest, både subjektivt och fysiologiskt. Här visade det sig att när moderns subjektiva upplevelse av rädsla och ångest minskade, minskade även kortisolnivån, vilket annars normalt ökar hos gravida under graviditetens längd. Newham et al. (2014) visade i sin studie att gravida kvinnor som använder sig av olika yogatekniker kan hantera förhöjda stresshormoner.

I en studie av Kliegler et al. (2011) framkom det att i en integrerad medicinstrategi som omfattar yoga, holistisk omvårdnad och en helande miljö som komplement till vård av onkologipatienter kunde minska ångestnivån samt minska sjukhuskostnaderna betydligt. Den helande miljö innebar att den fysiska miljön omvandlades till en lugn fristad för yogaövningar, meditation och tysta besök. Belysning och ny färgsättning skapades även för att lugna sinnet. Holistisk omvårdnad innebar här att sjuksköterskan fick utbildning i avslappnings-, andnings- samt i beröringstekniker. De fick även utbilda sig i aroma-, bild- och visualiseringstekniker för att hantera smärta, symtom, sömnlöshet och ångest. Yogakoordinator och yogaterapeuter anställdes utöver detta samt en patientkoordinator som hälsade patienterna välkomna till avdelningen. Patientkoordinatören besökte patienten 1–2 gånger dagligen för att bedöma och uppmärksamma eventuella problem samt vara som stöd vid behov. Patienterna fick även tillgång till bild- och ljudmaterial på yogaövningar och avslappningsövningar som patienten kunde använda sig av i sängen. Resultatet visade en betydande minskning av antiemetika, ångestdämpande och hypnotiska läkemedel i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Detta resulterade i signifikanta kostnadsbesparingar samt att även den totala läkemedelskostnaden minskade per patient och dag i interventionsgruppen. Dock var det ingen skillnad på patienternas vistelsetid (Kliegler et al., 2019). Kuvacic et al. (2018) påvisar också i deras studie att yoga leder till mindre smärta och förbättrad livskvalitet (Chung et al., 2012; Rocha et al., 2011) och att det är en säker metod att utföra då inga skador uppstod samt att den inte ger några biverkningar (Papp et al., 2019). Hylander et al. (2017) studie påvisar att yoga som egenvård leder till signifikant minskad upplevelse gällande stress, oro och ökad medvetenhet i samband med att de utövande lärde sig verktyg och metoder för övningar på egen hand. Vid utvärderingen utav yogan kunde 97 procent tänka sig att prova den igen och lika stor del kunde tänka sig att rekommendera yoga till andra (Hardoerfer et al., 2018).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa yoga som egenvård mot ångest inom omvårdnad. Huvudfynden som identifierades och som relaterade till syftet i denna litteraturoversikt visade på att yoga och dess tekniker har signifikant positiv effekt på ångest på kort och lång sikt, både fysiologiskt och psykologiskt samt vilket värde vårdpersonalen har i hälso- och sjukvården av införande av yoga som egenvård då yoga visade sig vara en hållbar effekt på både individ och samhällsnivå. Detta kan ha betydande positiva följder då ångest har blivit en folksjukdom och som riskerar hindra människor till att uppnå dess fulla potential vilket kan leda till ett personligt lidande, samtidigt som kostnader och läkemedelsanvändning

ökat i samhället (Försäkringskassan, 2019; Hartfiel, 2017; Socialstyrelsen 2019). Yoga visade sig vara ett positivt behandlingsalternativ samt som ett komplement till konventionell vård som egenvård mot ångest, vilket resultat även påvisades i artiklarna av Bukar et al. (2019), Kliegler et al. (2011), Kumar et al. (2019), Martin et al. (2018) och Newham et al. (2014). För att kunna främja egenvården behöver sjuksköterskan inneha kunskap för att kunna rekommendera alternativa icke-farmakologiska alternativ i mötet med människor som lider av psykisk ohälsa (Orem, 2001). Detta har även uppmärksammats av Buchan, Shakeel, Trinitade, Buchan & Ah-See (2012) där sjuksköterskorna anser att de skulle genom utbildning öka sin kunskap och kunna bättre vägleda och hjälpa patienter med psykisk ohälsa. Detta har även synliggjorts i utredningen om Komplementär och Alternativ Medicin (KAM-utredningen, SOU, 2019) som visar en brist på information och utbildning om alternativa behandlingsmetoder inom sjukvården. KAM-utredningen föreslår att en allomfattande information och utbildning om KAM behövs inom hälso- och sjukvården för att främja en hållbar utveckling för både individ och samhälle.

Samtliga studiers resultat påvisade i denna litteraturöversikt att yoga och dess metoder var av betydande vikt och gav positiva effekter till att återställa kroppens stresssystem i balans och minska ångestsyndrom i främjande av hälsa (Albracht-Schulte et al., 2018; Boni et al., 2018; Bukar et al., 2019; Chung et al., 2012; Falsafi, 2016; Hardoerfer & Jentschke, 2018; Hylander et al., 2017; Kliegler et al., 2011; Kumar et al., 2019; Kuvacic et al., 2018; Maddux et al., 2016; Martin et al., 2018; Newham et al., 2014; Papp et al., 2019; Rocha et al., 2019; Saoji et al., 2011; Smith et al., 2018; Streeter et al., 2010; Tolbaños Roche et al., 2016). Hälsa är enligt Orem (2001) när en människa kan hantera de krav som ställs på hen i det vardagliga livet. När en obalans uppstår skapas stress som har en omfattande del som en riskfaktor för ohälsa och många olika sjukdomar. Vid stress ses amygdala som den avgörande faktorn för att stresssystemet sätts igång (Hölzel et al., 2010). Långvarig stress påverkar negativt på HPA-axelns funktion och får konsekvenser som att hjärnan utsätts för högre kortisol vilket bland annat bidrar till en minskning av hippocampus, BDNF- (Hansen 2016) och av GABA-nivåerna (Streeter et al., 2010). Det är vanligt att läkemedel föreskrivs mot att minska stressresponsystemet och för att bland annat höja GABA-nivån (Streeter et al., 2012), men yoga har visat sig påverka på samma sätt som dessa läkemedel. Yoga kan dock vara mer gynnsamt då läkemedel ger biverkningar, om det finns en adaptation, att äldre lättare kan få följsjukdomar som en sekundär verkan (Katzman et al., 2014) samt att vissa människor är behandlingsresistenta mot neuropsykiatriska och stressrelaterade mediciner (Streeter et al., 2012). När konventionell vård inte fungerar vid hälsoproblem är det enligt Orem (2001) viktigt att ha kunskap och förståelse för om andra evidensbaserade behandlingsmetoder. Detta förstärks i resultatet i studien av Khalsa et al. (2015) där deltagare som led av GAD var behandlingsresistenta, men fick utöver kognitiv behandlingsterapi även tillfört yoga som en ytterligare behandling. Resultatet påvisade signifikanta förbättringar av ångest- och depressionstillstånd, panik, sömn och livskvalitet med utövande av yoga.

Det är viktigt att känna igen kroppens signaler för att undvika egenvårdsbrist och främja förmågan till förändringar i det vardagliga livet som kan stärka hälsan (Orem, 2001). Stress kan leda till muskelspänningar vilket leder till smärta i kroppen. Stress påverkar även muskulärt rörligheten i brösttryggen och andningsmönstret. När yogaövningar utförs påverkar det anspänningen positivt i muskulaturen och dess andning. Andningsövningar är en enkel

och bra metod som kan användas för att stärka patientens egenvårdskapacitet enligt Orem (2001). Det har även uppmärksammats i studien av Köhn et al. (2013) där patienter med KOL fick en betydande positiv effekt på lungkapaciteten när de utförde yogaövningar. Att här som sjuksköterska vara stödjande och kunna ge verktyg till patienten efter hans behov för att skapa egenvårdsbalans i ett ogynnsamt sjukdomstillstånd, är mer hållbart för att förbättra patientens hälsa i längden enligt Orem (2001). När stresspåverkan minskar får det även en betydande effekt på minskning av hypertoni, vilket är av vikt då det är en riskfaktor gällande hjärt-och kärlsjukdomar och stroke. Detta resultat stämmer överens med studien av Chung et al. (2012) där de påvisade att yoga, jämfört med konventionell behandling, visade förbättringar gällande blodtrycket. Förbättringen var större hos de patienter som hade både hypertoni och diabetes typ 2, vilket är positivt då dessa patienter löper större risk att utveckla retinopati och nefropati, samt att det minskar risken för stroke och för mikrovaskulära sjukdomar och undvikande av för tidig död (Chung et al. 2012).

