



MEDICINSK YOGA VID STRESS OCH UTMATTNINGSSYNDROM
MEDICAL YOGA FOR STRESS AND BURNOUT

Examinationsdatum: 2015-05-25

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Kurs: Självständigt arbete

Författare: Sara Tjärnström

Författare: Isabelle Andersén

Handledare: Karin Casten Carlberg

Examinator: Anna Swall

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Stress är en alarmreaktion som uppstår när individen hamnar i en situation som innehåller nya eller oväntade stimuli. Det blir skadligt för individen då kroppen inte får tillräckligt med återhämtning och stressen blir långvarig. Utmattningssyndrom träder in då individen ignorerat kroppens signaler tillräckligt länge. Medicinsk yoga är en typ av komplementärmedicin och inriktar sig på hela människan, vilket är effektivt på individer som upplever stress och utmattningssyndrom. Det är en relativt nyutvecklad form av yoga men blir allt vanligare inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor ska kunna tillfredsställa individens specifika omvårdnadsbehov och medicinsk yoga kan hjälpa sjuksköterskor med detta.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av medicinsk yoga som behandling för patienter som drabbats av stress och utmattningssyndrom.

Metod

Metoden som tillämpades var en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Metoden ansågs lämplig då ämnet berörde olika aspekter av mänsklig erfarenhet. Sex intervjuer genomfördes med sjuksköterskor som var instruktörer/terapeuter i medicinsk yoga. Intervjuerna transkriberades och därefter genomfördes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat

Medicinsk yoga gav patienterna bättre kroppskännedom och kroppsmedvetenhet. Den medförde även att stress lindrades. Dock kunde starka känslor uppträda under ett yogapass, till exempel sorg. Känslorna uppfattades som negativa för stunden, däremot var det positivt för framtiden eftersom en bearbetning skedde. Hur snabbt effekterna uppträdde var individuellt, men regelbundenhet av utövandet var att föredra. Dock måste evidensen öka ännu mer, detta för att medicinsk yoga ska bli mer accepterat inom hälso- och sjukvården.

Slutsats

Medicinsk yoga gav patienterna främst positiva effekter men även en del negativa. För att bibehålla effekterna krävs regelbundenhet av utövandet. Den medicinska yogans effekter måste även uppmärksammas mer inom hälso- och sjukvården.

Nyckelord: Stress, Utmattningssyndrom, Omvårdnad, Medicinsk yoga, Upplevelser

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
STRESS	4
UTMATTNINGSSYNDROM	5
OMVÅRDNAD	6
KOMPLEMENTÄR OCH ALTERNATIVMEDICIN	7
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	10
VAL AV METOD	10
URVAL	10
GENOMFÖRANDE	10
DATABEARBETNING	12
DATAANALYS	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	15
POSITIVA EFFEKTER	15
ÖVRIGA EFFEKTER	16
TIDENS BETYDELSE FÖR EFFEKT	18
YOGANS BETYDELSE	19
DISKUSSION	20
RESULTATDISKUSSION	20
METODDISKUSSION	24
SLUTSATS	26
<u>FORTSÄTTA STUDIER</u>	26
<u>KLINISK RELEVANS</u>	26
REFERENSER	28
BILAGA A-B	

INLEDNING

I dagens samhälle är en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning svår stress (Försäkringskassan, 2014). Orsakerna till stress, som kan leda till utmattningssyndrom, är många och olika för olika individer men det kan bland annat bero på stor belastning på jobbet och händelser i privatlivet (Sandmark & Renstig, 2010). Som framtida sjuksköterskor ska författarna kunna bemöta dessa individer på ett bra sätt och enligt Edberg och Wijk (2009) ska sjuksköterskor kunna ge omvårdnad på personnivå. Författarna tolkar det som att sjuksköterskor ska vara väl insatta i olika behandlingsmetoder för att kunna rekommendera rätt behandlingsmetod till olika individer. Medicinsk yoga är en relativt ny behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården men används mer och mer vid stressrelaterade symtom (Anderzén-Carlsson, Persson-Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014). Den höga andelen sjukskrivningar på grund av svår stress och utmattningssyndrom, samt att medicinsk yoga uppstått som alternativ behandling i denna problematik utgör grunden för ämnesvalet i denna studie.