Vid långvarig stress utsätts hjärnan för höga kortisolnivåer som leder till kognitiva försämringar. I studien av Goete et al. (2016) visade sig yoga förbättra det kognitiva på ett positivt sätt. Samma resultat uppmärksammades även i studien där friska män i militären utövade yogametoder, utöver den vanliga fysisk träningen de genomgick två gånger i veckan. De påvisade inte bara mindre stress, bättre ångest- och depressionsnivåer eller livskvalitet utan även deras minne förbättrades markant. I flera av de inkluderande studierna i resultatet där kortisolmätningar genomfördes påvisades samtidigt en minskning av stress, vilka följdes åt, och resulterade i förbättrat arbetsminne (Hylander et al., 2017; Maddux et al., 2016; Newham et al., 2014; Rocha et al., 2011; Smith et al., 2011). Yoga som egenvård har därmed visat sig ha en betydande effekt för att återställa HPA-axeln hos både yngre och äldre och således motverka kognitiv nedgång (Goete et al., 2016). Att utöva yoga och lära sig dess verktyg och metoder för att skapa egenvårdsbalans (Orem 2001), har visat sig betydande i dess påverkan att hantera negativa tankar, hantera känslor och humörsvängningar, skapa ett lugn och att hantera stresssystemet när det hamnar i obalans. Men vid utförande av yoga kan även negativa tankar och känslor uppstå vilket kan leda till en upplevelse av obehag. Detta kan leda till att det hindrar deltagare till att fortsätta med övningarna. Emellertid visade det sig att flera deltagare lärde sig att acceptera sina tankar och känslor som uppstod, vilket är en förutsättning för att möta inlärd känslor och beteende för att påskynda tillfrisknandet vid stress- och ångestsyndrom (Boni et al 2018; Hylander et al., 2017; Köhn et al., 2013). Att använda sig av verktygen inom yoga med en medveten handling och förståelse, skapade deltagarna sig färdigheter till ett nytt positivt inlärt beteende vilket i sin tur skapade egenvårdsbalans. Detta stärkte självkänslan och kroppskänedom vilket fick dem att känna sig kompetenta och starka vilket i sin tur stärkte deras autonomi. Enligt Orem (2001) är dessa förutsättningar viktiga faktorer för att främja hälsan.

Effekten av yoga har inte bara visat sig på betydande positiva effekter på stress, ångest och blodtrycket (Chung et al., 2012) utan stärker även en patients välmående i ett helhetsperspektiv (Köhn et al., 2013). Den studien som inte visade att det fanns någon förbättring i ångestnivå mellan yogagruppen och kontrollgruppen var gjord av Papp et al. (2019). Dock visade den på minskning av depression samt mindre sömnlöshet och bättre sömnkvalitet. Författarna till den studien trodde att det berodde på att det var för få tillfällen som gavs med träning, att inte alla var med på de sex tillfällen som gavs samt att de inte gjorde hemövningarna tillräckligt bra eller ofta och att deltagarna var friska. Men det har påvisats i andra studier (Albracht-Schulte et al., 2018; Newham et al., 2014; Rocha et al., 2012; Saoji et al., 2018; Streeter et al., 2010) att friska kan få samma effekt som de personer

som har någon form av psykisk ohälsa. Enligt Orem (2001) handlar det om att friska upprätthåller sin egenvårdsbalans och stärker sin egenvårdskapacitet, vilket är en förutsättning för hälsa samt för att kunna förebygga och motverka sjukdom. När människan skapar rutiner och fullföljer sin egenvård sker positiva beteendeförändringar. Oavsett frisk eller sjuk. Detta påvisades också i andra studier där effekterna av yoga och egenvården inte heller skiljde sig åt, eller påverkade resultatet, varken när det gjordes gällande kön, ålder, civilstånd, arbetsstatus, total sjukdomstid, kulturella eller vilka demografiska förhållanden det var (Albracht-Schulte et al., 2018; Boni et al., 2018; Chung et al., 2012; Hylander et al., 2017; Kumar et al., 2019; Maddux et al., 2016; Tolbaños Roche et al., 2016).

Ångest och stress hör ihop och det som kan hjälpa mot stress kan även hjälpa mot ångest (Ottoson & D'elia, 2008; Skärsäter, 2009). Genom att göra medvetna val och utföra målinriktade handlingar kan egenvårdsbalansen bevaras eller återställas. Att erbjuda metoder som bidrar till att stärka egenvårdskapaciteten som andning och vara medvetet närvarande är en del i vårdpersonalens omvårdnad enligt Orem (2001). Dessa tekniker är enkla att implementera i hälso- och sjukvården. I de flesta studierna som framtog till denna litteraturoversikt påvisades att vara medvetet närvarande och att använda sig av olika andningstekniker tillsammans med yogarörelser, var två av de viktigaste teknikerna för att varva ner stress- och ångestsymtomen. Andning och medvetenhet är även de främsta verktygen mot undvikande och för att få bättre uppmärksamhet. Dessa tekniker visade sig hjälpa även mot svårare fall av psykisk ohälsa som PTSD. I studien utförd av Seppälä et al. (2014) på militärveteraner som led av PTSD med hyperaktivitet och som fick andningsbaserad meditation, förbättrade sin andningsfrekvens samt att de minskade sina PTSD- och ångestsymtom. Med andningsövningar som tillägg till vanlig vård hos cancerpatienter förbättrades även symtomen av kemoterapi samt att patienterna upplevde bättre livskvalitet redan vid först gången de utförde övningarna (Dhruva et al. 2012). I Falsafi's studie (2016) framkom det att utövande av yoga med medveten närvaro minskade sin ångest och depression även vid uppföljningen fyra veckor efter studiens avslut. Det visar att medveten närvaro har en stor potential för en hälsofrämjande strategi som bibehåller psykisk hälsa och förhindrar återinsjuknande då den har både en kortsiktig och en långsiktig behandlingseffekt. Detta stämmer överens med Orem's (2001) teori om att egenvård med utövande av medveten närvaro och andningstekniker leder till en bättre kroppskänedom och kroppsmedvetenhet hos individen. När detta sker upplever individen sig mer självsäker, kompetent och autonom vilka är viktiga delar i upplevelsen av sin hälsa och leder till starkare egenvårdskapacitet och välbefinnande.

Sjuksköterskan ska arbeta bland annat med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder som ska främja en hållbar utveckling för individ och samhälle. Psykisk ohälsa upptäcks genom individens subjektiva upplevelse, i mötet, vid intervjuer samt med olika bedömningsinstrument och skalor. Den objektiva mätningen har i resultatartiklarna även skett genom kroppsscanning, mätningar av salivkortisol, blodtryck samt puls. Genom detta kliniska perspektiv samt genom individens subjektiva uppfattningar, ska sjuksköterskan genom ett humanistiskt och holistiskt synsätt kunna ge en omvårdnadsdiagnos och upprätta stödjande åtgärder utifrån individens förutsättningar, erfarenheter och behov (Orem, 2001). Yogametoder visade sig vara ett viktigt bidragande till människans välbefinnande, vilket dessa studier i resultatet förstärker och kan visa sig vara ett betydande komplement till nuvarande behandlingsalternativ som egenvård vid ångestsyndrom. Då det är vanligt med stress-relaterade symtom och sjukdomar inom vården idag, kan yoga lätt implementeras som behandling och/eller som komplement som en del i sjuksköterskans holistiska och humanistiska omvårdnad (Köhn et al. 2013). För att minska patientens lidande i ångesten,

behöver sjuksköterskan stärka patientens autonomi så att hen kan hantera de problem och krav som uppstår så att hen kan få balans i tillvaron och god livskvalitet samt på så sätt kunna bevara eller återställa sin egenvårdsbalans (Orem, 2001). Enligt Orem (2001) behöver sjuksköterskan ha kunskap om hjälpande och stöttande metoder för att kunna skapa bästa förutsättningar för att främja personens hälsa och välbefinnande, vilket även stöds av Buchan et al. (2012). Detta kan skapas genom en respektfull relation där individen blir medveten och får en förståelse för sin situation vilket kan skapa motivation att göra en livsstilsförändring.

Genom att utbilda och undervisa individer och samverka i team med patient, närstående och andra professioner bidrar sjuksköterskan till egenvårdsbalansen. Sjuksköterskan behöver ha teoretiska och praktiska kunskaper samt praktiska erfarenheter om evidensbaserade metoder vid problem med hälsan för att kunna uppsätta en omvårdnadsplan. Det har visat sig att individuella program är effektiva mot ångestsyndrom. Att tillhandahålla verktyg och metoder, här olika yogatekniker, vilka även är evidensbaserade, kan vara en del i omvårdnaden för att främja egenvården. Detta stöds även i studierna av Chang, Y-L., Chiou, A-F., Cheng, S-M., & Lin, K-C., 2017; Hylander et al., 2017; Kupershmidt, S., & Barnable, T., 2019; Ozan, Y.D., & Okumus, H., 2017; Shao et al., 2019. För att säkerställa att omvårdnadsplanen fungerar bör även regelbundna utvärderingar göras för att skapa balans mellan egenvårdskraven och patientens egenvårdskapacitet (Orem, 2001).

Ångestsyndrom och psykisk ohälsa räknas till en av de stora folksjukdomarna i världen idag (Socialstyrelsen, 2017; Katzman et al., 2014) och de visar sig vara underdiagnostiserade, underbehandlade samt obehandlade (Katzman et al. 2014). Cirka hälften av alla sjukskrivningar i Sverige idag utgörs av psykisk ohälsa (Försäkringskassan, 2017). Detta leder till ett personligt lidande för den sjuke samt anhöriga (Folkhälsomyndigheten, 2019) och innebär stora kostnader för individen och samhället i form av vård, sjukpenning och produktionsbortfall (Katzman et al. 2014). I studien utförd av Aboagye et al. (2015) framkom det att yoga som egenvård var en kostnadseffektiv metod jämfört med enbart träning och konventionell terapi, både på individ och samhällsnivå. Kostnadsanalysen som gjordes beräknades som direkta kostnader som läkare, fysioterapeut, yogatränare, material, utrustning, samt på produktionsbortfall och sjukfrånvaro. Detta förstärks även i studien av Hartfiel et al. (2017). Kostnadsbesparingar kan även göras vid minskning av läkemedel då yoga har visat sig ge lugn hos patienter som vanligtvis tar ångestdämpande mediciner. Detta kan även vara av betydande då läkemedel kan ge biverkningar, beroende, adaptation (Katzman et al. 2014) och att en del människor är behandlingsresistenta (Streeter et al. 2012). Att som sjuksköterska arbeta preventivt mot progression av ångest och depression kan även det få positiva konsekvenser på kostnaderna i längden samt på vistelsetiden av vårdplatser (Ping, 2014). Yoga visar sig även i dessa studier som framtagits att det verkar positivt både som kostnadsbesparing och hälsofrämjande oavsett vilket land man bor i, kultur, ålder, kön, eller socioekonomisk situation individen befinner sig i.

Denna studie förstärker tidigare forskning om vilka effekter yoga som egenvård har mot ångest inom omvårdnad, samt att om egenvården stärks så leder det till ett mer hållbart samhälle. Då psykisk ohälsa ökar i samhället kan det tyda på en brist på kunskap, utbildning och erfarenheter angående alternativa behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskors uppgift är att frambringa en hälsofrämjande vård för att uppnå individers hälsa för att förbättra det fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska förhållandena och följaktligen gynna hållbar utveckling (Anåker & Elf, 2014). Författarna till denna litteraturöversikt anser att det behöver implementeras mer kunskap om evidensbaserad icke-farmakologisk behandling där bland annat yoga kan vara en viktig del i egenvården för att främja hälsa och som en kostnadsbesparing. Följaktligen ger denna litteraturöversikt underlag

för vidare forskning, dels inom vilka effekter och påverkan yoga som egenvård har mot ångest samt vilka effekter yoga kan ha vid andra sjukdomstillstånd.

## Metoddiskussion

Den metod som valdes för detta arbete var en litteraturöversikt. Den ansågs här som mest användbar för att sammanfatta relevant och aktuell kunskap från vetenskapliga artiklar inom valt område (Polit & Beck, 2012; Kristensson, 2014), vilket var att belysa yoga som egenvård mot ångest inom omvårdnad. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturöversikt bland annat en bra metod för att finna aktuell kunskap inom ett valt problemområde som ska utforskas samt kunna öka kunskapen hos vårdpersonal inom hälso- och sjukvård. En icke-systematisk litteraturöversikt ses många gånger som en källa till värdefull kunskap men att den samtidigt är en sekundärkälla. Svagheten med en litteraturöversikt är enligt Kristensson (2014) och Rosén (2017) att relevant data kan ha förbisetts och således påverkade dess resultat. En systematisk litteraturöversikt hade varit att föredra då den uppfyller större krav på en studie som att den ska utföras i tydliga steg och söka, granska och sammanställa all relevant litteratur vilket höjer kvaliteten på arbetet och höjer resultatets tillförlitlighet. Även en RCT hade varit att föredra då det är den mest tillförlitliga varianten av design för att påvisa effekten av en behandling av en speciell sjukdom (Billhult, 2017). En RCT kännetecknas av validitet, randomisering, intervention och kontroll, vilket leder till att det blir lättare att kontrollera risken för möjliga felkällor (Kristensson, 2014).

I detta arbete valdes forskningsstudier med både kvalitativa och kvantitativa forskningsunderlag för att från så många olika perspektiv som möjligt kunna observera och besvara syftet och frågeställningarna på ett så trovärdigt sätt som möjligt, vilket är en styrka, då detta anses gynnsamt inom omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2015). Då en kvalitativ forskning har induktiva frågeställningar (en teori bildas utifrån fakta) och eftersträvar att beskriva en djupare förståelse för beteende och förhållningssätt samt beskriver en människas upplevelse av sitt tillstånd, sin sjukdom eller sin hälsa (Kristensson, 2014) är det av betydande för att besvara frågeställningen i denna litteraturöversikt om vilken upplevelse och effekt patienterna har av yoga som egenvård mot ångest. Att förstå helheten ur en människans förhållningssätt (Polit & Beck, 2012) är av vikt då en positiv subjektiv förbättrad upplevelse är av betydande vid främjande i egenvården. Då den kvantitativa forskningen utgår med deduktiva frågeställningar (fakta bildas utifrån befintliga teorier och metoder) (Forsberg & Wengström, 2015), blir detta tydligt i flera artiklar som är inkluderade i denna studies resultat där kroppsscreening, blodtryck-, puls- och salivkortisol mäts för att både bedöma vad som sker vid ångest och stress. Detta är av betydande för att se om det finns ett samband mellan de objektiva och subjektiva upplevelserna hos deltagarna i dessa studier som funnits i databaserna. Litteraturöversikter med kvantitativ och kvalitativ forskning är viktig att använda sig av som vårdpersonal för att få tillgång till de bästa behandlingsmetoderna och omvårdnadsåtgärderna som kan vara till mest fördel för patient och samhälle då hälso- och sjukvården ska vara evidensbaserade (Kristensson, 2014).

Författarna till denna studie valde att ta hjälp utav Sophiahemmets bibliotekarie under arbetets början för att inbringa mer kunskap om databassökningar samt finna relevanta sökord och termer för olika databaser, då olika databaser är uppbyggda på något olika sätt till dess utformning, gällande sökstruktur, tillika termer. Databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO användes i sökningarna för att hitta relevant forskning inom omvårdnadsvetenskap

då dessa databaser är störst inom härrörande område, samtidigt som sökningar inom olika databaser enligt Henricson (2017) ökar sensitiviteten, bidrar detta till högre validitet och stärker trovärdigheten i arbetet. Med hjälp av en sökstrategi, urvalskriterier som inkluderar och exkluderar olika artiklar samt en noggrant beskrivande datainsamling gör att denna studie är reproducerbar (Forsberg & Wengström, 2016). Samtidigt kan urvalskriterier både stärka och försvaga trovärdigheten på studien enligt Henricsson (2017). ”Yoga”, ”anxiety”, ”nursing”, ”nursing care”, ”nursing intervention” och ”effects” var sökord som togs fram tillsammans med bibliotekarien samt handledaren för att få en så relevant sökning till syftet som möjligt. Svagheter i detta arbete visade sig dock att sökorden ”nursing”, ”nursing care” och ”nursing intervention” inte gav så många träffar tillsammans med de andra sökorden när de kombinerades ihop i block, då det inte finns tillräckligt med forskning om sjuksköterskans erfarenheter i sin omvårdnad om yoga som egenvård mot ångest. Även andra sökord kunde lyfts fram för att finna fler vetenskapliga artiklar inom området yoga och ångest då detta är ett smalt ämne och ännu inte forskats så mycket om inom för att stärka detta arbete.

Urvalskriterier bestämdes för att få så hög kvalitet och trovärdighet som möjligt i detta arbete. För att få så många relevanta och aktuella artiklar som möjligt för problemområdets syfte bestämdes kriterier av avgränsningar av en tidsperiod på de senaste tio åren, att de skulle vara research articles, peer-reviewed samt att språket skulle vara på engelska, *se Bilaga B*. En svaghet i detta arbete kan vara att artiklarna är skrivna på engelska, då författarna har svenska som modersmål och att det kan föranleda till misstolkningar vid en översättning. Ingen avgränsning gjordes angående ålder, kön eller val av land. De inkluderade artiklarna, vilka har utförts i många olika länder, att urvalet av deltagare har varit stort och av varierande slag, att båda könen och ett stort åldersspann har representerats samt att det inte har varit några skillnader socioekonomiskt eller om individen har varit frisk eller sjuk, har inte påverkat resultatet för den positiva effekt som visat sig av yoga som egenvård mot ångest. Detta stärker överförbarheten som i enlighet med Kristensson (2014) omfattar hur resultaten även kan tillämpas i annan kontext än det som undersökts vilket är en del i begreppet trovärdighet. Vidare reducerade avgränsningarna antalet artiklar till den senaste forskningen samt för att få en så specifik sökning som möjligt, vilket även det var en styrka för att få så aktuell och evidensbaserad forskning som möjligt. För att begränsa sökningen ytterligare, då sökningen på en specifik term gav för många artiklar, kombinerades söktermerna i block med den Booleska termen AND. Booleska termerna OR och NOT användes inte då sökningen inte behövdes bli mer omfattande och/eller mer övergripande (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2012) då forskningsämnet redan var tillräckligt smalt. Med inspiration av Kristensson (2014) beskrevs varje steg i processen i datainsamlingen och urvalet för att underlätta arbetets gång samt för att öka trovärdigheten. Detta gör att denna studie är reproducerbar (Henricson, 2017).