BAKGRUND

Stress

Stress är en alarmreaktion som uppstår när individen hamnar i en situation som innehåller nya eller oväntade stimuli. Det är ett tillstånd som kännetecknas av psykologiska, beteendemässiga, perceptuella och fysiologiska reaktioner. Hjärnan registrerar ett stimuli och när förväntningarna på situationen inte motsvarar det aktuella värdet utlöses ett larm. Stress är inte skadligt för ett friskt system, aktiveringen är nödvändig för att förbättra prestationer samt för inlärning och träning. Om individen inte kan bemästra en situation och inte heller kan ta sig ur den, kan aktiveringen bli bestående (Arnetz & Ekman, 2013). En bestående aktivering är skadligt på många nivåer för människor. Stress är en komplex sjukdom med emotionella, kognitiva och biologiska faktorer och överdriven stress orsakar både på lång och kort sikt funktionshinder i de olika systemen i kroppen (Han, Kim & Shim, 2012). Detta innebär att en bestående aktivering kan leda till somatiska komplikationer, en interaktion med genetiska faktorer och miljöfaktorer kan leda till att organisk sjukdom uppstår som till exempel utveckling av sår på magslemhinnan. Bestående aktivering kan även leda till subjektiva hälsoproblem som saknar organiska orsaker, exempel på subjektiva hälsoproblem är trötthet, huvudvärk och smärtor i korsryggen (Arnetz & Ekman, 2013).

Stressens tre faser

Akut stress är ofta en normal anpassning. Det är en reaktion för att kortsiktigt öka förutsättningarna för att överleva ett potentiellt hot eller en utmaning (Hasson, 2008). Det sympatiska nervsystemet aktiveras i kroppen och olika stresshormoner som adrenalin och kortisol utsöndras (Kox et al., 2014). Dessa biologiska förändringars syfte är att mobilisera kraft och öka energitillflödet till de kroppsdelar som behöver det mest, bland annat får musklerna mer syre genom ökad andningsfrekvens och puls. Samtidigt drar blodkärlen ihop sig för att minska blödning vid en eventuell skada. Kroppen fokuserar alltså på att överleva kortsiktigt vilket innebär att mindre viktiga funktioner prioriteras bort. Till exempel minskar blodflödet till mag- och tarmkanalen vilket försämrar matsmältningen samtidigt som kroppens återhämtning och återuppbyggnad minskar (Hasson, 2008).

Långvarig stress är då kroppen inte får tillräckligt med återhämtning, det blir en felaktig reglering av kroppens system. Det blir en ökad produktion av stresshormoner, som bland annat påverkar sömn och återhämtning. Samtidigt som stresshormonerna ökar i koncentration minskar produktionen av uppbyggande hormoner. De uppbyggande hormonerna hjälper kroppen att återhämta sig, exempelvis genom att nya celler bildas. I början när produktionen av stresshormoner ökar blir upplevelsen positiv, en känsla av eufori kan uppstå vilket medför att kroppen blir okänslig för varningssignaler. Dock avtar de positiva upplevelser efter olika lång tid. Tidsaspekten är olika från individ till individ (Hasson, 2008). När de positiva upplevelserna avtar övergår symtomen istället till trötthet, sömnproblem, gradvis ökning av depression samt missnöje med sitt arbete. Vid långvarig stress kan individen tappa kontroll över hunger och intaget av näringsämnen vilket leder till oregelbundna matvanor. Även isolerade ångestattacker kan uppträda samt en ökande aggressivitet. Individen försummar sin egen hälsa vilket slutligen resulterar i en mer eller mindre akut kollaps. Exempelvis att individen plötsligt svimmar på jobbet eller en dag inte tar sig upp ur sängen. Denna kollaps leder ofta till sjukskrivning (Sandmark & Renstig, 2010).

Utmattnings syndrom träder in då individen ignorerat, medvetet eller omedvetet, kroppens signaler tillräckligt länge. Kroppen orkar inte längre producera stresshormoner vilket leder till att individen får en långvarigt lägre nivå av hormonerna. Dessutom är produktionen av uppbyggande hormoner nedsatt. Detta leder till att individen blir trött trots mycket sömn och vila (Hasson, 2008).

Utmattningsyndrom

Vid utmattningsyndrom känner sig individen ofta instängd och det är en obalans mellan krav och vad individen klarar av. Individen ser sig själv som en enhet på ena sidan och ansvar och krav på den andra sidan, och dessa två sidor kan inte förenas. Den överväldigande tröttheten som uppstår kan upplevas som skrämmande och ge en känsla av att vara instängd i en ond cirkel utan verktyg och hjälpmedel för att kämpa emot det (Ekstedt & Fagerberg, 2005). Studier visar även att kvinnor som lider av emotionell utmattningsyndrom blir mer känslig för ljud, särskilt om de utsätts för en situation som leder till en akut stressreaktion (Hasson, Theorell, Bergquist & Canlon, 2013).

Det kan utvecklas både kroppsliga och psykiska symtom vid utmattningsyndrom. Tecken på överbelastning utvecklas successivt och under en lång tid då stressen består (Arnetz & Ekman, 2013). Individen känner sig utmattad och tar för sig mindre saker, både i arbetslivet och det sociala livet. Individen kan även känna sig förtvivlad och deprimerad samtidigt som aggression kan uppstå oftare än vanligt (Kaschka, Korczak & Broich, 2011). Även kroppsliga symtom i form av smärtor och värk kan uppträda vid utmattningsyndrom. Det som slutligen leder till läkarkontakt är ofta en akut kollaps (Arnetz & Ekman, 2013).

Riskfaktorer

Det finns ett stort antal riskfaktorer för att utveckla utmattningsyndrom. Det kan vara personliga riskfaktorer, till exempel att individen har höga krav på sig själv och är perfektionist eller att individen har ett stort bekräftelsebehov. En annan riskfaktor är om individen alltid ställer upp för andra människor och dess egna behov ofta kommer sist (Kaschka et al., 2011). Om individen känner att denne inte kan fullgöra skyldigheter gentemot arbete, familj och andra ger det en hotande självbild vilket kan klassificeras som

en riskfaktor för att utveckla utmattningssyndrom (Ekstedt & Fagerberg, 2005). Det kan även handla om att individen har bristande autonomi, exempelvis om individen undviker konflikter på grund av rädsla eller har svårt att ställa krav på andra individer (Takayesu et al., 2014). Riskfaktorerna kan även vara beroende av miljön, till exempel brist på resurser på arbetsplatsen vilket leder till tidspress, avsaknad av socialt stöd och brist på positiv feedback (Kaschka et al., 2011). En annan riskfaktor kan vara att individen inte trivs på sin arbetsplats (Takayesu et al., 2014). Blom, Bergström, Hallsten, Bodin och Svedberg (2012) menar att genetiska faktorer spelar en viktig roll vid utmattningssyndrom, det finns genetiska faktorer som har betydelse för individuella skillnader vid utmattningssyndrom för både män och kvinnor.

Omvårdnad

Sjuksköterskor ska arbeta utifrån en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn (Socialstyrelsen, 2005). Professionell omvårdnad innebär att ta hand om patienter med en humanistisk anda, det vill säga att omvårdnaden ska ha ett holistiskt perspektiv (Shih et al., 2009). Enligt det humanistiska perspektivet definieras hälsa som en process och individen betraktas i ett helhetsperspektiv. Individen ses som en enhet av kropp, själ och ande (Edberg & Wijk, 2009). Kroppen är en viktig aspekt för individens identitet, hur individen upplever sin kropp är delvis relaterat till identitetsupplevelsen. Med hjälp av kroppen uttrycks olika känslor samt sinnesstämningar. Hur individen upplever sin kropp är en subjektiv upplevelse och helt unik (Friberg & Öhlén, 2009). Själen upplevs och beskrivs olika av olika individer, det kan vara den del av oss som är i kontakt med det gudomliga men det kan även handla om det inre lärandet och det psykiska centret. En del beskriver själen som hjärtat eller sin skyddsängel. Själen är full av färger och ljus och innehåller stora upplevelser (Rowan, 2012). Andliga behov hör ofta samman med att känna samhörighet samt att tillhöra någonting. Hur individer ser på andlighet och andliga behov är dock individuellt (Clarke, 2010).