De artiklar som verkade relevanta för arbetet lästes i fulltext, både var för sig för att inte påverka den andre, sedan tillsammans, då detta enligt Henricson (2017) stärker reliabiliteten. Enligt Olsson & Sörensen (2011) ska inte forskarens kunskap och erfarenhet påverka varken resultatet eller objektiviteten. En förförståelse innebär att forskaren ska vara objektiv i sina undersökningar och beskriva sitt arbete fritt från tolkningar och subjektiva uppfattningar. Detta var svårt att genomföra då båda författarna till denna studie har egna kunskaper i respektive livsvärld, värderingar samt olika erfarenheter, vilket Kristensson (2014) även understryker, då han anser att forskarens bakgrund ofrånkomligt påverkar sin forskning vilket även är en viktig del i särskiljandet av själva problemet som skall utforskas. Då förförståelsen skilde sig åt mellan författarna kan det anses som en svaghet då det kunde inverka på analysen

och resultatet av arbetet. Detta kan även ses som en styrka då många diskussioner och reflektioner gjordes mellan författarna för att utforska problem och resultat från olika infallsvinklar för att förförståelsen inte skulle påverka arbetet alltför mycket samt att nya tankar och sätt att se problemet uppstod.

Med inspiration av Kristenssons (2014) gjordes en integrerad analys för att försöka ha ett så objektivt förhållningssätt som möjligt för att inte påverka dess trovärdighet (Henricsson, 2017). Artiklarna som valdes ut granskades sedan vidare med Sophiahemmets Högskolas bedömningsmall från Berg, Dencker & Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, & Nilsson & Sandström (2016). Denna mall belyste det vetenskapliga värdet och dess klassificering på artiklarna från I som är hög, II som medelhög och III som är av lågt vetenskapligt värde. Efter noggrann analys valdes 19 artiklar ut. Av dessa var 14 av hög kvalitet och fem av medelkvalitet. Tio av de med hög kvalitet var av randomiserade kontrollerade studier vilket är enligt Billhult (2017) den mest tillförlitliga metoden att tillämpa, vilket höjer kvaliteten på detta arbete (Henricsson, 2017). Svagheter här var att författarna till denna studie tyckte att det var svårt att använda sig av Sophiahemmets bedömningsmall som hjälp att granska artiklarnas kvalitet, då de aldrig har använt sig av en bedömningsmall förut. Dock är styrkorna i detta arbete att författarna har valt att inkludera flest randomiserade artiklar samt artiklar med hög- och medelhög kvalitet för att få så hög validitet som möjligt. Mätinstrumenten i artiklarna är tillförlitliga och med det menar Forsberg och Wengström (2015) att studiens reliabilitet förstärks. En svaghet är att författarna till denna litteraturstudie ansåg att den korta tidsperioden som detta arbete utförts på kan ha haft en inverkan på kvaliteten.

Under arbetets gång har författarna deltagit i fem handledarledda gruppstillfällen, där både lärare samt övriga kurskamrater i gruppen fått diskutera och reflektera över arbetet samt förförståelsen för att förstärka trovärdigheten i denna litteraturöversikt. Denna litteraturöversikt granskades även av en opartisk utomstående för att ytterligare förstärka och utveckla arbetet (Henricson, 2017). Etiska aspekter och forskningsetiska ställningstagande diskuterades innan artiklar valdes för att ingå i resultatet. Vilket innebar att enbart artiklar som genomgått etisk prövning och följde SSN's (2003) fyra grundläggande etiska principer som att göra gott-principen, inte skada-principen, rättvisepincipen och autonomiprincipen skulle ingå i litteraturöversikten. Författarna till denna litteraturöversikt anser även att de har försökt att uppnå och tillgodose i största mån de forskningsetiska krav och kriterier som att inte ändra, analysera eller felaktigt återge det resultat som framkommit i artiklarna genom denna arbetsprocess (Kjellström, 2017) samt redogöra för artiklar som inte stödjer författarnas syn på problemområdet (Forsberg & Wengström, 2015).

## **SLUTSATS**

Ångest är ett stort problem för många människor både i Sverige och i resten av världen. Samtidigt som psykisk ohälsa ökar, växer även utmaningarna inom vården med större vårdtyngd, fler patienter, ökade samhällskostnader och kraven på fler hållbara evidensbaserade metoder både i preventivt och i lindrande syfte. I denna studie påvisas de olika positiva effekterna yoga har som egenvård mot ångest inom ett flertal områden och för de patienter som deltagit i olika yogametoder. Det framgick i samtliga studier att med yoga är det möjligt att minska stress, ångest, depression, tankevandringar, smärta, lidande, förbättra humör, sänka blodtryck och puls, minska kortisolnivån och öka BDNF- och GABA-nivåerna,



både bland friska och sjuka individer. Genom yogametoder som medveten närvaro och olika andningstekniker, kunde kroppens signaler och mående uppmärksammas och stresssystemet återgå i rätt balansnivå. Detta ledde till ett mindre undvikande och en större acceptans av negativa känslor och tankar då individerna fick verktyg till att själva kunna hantera känsloregleringar och stress i det vardagliga livet. Samtidigt som yoga är lika effektiv som traditionell läkemedelsbehandling, är den utan biverkningar, säker, kostnadseffektiv, hållbar och går att utföra som egenvård hemma. Slutsatsen blir att sjuksköterskan får ytterligare en behandlingsmetod genom att kunna rekommendera yoga som egenvård, både till att lindra, likväl förhindra och förebygga ångest samt för att främja egenvårdsbalansen.

### Förslag på fortsatta studier

Fortsatta studier behövs för att utröna vilka effekter yoga har i förlängningen mot ångest och övriga psykiska tillstånd och sjukdomar samt vilken yogaform som är mest effektiv i kliniskt syfte. Behov finns även på vidare forskning på studier som kan ge mer objektiva mätbara resultat vilket följaktligen kan öka trovärdigheten av resultat än bara subjektiva bedömningar. Även mer forskning kring vilken behandling som krävs för bästa effekt på specifika tillstånd samt längdens betydelse för effekt behövs. Ökad kunskap och förståelse skulle kunna leda till att sjukvårdspersonal och individer synliggör fungerande alternativa behandlingsmetoder som yoga, då det kan leda till ökad autonomi och främjande av egenvården. En systematisk litteraturöversikt, kvalitativa och kvantitativa studier samt större randomiserade kontrollerade studier skulle vara av intresse och stöd för att möjligen påvisa ytterligare effekter av yoga mot ångest som de kort- och långsiktiga effekterna, användning av mindre farmakologisk behandling, utbildning av sjuksköterskan om alternativa behandlingsmetoder och dess effekt hos patienter samt effekterna av kostnadsbesparing på individ och samhällsnivå.

### Klinisk tillämpbarhet

Vården genomgår en förändring, där fokus flyttar från sjukhus och vårdinrättningar, för att komma närmare patienten, vilket kommer leda till att vården blir mer personcentrerad och ett skifte mot mer stödande av egenvård (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2020). Med denna studie finns förhoppningen om att kunna sprida information och kunskap som leder till att sjuksköterskan kan rekommendera yoga som ett alternativ eller som en kompletterande behandlingsmetod som egenvård mot ångest än med enbart konventionella metoder. Genom möjlighet till utbildning får sjuksköterskan kunskap om effekterna av yoga och kan använda dessa som rutin i den hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande omvårdnaden i hälso- och sjukvården. Yogan är ett förmånligt verktyg, som inom vården är evidensbaserad, klinisk tillämpbar, saknar biverkningar och samtidigt bidrar till att patienten får en bättre psykisk hälsa och livskvalitet, minskad sjukfrånvaro och som leder till lägre kostnader ur ett samhällsperspektiv.