Enligt Virginia Hendersson behovsmodell ska omvårdnaden vara personcentrerad. Sjuksköterskor ska ha en helhetssyn och se individen som en biologisk, psykologisk, social och andlig varelse som har grundläggande behov. Hendersson betonar dock att alla individer har unika behov vilket innebär att sjuksköterskor bör arbeta personcentrerat (Thorsén, 2003). Vid personcentrerad vård ska omvårdnad ske på personnivå och människan ska betraktas som en fri individ som kan göra egna val samt ta ansvar (Edberg & Wijk, 2009).

Inom det holistiska perspektivet betonas två förhållanden. Det första berör att hälsa anses vara förenat med förmåga till handling och i det andra förhållandet anses hälsa vara en känsla av välbefinnande. Vid en känsla av välbefinnande känner individen behagliga kroppsliga förnimmelser, behagliga stämningar samt emotioner som att känna sig stark. Hälsa infinner sig även då det är balans mellan inre och yttre faktorer. De inre faktorerna utgörs av individens förmåga och önskingar medan de yttre utgörs av miljön (Friberg & Öhlén, 2009). Hälsa är något mer än frånvaro av sjukdom och är en process som människan upplever i det dagliga livet (Edberg & Wijk, 2009). För att kunna tillfredsställa dessa behov måste individen ses som integrerad varelse av kropp, själ och ande. En helhetssyn på individen ska innebära att varje aspekt har samma värde samt att de kompletterar varandra (Clarke, 2010).

Komplementär och alternativmedicin

Begreppet komplementär och alternativmedicin (KAM) är en samlingsterm för ungefär 1800 behandlingsmetoder, dessa behandlingsmetoder praktiserats runtom i hela världen. Många former av KAM har ärvts mellan generationer under tusentals år, både genom muntlig och skriftlig tradition. Vissa former har däremot utvecklats långt senare och är inte äldre än några årtionden. KAM kan definieras på många olika sätt, bland annat på följande sätt: ett brett spektrum av läkningsfilosofier, terapier och metoder som den konventionella medicinen vanligtvis inte använder, accepterar, studerar, förstår eller gör tillgänglig. Det kan också definieras som de behandlingsmetoder som används istället för den konventionella medicinen. Trots att metoderna inom KAM är många och olika finns vissa likheter. De syftar ofta till att förstå människan enligt ett holistiskt synsätt och därför mer än enbart en fysisk kropp med olika delar som kan bytas ut. Exempel på KAM kan vara akupunktur, kiropraktik, aromaterapi, ayurveda, osteopati och yoga (Fontaine, 2015).

Effekten som ses vid användande av KAM beskrivs ibland som huvudsakligen placebo. Det behövs mer forskning för att kunna visa om antagandet stämmer eller inte. Placebo i sig kan dock ha en kraftfull effekt på exempelvis smärta. En anledning till att människor söker sig till KAM kan ha att göra med ett hopp om att uppleva ett bättre bemötande och engagemang än det som upplevs inom den traditionella hälso- och sjukvården (Edberg & Wijk, 2009). Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor tydliggör att sjuksköterskor ska förhålla sig till sitt yrkesutövande i enighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2005). Ett stort intresse för användning av KAM och ett bristande vetenskapligt stöd understryker vikten av att bedriva ytterligare forskning (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2006).

Studier visar att många sjuksköterskor använder någon typ av KAM i sitt arbete med patienterna eller rekommenderar KAM till sina patienter. Det kan till exempel handla om att hjälpa patienten att slappna av eller minska smärta med hjälp av massage. Vidare uppger vissa sjuksköterskor att de upplever sig ha en bristande kunskap om KAM. De anser att de skulle ha nytta av att öka sin kunskap i området för att på ett bättre sätt kunna hjälpa sina patienter (Buchan, Shakeel, Trinidade, Buchan & Ah-See, 2012). Sjuksköterskor kommer ofta i kontakt med KAM på ett eller annat vis. Till exempel genom patienter eller egna familjemedlemmar som använder sig av det. Många har också personliga erfarenheter och har själva upplevt positiva effekter av det. En stor del av de sjuksköterskor som mött patienter som använder KAM upplever att det haft en positiv psykologisk effekt (Somani, Ali, Ali & Lalani, 2014).