### Hållbar utveckling

Sjuksköterskors uppgift är att frambringa en hälsofrämjande vård för att uppnå individens hälsa för att förbättra det fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska förhållanden samt främja egenvården hos människan och dess närstående, vilket leder till att ångest minskar och välbefinnande och livskvalitet uppnås. Att främja hälsa på ett tidigt stadium är av vikt för att preventivt förhindra progression av stress-, ångest- och depressionssymtom samt att fokusera

på att minska redan psykisk ohälsa, har yoga visat sig vara ett gynnsamt behandlingsalternativ eller som komplement till konventionell vård. Det har även visat sig vara av betydande till en mer ökad hållbarhet både ur ett ekonomiskt och ur ett hälsoperspektivets förhållningssätt både för individ och samhälle.

### **SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION**

Författarna Therese Lundholm och Jimmy Norman har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

## REFERENSER

De artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med en asterisk (\*).

Aboagye, E., Lohela Karlsson, M., Hagberg, J., & Jensen, I. (2017). Cost-effectiveness of early interventions for non-specific low back pain: A randomized controlled study investigating medical yoga, exercise therapy and self-care advice. *Occupational Medicine*, 67:687–695. doi:10.1093/occmed/kqx161

Adlard, P. A., & Cotman, C. W. (2004). Voluntary exercise protects against stress-induced decreases in brain-derived neurotrophic factor protein expression. *Neuroscience*, 124(4), 985–992. doi.org/10.1016/j.neuroscience.2003.12.039

\*Albracht-Schulte, K., & Robert-McComb, J. (2018). The effects of yoga and quiet rest on subjective levels of anxiety and physiological correlates: a 2-way crossover randomized trial. *BMC Complementary & Alternative Medicine*, 18(1): 1–11. doi.org/10.1186/s12906-018-2343-1

Ali, L., & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 217–230). Lund: Studentlitteratur.

Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)*. Hämtad 20 april, 2020, från <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 381–389. doi: 10.1111/scs.12121

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breastcancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10(6), 248–256. doi.org/10.1111/j.1440-172x.2004.00491.x

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

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 265–273). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s 105). Lund: Studentlitteratur.

- \*Boni, M., Schütze, R., Kane, R., Morgan-Lowes., Byrne, S., & Egan, J. (2018). Mindfulness and avoidance mediate the relationship between yoga practice and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 40(5), 89-94. doi.org/10.1016/j.ctim.2018.08.002
- Brunes, A., Augestad, L. B., & Gudmundsdottir, S. L. (2012). Personality, physical activity, and symptoms of anxiety and depression: the HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(5), 745-756. doi: 10.1007/s00127-012-0594-6
- 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), 672-4, 676. doi: 10.12968/bjon.2012.21.11.672
- \*Bukar, N. K., Eberhardt, L. M., & Davidson, J. (2019). East meets west in psychiatry: Yoga as an adjunct therapy for management of anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(4), 371-376. doi: 10.1016/j.apnu.2019.04.007
- \*Chung, S-C., Brooks, M. M., Balk, J. L., & Sandeep, R. (2012). Effect of *Sahaja* yoga meditation on quality of life, anxiety, and blood pressure control. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 18(6): 589-596. doi.org/10.1089/acm.2011.0038
- de Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C., Fahey, P., & Bouchier. S. (2015). Establishing key components of yoga interventions for reducing depression and anxiety, and improving well-being: a Delphi method study. *BMC Complementary Alternative Medicine*, 26;15:85. doi: 10.1186/s12906-015-0614-7.
- Dhruva, A., Miaskowski, C., Abrams, D., Acree, M., Cooper, B., Goodman, S., & Hecht, F. M. (2012). Yoga breathing for cancer chemotherapy–associated symptoms and quality of life: Results of a pilot randomized controlled trial. *The journal of alternative and complementary medicine*, 18(5):473-9. doi.org/10.1089/acm.2011.0555
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I M. Ekman, I (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (1. uppl., ss. 69–92). Stockholm: Liber.
- Ekwall, A., & Jansson, A.M. (2016). *Omvårdnad och medicin*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- \*Falsafi, N. (2016). A randomized controlled trial of mindfulness versus yoga. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 22(6): 483-497. doi.org/10.1177/1078390316663307
- Ferrell, B., & Coyle, N. (2008). The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 241–247. doi: 10.1188/08.ONF.241–247

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Depression – ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas*. Hämtad 2 april, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad 1 april, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141–150). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 87). Lund: Studentlitteratur.

Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 111–117). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2017). *Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla sjukskrivningar*. Hämtad från [https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcixCoAgEIDhZ2lwjFMagjbfQlziyKMkPY8Ue\\_0cmn6-Hzw48Iw9nthiYUzD7j3yJtguZRar9FG4EbdK-0NVCtfYSWkZqH8yhUAJORCPk2ezGm00yG2nD7-QCkQ!/](https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcixCoAgEIDhZ2lwjFMagjbfQlziyKMkPY8Ue_0cmn6-Hzw48Iw9nthiYUzD7j3yJtguZRar9FG4EbdK-0NVCtfYSWkZqH8yhUAJORCPk2ezGm00yG2nD7-QCkQ!/)

Gabrielsson, S., & Ejneborn, G-M. (2019). Reflekterande arbetssätt i psykiatrisk vård. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå* (3. uppl. ss. 219, 592–599). Lund: Studentlitteratur.

Goddard, A. W., Ball, S. G., Martinez, J., Robinson, M. J., Yang, C. R., Russell, J. M., & Shekhar, A. (2010). Current perspectives of the roles of the central norepinephrine system in anxiety and depression. *Depression and anxiety*, 27(4):339-50. doi: 10.1002/da.20642.

Hansen, A. (2016). *Hjärnstark. Hur motion och träning stärker din hjärna*. Bonnier Fakta, Fitnessförlaget.

\*Hardoerfer, K., & Jentschke, E. (2018). Effect of yoga therapy on symptoms in cancer patients. *Oncology research and treatment*, 41(9), 526-532. doi: 10.1159/000488989

Hartfiel, N., Clarke, G., Havenhand, J., & Edwards, R. T. (2017). Cost-effectiveness of yoga for managing musculoskeletal conditions in the workplace. *Occupational Medicine*, 67(9), 687–695. doi.org/10.1093/occmed/kqx161

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl., ss. 118–123). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod: Dataanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 111–117). Lund: Studentlitteratur.

Hoy, S. (2019). *Yoga, Vetenskap och fakta. Därför fungerar det*. Bonnier Fakta.

\*Hylander, F., Johansson, M., Daukantaitė, D., & Ruggeri, K. (2017). Yin yoga and mindfulness: a five-week randomized controlled study evaluating the effects of the YOMI program on stress and worry. *Anxiety, Stress & Coping*, 30(4): 365–378. doi.org/10.1080/10615806.2017.1301189

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Katzman, A. M., Bleau, P., Blier, P., Chokka, P., Kjernisted, K., & Van Ameringen, M. (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*. 2014;14 Suppl 1:S1. doi:10.1186/1471-244X-14-S1-S1 2014;14

Khalsa, M. K., Greiner-Ferris, J. M., Hofmann, S. G., & Khalsa, S. B. S. (2015). Yoga-enhanced cognitive behavioural therapy (Y-CBT) for anxiety management: A pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(4), 364-371. doi.org/10.1002/cpp.1902

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

Kleinridders, A., Weikang, C., Cappellucci, L., Ghazarian, A., Collins, W., Vienberg, S.,... Kahn, C. (2015). Insulin resistance in brain alters dopamine turnover and causes behavioral disorders. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(11). pp. 3463–3468. doi.org/10.1073/pnas.1500877112

\*Kliegler, B., Homel, P., Harrison, L. B., Levenson, H. D., Kenney, J. B., & Woodson, M. (2011). Cost savings in inpatient oncology through an integrative medicine approach. *The American journal of managed care*, 17(12), 779-784. Hämtad 4 mars, 2020, från <https://www.ajmc.com/journals/issue/2011/2011-12-vol17-n12/cost-savings-in-inpatient-oncology-through-an-integrative-medicine-approach>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

\*Kumar, S., Subramaniam, E., Bhavanani, A. B., Sarkar, S., & Balasundaram, S. (2019). Effect of adjunct yoga therapy in depressive disorders: Findings from a randomized controlled study. *Indian journal of psychiatry*, 61(6), 592-597. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_173\_19

Kupershmidt, S., & Barnable, T. (2019). Definition of a yoga breathing (pranayama) protocol that improves lung function. *Holistic Nursing Practice, 33*(4), 197-203. doi: 10.1097/HNP.0000000000000331

Köhn, M., Persson-Lundholm, U., Bryngelsson, I-L., Anderzén-Carlsson, A., & Westerdahl, E. (2013). Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013*: 1-8. doi.org/10.1155/2013/215348

Lindberg, C., Fagerström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal of Advanced Nursing, 70*(10), 2208-2221. doi:10.1111/jan.12412

\*Maddux, R., Daukantaitė, D., & Tellhed, U. (2016) The effects of yoga on stress and psychological health among employees: an 8- and 16-week intervention study. *Anxiety, stress and coping, 31*(2), 121-134. doi: 10.1080/10615806.2017.1405261.

\*Martin, K., Ham, E., & Hilton, Z. (2018). Staff and patient accounts of PRN medication administration and non-pharmacological interventions for anxiety. *International journal of mental health nursing, 27*(6), 1834-1841. doi.org/10.1111/inm.12492

McCall, T. (2007). *Yoga as medicine. The yogic prescription for health and healing*. New York: Bantam Dell.

McCormack, B. & McCance, T-V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing, 56*(5), 472-479. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2006.04042

\*Newham, J., Wittkowski, A., Hurley, J., Aplin, J. D., & Westwood, M. (2014). Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety, 31*(8), 631–40. doi: 10.1002/da.22268.

Olsson, H. & Sörensen, S., (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Ottosson, J-O., & D´elia, G. (2008). *rädsla oro ångest. Behandling i samarbete*. Stockholm: Liber.

\*Ozan, Y. D., & Okumus, H. (2017). Effects of nursing care based on Watson’s theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *Research & Development in Medical Education, 6*(2): 95–109. doi.org/10.15171/jcs.2017.010

\*Papp, M., Nygren-Bonnier, M., Gullstrand, L., Wändell, P. E., & Lindfors, P. (2019). A randomized controlled pilot study of the effects of 6-week high intensity hatha yoga protocol on health-related outcomes among students. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 23(4), 766-772. doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.05.013

Pascoe, M. C., Thompson, D. R., & Ski, C. F. (2017). Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 86:152-168. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.08.008.

Ping G. (2014). Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: A review of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 34–46, doi.org/10.1111/jocn.12618

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

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori: Förförståelse och reflexivitet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 25–40). Lund: Studentlitteratur.

Regeringen. (2018). *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt- Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa*. Hämtad från [https://www.regeringen.se/48ddbb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/for-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-en-langsiktigt-hallbar-styrning-inom-området-psykisk-halsa-sou-2018\\_90.pdf](https://www.regeringen.se/48ddbb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/for-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-en-langsiktigt-hallbar-styrning-inom-området-psykisk-halsa-sou-2018_90.pdf)

Richey, J., Schmidt, N., Hofmann, S., & Timpano, K. (2010). Temporal and structural dynamics of anxiety sensitivity in predicting fearful responding to a 35% CO<sub>2</sub> challenge. *Journal of Anxiety Disorder*, 24(4):423–32. doi: 10.1016/j.janxdis.2010.02.007.

\*Rocha, K.K.F., Ribeiro, A.M., Rocha K.C.F., Sousa, M.B.C., Albuquerque, F. S., Ribeiro, S., & Silva, R.H. (2012). Improvement in physiological and psychological parameters after 6 months of yoga practice. *An International Journal*, 21(2), 843–850. doi.org/10.1016/j.concog.2012.01.014

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 375–387). Lund: Studentlitteratur.

\*Saoji, A. A., Raghavendra, B. R., Madle, K., & Manjunath, N. K. (2018). Additional practice of yoga breathing with intermittent breath holding enhances psychological functions in yoga practitioners: A randomized controlled trial. *Explore*, 14(5), 379–384. doi.org/10.1016/j.explore.2018.02.005



Seppälä, E., Nitschke, J., Tudorascu, D., Hayes, A., Goldstein, M., Nguyen, S., Perlman, D., & Davidson, R. (2014). Breathing-based meditation decreases posttraumatic stress disorder symptoms in U.S. military veterans: A randomized controlled longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress, 27*(4), 397–405. doi.org/10.1002/jts.21936

Serrander, E. (2003). *Yoga: att komma till ro*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 30 november, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

SFS 1992:1434. *Högskolelag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 7 april, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434\\_sfs-1992-1434](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskolelag-19921434_sfs-1992-1434)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 30 november, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Shao, J., Xiao, T., Shi, M., Zhou, X., Wang, Z., Lin, T.,... & Zhang, A. (2019). Effect of multimedia-based nursing visit on perioperative anxiety in esophageal squamous cell carcinoma patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery. *Psychology, Health & Medicine, 24*:10, 1198-1206. doi: 10.1080/13548506.2019.1595687

Sisk, A., & Fonteyn, M. (2016). Evidence-based yoga interventions for patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 20*(2): 181-186. doi.org/10.1188/16.CJON.181-186

Skott, B. (2019). Psykoser. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (3. uppl., ss.166–192). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa: Oro, ångest – en del av livet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (1. uppl., ss. 711 - 743). Lund: Studentlitteratur

Skärsäter, I & Wiklund Gustin, L. (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\*Smith, J. A., Greer, T., Sheets, T., & Watson, S. (2011). Is there more to yoga than exercise? *Alternative Therapies in Health & Medicine, 17*(3): 22–29. Hämtad 4 mars, 2020, från <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=b13f5880-24c4-4059-9d11-cc2e4d88175b%40sdc-v-sessmgr01>

Socialstyrelsen. (2017). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Hämtad 2 april, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/kraftig-okning-av-psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga-vuxna/>

Socialstyrelsen. (2019). Nationella riktlinjer – Utvärdering 2019. *Vård vid depression och ångestsyndrom. Huvudrapport med förbättringsområden*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). Nationella riktlinjer. *Vård vid depression och ångestsyndrom*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf>

Sophiahemmet Högskola. (2019). Manual: *Att referera enligt APA-systemet*. Hämtad från <http://sophiahemmet3frontend.qbank.se/deployedFiles/edf7f2f34f6b96fae76c68bc2268c128.pdf>

SOU 2019:15. *Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog*. Hämtad från [https://www.regeringen.se/4961ee/contentassets/75e0d769c4be49f8b2acc1a4cb5451e/komplementar-och-alternativ-medicin-och-var-d---sakerhet-kunskap-dialog-sou-2019\\_15.pdf](https://www.regeringen.se/4961ee/contentassets/75e0d769c4be49f8b2acc1a4cb5451e/komplementar-och-alternativ-medicin-och-var-d---sakerhet-kunskap-dialog-sou-2019_15.pdf)

Streeter, C., Gerbarg, P., Saper, R., Ciraulo, D., & Brown, R. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5):5719. doi: 10.1016/j.mehy.2012.01.021.

\*Streeter, C. C., Whitfield, T. H., Owen, L., Rein, T., Karri, S. K., Yakhkind, A.,... & Jensen, J. E. (2010). Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: A randomized controlled MRS study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 16(11): 1145-1152. doi.org/10.1089/acm.2010.0007

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner, [SKR]. (2020). *Omställning till en nära vård*. Hämtad 7 maj, 2020, från <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html>

Sykepleiernes Samarbeid i Norden, [SSN]. (2003). *Etiske riktlinjer for omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad från [https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns\\_etiske\\_retningslinjer\\_0.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf)

Szuhany, K., Bugatti, M., & Otto, M. (2015). A meta-analytic review of the effects of exercise on brain-derived neurotrophic factor. *Journal of Psychiatry Research*, 60:56–64. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.10.003. Epub 2014 Oct 12.

Thorsén, H. (2016). *Människosyn och etik*. (3. uppl.) Stockholm: Remus.

\* Tolbaños Roche, L., Miró Barrachina M. T., & Ibáñez Fernández, I. (2016). Effect of ‘Exercise Without Movement’ yoga method on mindfulness, anxiety and depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25: 136-141. doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.09.008

Tromp, D., Grupe, D., Oathes, D., McFarlin., Hernandez, P., Kral, T.,... Nitschke, J. (2012). Reduced structural connectivity of frontolimbic pathway in generalized anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 69(9): 925–934. doi: 10,1001/archgenpsychiatry.2011.2178

Urkund. (2020). *Förebygg plagiering på ett enkelt sätt*. Hämtad 22 april, 2020, från <https://www.urkund.com/sv/>

Van der Nelson, H.A., Siassakos, D., Bennett, J., Godfrey, M., Spray, L., Draycott, T. & Donald, F. (2014). Multiprofessional team simulation training, based on an obstetric model, can improve teamwork in other areas of health care. *American Journal of Medical Quality*, 29(1), 78–82. doi: 10.1177/1062860613485281

von Knorring, L., Hedin, K., & von Knorring, A-L. (2015). *Läkemedelsboken: Ängest och oro*. Hämtad 2 maj, 2020, från [https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/angest\\_och\\_oro.html](https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/angest_och_oro.html)

von Knorring, L., Hedin, K., & von Knorring, A-L. (2015). *Läkemedelsboken: Ängest och oro*. Hämtad 1 april, 2020, från [https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/angest\\_och\\_oro.html#27184](https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/angest_och_oro.html#27184)

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad 2 april, 2020, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 17 november, 2019, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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