Studier visar också att många patienter använder sig av KAM men drar sig för att tala om det för sin läkare vid rädsla om att denne ska misstycka. Detta potentiella misstycke kan göra att patienten får agera medlare mellan den traditionella hälso- och sjukvården och KAM. Det kan också skapa ett glapp i kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienten. Ett ökat samarbete mellan hälso- och sjukvården och KAM skulle därmed kunna förhindra det genom bättre kunskap i ämnet som följs av större respekt mellan parterna. Det skulle följaktligen kunna vara till fördel för patienterna då det leder till en mer sammanhängande vård och större valmöjligheter. Mer forskning inom KAM skulle kunna leda till ett mer öppet klimat i hälso- och sjukvården (Netherwood & Derham, 2014).

Yoga

Yoga uppstod och har praktiserats i Indien under tusentals år. Trots att yogan har utvecklats ur hinduismen är det ingen religiös aktivitet utan snarare en aktivitet som syftar till att sammanföra kropp, själ och sinne genom fysisk rörelse, andning och meditation. Den fysiska rörelsen ger bland annat bättre kropps kontroll, styrka och vighet. Andningsövningarna inom yogan är ämnade att göra andningen mer regelbunden och har därmed en lugnande effekt på nervsystemet. Meditationen syftar till att öka förmågan att tänka mer snabbt och klart. Det finns mängder av olika former av yoga, till exempel Hatha yoga, Kundalini yoga eller medicinsk yoga (Fontaine, 2015).

I österländsk kultur är yogans syfte att hjälpa individen att uppnå andlig upplysning, medan den i västerländsk kultur snarare används som en alternativ träningsform. De flesta västerlänningar söker sig till yoga som en metod att öka sitt välmående, minska stress och öka förmågan till avslappning (Fontaine, 2015). Yoga har i studier på senare tid visat sig användbar inom en mängd kroniska sjukdomstillstånd som hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, cancer, ryggsmärta och ångestillstånd (Hartfiel et al., 2012).

Yoga har visat sig vara en effektiv metod även vid hantering av stress. Exempelvis visar en studie gjord på kvinnor som lider av depression och därav upplever stress, att yoga försett dem med hjälpmedel att själva hantera sina besvär. De medverkande kvinnorna uttryckte bland annat en minskning av press från vardagliga åtaganden. De uppger också att de upplevde ett mindre stressframkallande tankemönster hos sig själva. Det ledde bland annat till förbättrad sömn och minskat behov av medicinering för detta. Yoga visade sig hjälpa kvinnorna till empowerment. Det vill säga att de kände större tillit till sig själva och upplevde bättre självförtroende, inte bara under yogapassen utan även då de återgick till sitt vardagliga liv (Kinsler, Bourguignon, Taylor & Steeves, 2013). Yoga har i andra studier också visat sig vara användbart för att minska arbetsrelaterad stress. Det har ökat stresstoleransen hos utövande och resulterat i ökat psykisk välbefinnande (Hartfiel et al., 2012). Även en litteraturstudie gjord av Sharma (2014) förstärker det som framkommer i många andra studier inom området, nämligen att yoga ses utgöra ett bra alternativ till andra metoder för stresshantering.

De flesta former av yoga och meditation ger även den utövande en bättre kroppskännet och kroppsmedvetenhet. Detta genom att individerna uppmärksammar kroppens signaler på en djupare nivå och känner efter hur kroppen mår. Individerna får även hjälpmedel för hur signalerna kan bemötas och en förståelse för att denna medvetenhet inte alltid måste bedömas och analyseras. Denna icke-dömande medvetenhet kan dock ändå hjälpa individerna till att återhämta sig bättre, både mentalt och fysiskt (Singh, Goel, Kathrotia & Patil, 2014). Denna medvetenhet som meditation skapar ger individerna bättre möjligheter att kunna förändra kognitiva och emotionella vanor. En ökad kroppsmedvetenhet och ökad känslighet för miljön minskar därmed risken för psykisk ohälsa (Cahn & Polich, 2006).

Medicinsk yoga

Medicinsk yoga är en form av yoga. Det finns ingen exakt definition av medicinsk yoga, men i grunden är det Kundalini yoga som kombineras med djupa meditationer och samtal. Kundalini yoga är en form av yoga som har stor betoning på den mentala och andliga delen och mindre fokusering på den fysiska träningen. I den medicinska yogan kombineras de uråldriga holistiska redskapen med den modernare medicinen (<http://sv.mediayoga.com>). Det som är framträdande i medicinsk yoga är att rörelserna vanligen sker i ett mer långsamt tempo än andra yogaformer. Även djupandning och avslappning är framträdande

vid utövandet. Olika positioner, rörelser och andningstekniker kombineras under ett yogapass samtidigt som mantran och meditation utövas (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013). Den medicinska yogan anpassas också särskilt efter individens specifika behov och sjukdomstillstånd. Medicinsk yoga har visat sig kunna ge de utövande användbara hjälpmedel för att bättre kunna hantera stress och även stärka deras självförtroende (Anderzén-Carlsson et al., 2014).

På organisationen Mediyoga sveriges hemsida (<http://sv.medyoga.com>) finns att läsa att medicinsk yoga började utvecklas redan under 1995. Det är en organisation med skyddat varumärke. Inom organisationen Mediyoga strävar de efter att yoga ska bli tillgängligt som behandlingsalternativ vid vårdinstanser som sjukhus och äldreboenden men även att det ska kunna vara till användning på exempelvis förskolor och fängelser. Kravet för att få utbilda sig till instruktör för medicinsk yoga är en grundläggande medicinsk kunskap. De riktar därmed sin utbildning främst till sjukvårdspersonal. Att vara utbildad instruktör innebär att ha en basal kunskap om medicinsk yoga och kompetens att lära ut. Denna kurs sker under loppet av en termin och innehåller sammanlagt 120 studietimmar. Efter avslutad instruktörsutbildning finns möjligheten att vidareutbilda sig till terapeut.

Terapeututbildningen innebär ytterligare tre terminer och är mer djupgående och professionellt inriktad. Organisationen strävar efter att kunna erbjuda yoga med vetenskapligt stöd. Det har sedan mer än tio år tillbaka pågått forskning om medicinsk yoga, varav ett flertal svenska studier. Bland annat har studier som gjorts på hjärtpatienter på Danderyds sjukhus lett till att införa medicinsk yoga som del i behandlingen för patienterna. Vidare samarbetar organisationen Mediyoga med ett antal sjukvårdsinrättningar i hela Sverige. Bland dessa ingår till exempel vårdcentraler, sjukhem, rehabiliteringscenter och psykiatrimottagningar (<http://sv.medyoga.com>).

En studie gjord inom svensk primärvård visar att medicinsk yoga ger positiva effekter vad gäller stress och ångestsymtom men också när det gäller att öka patientens upplevda välmående i helhet. Det kunde också ses att deltagarnas andningsmönster förändrades och de började andas djupare. En del deltagare uttryckte dock ett visst obehag i samband med utövandet av medicinsk yoga då starka känslor kunde komma upp. Vissa kände också viss press över att själva vara tvungna att ta ansvar över sitt hälsotillstånd (Köhn et al., 2013).

Problemformulering

En av orsakerna till sjukskrivning i Sverige är stress och utmattningssyndrom. Svår stress innebär att stressreaktionen blir mycket långvarig och utmattningssyndrom utvecklas. Vid utmattningssyndrom tar det olika lång tid för olika individer att återhämta sig, det kan handla om några veckor upp till flera år. Om en individ bland annat får ångest, depression, känner sig trött och sliten på grund av för mycket stress krävs det ofta sjukskrivning och någon form av behandling. Detta är tillstånd som många individer får uppleva i lindrig grad vid stress, men ibland blir de så plågsamma att de kräver behandling.

Sjuksköterskor ska kunna tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, såväl fysiska och psykiska som sociala, kulturella och andliga behov. Sjuksköterskor ska även, vid behov, kunna motivera patienten till att förändra livsstilsfaktorer samt identifiera patientens resurser och förmåga till egenvård. Mer forskning inom användandet av KAM skulle därmed kunna bidra till att öka patientens autonomi. Detta eftersom större tillgänglighet inom hälso- och sjukvården skulle underlätta för sjuksköterskor att anpassa vården efter individen specifika behov. Medicinsk yoga, som är en typ av KAM, inriktar

sig på hela människan och är effektiv på individer som upplever stress. Medicinsk yoga är en form av yoga som är relativt nyutvecklad och blir allt vanligare inom hälso- och sjukvården.