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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Albracht-Schulte, K., & Robert-McComb, J. 2018 USA	The effects of yoga and quiet rest on subjective levels of anxiety and physiological correlates: a 2-way crossover randomized trial.	Att undersöka om yoga kan ge kortsiktigt skydd mot ångest och höjd hjärtfrekvens vid emotionellt bildstimuli efter en yogasession jämfört med en vilosession.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie, 2 vägs cross-over. <u>Urval:</u> 40 friska kvinnor, 18–25 år, ej gravida eller tar läkemedel, ingen psykisk ohälsa eller är bekant med yoga. <u>Datainsamling:</u> Yoga vs vila i 30 min sessioner vid olika tillfällen, STAI-Y1, BDI, BMI, pulssensor, CardioPro Infinity-HRV, 90 stycken känslomässiga bilder <u>Analys:</u> Kliniskt prövad, IBM SPSS, samt ANOVA.	56 (16)	Både yoga och vila var effektiva vid minskning av ångest och hjärtfrekvens direkt och 40 min efter session. Men vid känslomässigt stimuli direkt efter en yogasession visade det sig att det inte fanns någon effekt jämfört med en vilosession.	RCT II
Boni, M., Schutze, R., Kane, R. T., Morgan-Lowes, K. L., Byrne, J., & Egan, S. J. 2018 Australien	Mindfulness and avoidance mediate the relationship between yoga practice and anxiety.	Undersöka om förhållandet mellan yoga hjälper mot emotionellt undvikande, negativa tankar och om det minskar ångest.	<u>Design:</u> Tvärsnittskorrelations design <u>Urval:</u> 19–66 år, icke yoga praktiserande. <u>Datainsamling:</u> Online – DASS, SBAS, FFMQ. <u>Analys:</u> Spearmans Rho-korrelationer, NPSMRA	367	Längden på yogautövandet var den faktor som påvisade mindre ångest. Att acceptera känslor och tankar ledde till minskning av undvikande av negativa tankar och det visade sig i mindre ångest.	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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ artiklar Kvalitet
Bukar, N., Eberhardt, L., & Davidsson, J. 2019 USA	East meets west in psychiatry: Yoga as an adjunct therapy for management of anxiety	Använda yoga för att hantera symptom på låst psykiatrisk avdelning avsedd för vuxna.	Design: EBP (Evidence-based practice) Urval: Frivilliga patienter över 18 år inom låst psykiatrisk avdelning. Datainsamling: Självskattningsformulär. Analys: Wilcoxon Signed Rank Test, GAD-7, sömninspelning	55	Ingen skillnad i sömntimmar. Yoga ledde till mindre ångest och mer avslappnande. Yoga användes som ett verktyg att kunna hantera humörsvängningar.	K II
Chung, S-C., Brooks, M. M., Balk, J. L., & Sandeep, R. 2012 Storbritannien	Effect of <i>Sahaja</i> yoga meditation on quality of life, anxiety, and blood pressure control.	Syftet här är att utvärdera vilken effekt Sahaja yogameditation har på livskvalitet, ångest och blodtryck.	<u>Design</u> : Prospektiv och kvantitativ kohortstudie. <u>Urval</u> : 18 år och äldre och som sökte behandling eller vård (meditation eller konventionell terapi), inte mediterat sista 3 månaderna, ej gravida. <u>Datainsamling</u> : Blodtryck, puls, WHOQOL och CAS mätta i en meditationsgrupp och i en kontrollgrupp. <u>Analys</u> : Klinisk prövad samt SAS 9.1	150 (24)	Meditationsbehandling i yoga var förknippad med betydande minskning av ångest och blodtryck samt förbättringar i livskvalitet pga bättre hantering av negativt stimuli.	CCT 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

## Matris över inkluderade

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Falsafi, N. 2016 USA	A randomized controlled trial of mindfulness versus yoga.	Att jämföra tre olika typer av grupper av yoga – mindfulness-yoga, bara yogarörelser och en kontrollgrupp, för att se vilken av dessa som mildrar depression och/eller ångest mest hos studenter.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 90 studenter 18–50 år, diagnos av ångest och/eller depression, ej droger, ej deltagit i yoga/ mindfulness/meditation, inga fysiska funktions-hinder, ej allvarligare psykiska/fysiska problem. <u>Datainsamling:</u> 3 grupper, 75 min/v i 8 v/2 term., BDI, HAS, SLSI, CAMSR, MSR, Self-compassion scale <u>Analys:</u> Beskrivande statistik, multivariat varians-analys.	90 (23)	I yoga- och mindfulnessgrupperna ökade medvetenheten och stress, ångest och depression minskade. Förbättringar av självmedkänsla och uppmärksamhet ökade bara i mindfulnessgruppen.	RCT I
Hardoerfer, K., & Jentschke, E., 2018 Tyskland	Effect of yoga therapy on symptoms of anxiety in cancer patients.	Undersöka effekterna av yoga vid symtom hos cancersjuka	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Alla patienter över 18 år, oberoende på tumör och stadium, på frivillig basis. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Metaanalys, ANCOVA, SPSS	70 (6)	Utav de 70 som deltog i studien märktes stor minskning utav ångest i yogagruppen jämfört med kontrollgruppen. Ingen märkbar förbättring gällande depression och trötthet.	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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hylander, F., Johansson, M., Daukantaitė, D., & Ruggeri, K. 2017 Storbritannien Sverige	Yin yoga and mindfulness: a five-week randomized controlled study evaluating the effects of the YOMI program on stress and worry.	Att utvärdera individers subjektiva effekter av YOMI-programmet om stress och oro (mental hälsa) och olika aspekter i uppmärksamhet, i ett icke-kliniskt test. (Yomi är övningar av medvetenhet som mindfulness som en stress-reducerande aktivitet, yin yoga som en lugnande träningsform och mental träning (ACT) för att uppnå självmedvetenhet).	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 19–65 år, aldrig utfört yoga, inga läkemedel <u>Datainsamling:</u> 2 grupper, en grupp 2 sessioner/v i 5 veckor, upplever stress i vardagen, fysiskt ”lämpad”, ingen diagnos av psykisk ohälsa, ej utövat yoga, online, PSS, PSWQ, FFMQ, <u>Analys:</u> SPSS 22.0, ANCOVA, ANOVA, Freeman-Halton-test samt t-test.	90 (9)	Yomi-programmet hade god effekt på att minska stress, oro och ökad uppmärksamhet. Även efter fem veckors uppföljning.	RCT I
Kliegler, B., Homel, P., Harrison, L. B., Levenson, H. D., Kenney, J. B., & Woodson, M. 2011 USA	Cost savings in inpatient oncology through an integrative medicine approach.	Att reda på om det går att spara pengar inom sjukvården genom att använda alternativa behandlingsmetoder jämfört mot farmakologiska.	<u>Design:</u> Klinisk kontrollerad studie <u>Urval:</u> ålder 18–85, förväntad livslängd mer än sex månader, mer än 60 poäng på Karnofsky skalan, engelska som språk. <u>Datainsamling:</u> T-test, läkemedelskostnader. <u>Analys:</u> X2-test, SAS	157	Det syntes ingen skillnad i vistelsetid mellan de patienter som deltog i yoga jämfört traditionell behandling, Stora skillnader märktes på läkemedelskostnader gällande ångstdämpande läkemedel, då de som deltog i yoga använde mindre läkemedel.	CCT 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



## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kumar, S., Subramaniam, E., Bhavanani, A. B., Sarkar, S., & Balasundaram, S. 2019 Indien	Effect of adjunct yoga therapy in depressive disorders: Findings from a randomized controlled study.	Hitta och utröna yogans effekt vid tilläggsbehandling till depression och ångest.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Vuxna över 18, inlagd på avdelning, med aktuell depressiv störning. 20 tillfällen - 5 sessioner/ v <u>Datainsamling:</u> CGI, DSM-5, HADS, MADRS <u>Analys:</u> Beskrivande analys för att visa flera variabler.	87 (7)	En större märkbar skillnad på ångest i gruppen, jämfört mot kontrollgruppen som ej deltog.	RCT I
Kuvacic, G., Fratini, P., Padulo, J., Lacono, A. D., & Giorgio, A. D. 2018 Kroatien	Effectiveness of yoga and educational intervention on disability, anxiety, depression, and pain in people with CLBP: A randomized controlled trial	Att undersöka effekterna av 8 veckors yogaprogram jämfört mot att bara få informationsblad. Inom område, ångest, depression och smärta.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Vuxna över 18 år, utan tidigare erfarenhet utan yoga, kronisk ryggsmärta, ångest och depression. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär, skattningsskalor. <u>Analys:</u> Anova, Statistica	30	Yoga och utbildning minskar ångest och depression, vilket i slutändan kan verka för minskad upplevelse av 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Maddux, R., Daukantaitė, D., & Tellhed, U. 2016 Sverige	The effects of yoga on stress and psychological health among employees: an 8- and 16-week intervention study.	Undersöka effekterna utav 8 och 16 veckors gym yoga och dess påverkan på stress och hälsa	<u>Design:</u> Klinisk kontrollerad studie <u>Urval:</u> Individer som arbetar minst 50%, måttlig stress samt kan delta 2 tim/v/16 v <u>Datainsamling:</u> yogadagbok, självrap – PSS, GHQ, HADS, HILS, ISI, KIMS, Livsnöjdhetsfrågor <u>Analys:</u> T-Test, Fishers, SPSS, HLM	90 (22)	Signifikant minskning av stress och ångest i gruppen som utövade yoga jämfört med kontrollgrupp. Betydande ökning av välbefinnande i gruppen som efter 8 veckor vilat och sedan påbörjat yoga.	CCT I
Martin, K., Ham, E., & Hilton, Z. 2018 Canada	Staff and patient accounts of PRN medication administration and non-pharmacological interventions for anxiety.	Användande av läkemedel är vanligt, men hur vanligt är det att använda icke farmakologiska metoder för att hantera psykiska problem som ångest på psykiatriska sjukhus?	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie med intervjuer <u>Urval:</u> 51 sjuksköterskor och 13 patienter på två psykiatriska sjukhus, Grundläggande funktion att kommunicera. <u>Datainsamling:</u> intervju, visuella analoga skalor <u>Analys:</u> Chi kvadratisk test	64	Det är vanligt att ge medicin mot ångest och andra psykiska tillstånd på sjukhus. Rädsla hos sjuksköterskan fanns att ångestsyndromen skulle eskalera ifall medicin inte gavs. Det är dock vanligt med erbjudandet av icke-farmakologiska åtgärder – tex avslappning och tankedistraktion vilka är evidensbaserade. Dessa metoder används ofta tillsammans med medicin men dokumenteras inte lika ofta som det medicinska bruket.	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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Newham, J., Wittkowski, A., Hurley, J., Aplin, J. D., & Westwood, M. 2014 Storbritannien	Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: A randomized controlled trial.	Studie för att testa effekten av yoga hos ångestfyllda blivande mödrar.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Kvinnor över 18, friska, förstföderskor i andra eller tidigt in i tredje trimester. <u>Datainsamling:</u> STAI, state & trait, WDEQ, EPDS. <u>Analys:</u> Mann Withney U, Chi-square, Fisher exact, Wilcoxon.	59 (10)	Yoga visade på minskad ångest och lägre kortisol hos dem som deltog i dess studie, medans progress uteblev hos dem i gruppen som tränade som vanligt.	RCT I
Papp, M., Nygren-Bonnier, M., Gullstrand, L., Wändell, P. E., & Lindfors, P. 2019 Sverige	A randomized controlled pilot study of the effects of 6-week high intensity hatha yoga protocol on health-related outcomes among students.	Undersöka effekten av 6 veckors utövande av High Intensity Yoga (HIY), samt att undersöka genomförbarheten med sikte på skador och negativa effekter.	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Friska studenter, 20–40 år, tränar max 2 timme/vecka måttligt/ alt 1 timme intensivt. <u>Datainsamling:</u> HADS, PSS, PSQ, GPI, självskattad skala <u>Analys:</u> Protokoll analys, Anova, Huynh-Feldt post-hoc-test, Studentens- t test, STATA 14	54 (10)	Knappt någon skillnad mellan grupperna efter 6 veckor med HIY på kort sikt, varken på ångest, depression, stress, sömn eller självskattning av hälsa. Sekundära fynd påvisar att HIY i hemmiljö, minskar depression och förbättrar sömn.	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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rocha, K. K. F., Ribeiro, A. M., Rocha K. C. F., Sousa, M. B. C., Albuquerque, F. S., Ribeiro, S., & Silva, R. H. 2011 Brasilien	Improvement in physiological and psychological parameters after 6 months of yoga practice.	Att undersöka effektiviteten av utövande av yoga på beteende- och fysiologiska mått, relaterade till känslomässiga och kognitiva aspekter hos yoga-naiva män inom militären.	<u>Design:</u> Empirisk kvantitativ studie. <u>Urval:</u> Friska män från 18–64 år. Ingen psykiatrisk sjukdom, historia av missbruk av narkotika, aktuell behandling med läkemedel för centrala nervsystemet, användning av steroidhormoner eller liknande och tidigare erfarenhet av yoga eller liknande övningar. <u>Datainsamling:</u> Ångest-, depression- och stress-tester: BDI, BAI och LSSI plus minnes-tester, salivkortisoltest. <u>Analys:</u> Statistisk analys av de olika nivåerna av testerna jämfördes mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp.	36	Av två grupper som utövade regelbunden fysisk aktivitet och där ena gruppen ytterligare utövade yoga, visade det sig att yoga-gruppen hade minskning av ångest, depression, kortisolnivåer och stress. Det skedde även en förbättring av minnet och livskvalitet hos yogagruppen.	CCT 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Saoji, A., Raghavendra, B. R., Madle, K., & Manjunath, N. K., 2018 Indien	Additional practice of yoga breathing with intermittent breath holding enhances psychological functions in yoga practitioners: A randomized controlled trial.	Undersökning av varaktighet mellan yoga och sinnesvandring samt medvetenhet och ångest. Skulle en intermittent andning med uppehåll påverka dessa psykologiska variabler mer än vanlig yoga?	<u>Design:</u> RCT <u>Urval:</u> Vuxna frivilliga studenter som studera yoga, Friska utan tidigare sjukdomar. <u>Datainsamling:</u> MWD, STAI-BF, SMAAS <u>Analys:</u> SPSS, t-test	116 (4)	Båda grupper påvisade mindre ångestpoäng och bättre psykologiska funktioner som tex tanke/sinnes-vandring, efter åtta veckor med yogaövningar. Den experimentella gruppen som fick tillägg av yogaandning visade dock bättre resultat än den grupp som bara genomförde ordinär yoga.	RCT I
Smith, J. A., Greer, T., Sheets, T., & Watson, S. 2011 USA	Is there more to yoga than exercise?	Att jämföra om det finns fysiska och psykiska fördelar med att utöva en mer integrerad yoga som innehåller meditation och träning och som är andligbaserad yoga än mot en yoga som baseras på träning.	<u>Design:</u> Klinisk kontrollerad studie <u>Urval:</u> Studenter 18 år och äldre, mild till måttlig depression, ångest eller stress. Ej gravida, pacemaker eller de med fysiska hinder så att de inte kunde delta i fysisk aktivitet <u>Datainsamling:</u> DASS, HSS, EIF, flexibilitet, salivkortisol, hjärtfrekvens, blodtryck och vikt. <u>Analys:</u> En kvantitativ och kvalitativ analys.	80	Både den integrerade och träningsbaserade yogagruppen upplevde med tiden mindre stress och depression, minskad vilopuls, ökad flexibilitet och ökad känsla av hoppfullhet jämfört med kontrollgruppen. Den integrerade yogagruppen upplevde även minskad ångest och hade lägre kortisolnivåer från början till slutet av studien.	CCT 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

## Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Streeter, C. C., Whitfield, T. H., Owen, L., Rein, T., Karri, S. K., Yakhkind, A., Perlmutter, R., Prescott, A., Renshaw, P. F., Ciraulo, D. A., & Jensen, J. E. 2010 USA	Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: A randomized controlled MRS study.	Vad denna systematiska yoga med övningar i medvetenhet, avslappning, fokus på uppmärksamhet och kontroll på autonoma nervsystemet har för effekter på ångest och depression.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> 18–45 år, ingen diagnos i psykisk ohälsa, inga lm, ingen tidigare yoga, ingen psykoterapi eller bönenöten, icke-medicinskt tillstånd, ingen alkohol <u>Datainsamling:</u> 60 min yoga/3 ggr/v i 12 v. Physical Activity Recall, EIFI, STAI, MET, SCID, MRS <u>Analys:</u> Linjär regressionsanalys av det kvantitativa sambandet, Stata 10.0	34	Yogagruppen visade större positiva förbättringar i humör och ångest än i promenadgruppen. Det visade sig att det var ett positivt samband mellan humör, minskad ångest och höjda nivåer av GABA.	RCT I
Tolbaños Roche, L., Miró Barrachina M. T., & Ibáñez Fernández, I. 2016 Spanien	Effect of 'Exercise without movement' yoga method on mindfulness, anxiety and depression.	Vad denna systematiska yoga med övningar i medvetenhet, avslappning, fokus på uppmärksamhet och kontroll på autonoma nervsystemet har för effekter på ångest och depression.	<u>Design:</u> Kvasi-experimentell studie <u>Urval:</u> 26–74 år, frivilliga kvinnor. <u>Datainsamling:</u> En studiegrupp och en kontrollgrupp, 90 min yoga, 2 ggr/v i 1 mån, SMS, BAI, BDI-II <u>Analys:</u> SPSS 15.0, ANOVA, Pearson korrelationskoefficienten	38 (5)	Det skedde en ökning av medvetenhet och minskning i ångest- och depressions-symtom i studiegruppen som utförde olika yogaövningar jämfört med kontrollgruppen.	CCT 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