Med detta i åtanke bör sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av den medicinska yogans undersökas och belysas. Detta för att sjuksköterskor ska kunna hjälpa patienten på bästa sätt

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av medicinsk yoga som behandling för patienter som drabbats av stress och utmattningssyndrom.

METOD

Val av metod

Metoden som valdes var en kvalitativ intervjustudie. Metoden var lämplig för att besvara studiens syfte, att beskriva sjuksköterskors upplevelser av medicinsk yoga som behandling för patienter som drabbats av stress och utmattningssyndrom. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) ska intervjuer genomföras när ämnet berörde olika aspekter av mänsklig erfarenhet vilket stämde överens med syftet i denna studie. Valet att göra intervjuer baserades även på att det tidigare gjorts få studier inom området. En intervjustudie kan då ge underlag för fortsatta studier (Henricson, 2012).

Urval

Urvalskriterier

Enligt Polit & Beck (2011) var det huvudsakliga urvalskriteriet vid kvalitativa studier att personerna hade den erfarenhet som behövdes för att kunna besvara studiens syfte. Det har därför skett ett lämplighetsurval bland deltagarna i denna studie. Urvalet utgick från att välja personer som var legitimerade sjuksköterskor, dock fanns det inget krav på specialistutbildning eller antal yrkesverksamma år. Utöver det behövde sjuksköterskorna ha särskilda kunskaper och utbildning inom medicinsk yoga, närmare bestämt antingen instruktörs- eller terapeututbildning. Ytterligare krav var att deltagarna hade erfarenhet av den medicinska yogans effekter på individer som led av stress eller utmattningssyndrom.

Genomförande

Kontakt

Initiativtagare till organisationen Mediyoga kontaktades via mail med en förfrågan om han hade några förslag på potentiella deltagare till studien utifrån angivna urvalskriterier. Författarna hänvisades vidare till Mediyogas hemsida där alla instruktörer inom organisationen fanns samt instruktörernas mailadresser. Potentiella deltagare kontaktades därefter via mail. I mailet bifogades ett informationsbrev om studien, dess syfte samt en förfrågan om deltagande i studien (bilaga A). 22 personer inom organisationen för instruktörer/terapeuter inom Mediyoga tog emot förfrågan om deltagande varav tio stycken visade intresse om att delta. Antalet deltagare i en kvalitativ intervjustudie var viktigt, om antalet skulle vara för litet kan det vara svårt att generalisera men om antalet var för stort

kunde ingen mer ingående tolkning av materialet göras (Kvale & Brinkmann, 2014). Med detta i åtanke valdes sex individer ut utifrån de tio svar som inkom. Det kunde då göras en djupare tolkning av materialet. Dessa sex individer valdes eftersom de uppfyllde urvalskriterierna samt gav samtycke till deltagande. Undersökningsgruppen bestod därmed av sex individer. Fem individer var verksamma inom sjuksköterskeyrket och en var utbildad sjuksköterska men jobbade nu enbart med medicinsk yoga. Fyra sjuksköterskor hade specialistutbildning. Två av de sex individerna var terapeuter och resterande fyra var instruktörer.

Intervjuguide

Innan intervjuguiden gjordes skedde en inläsning på området. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) behövdes en teoretisk förståelse kring det ämne som skulle studeras, detta för att kunna etablera en bas som sedan den nya kunskapen skulle integreras med. Denna teoretiska förståelse behövdes för att kunna ställa relevanta frågor.

I överensstämmelse med Henricsson (2012) gjordes en intervjuguide (bilaga B), det utformades en semistrukturerad modell som sammanlagt bestod av ett flertal frågor. Intervjuguiden innehöll öppna frågor och under några av dessa fanns det stödord. Öppna frågor valdes för att intervjuerna skulle generera mer uttömmande svar samt för att deltagarnas egna upplevelser skulle vara i fokus. Om några stödord inte nämndes av sjuksköterskan som intervjuades kunde frågor ställas om det. Då intervjuguiden var klar testade författarna frågorna på varandra, dels för att prova frågorna och dels för att författarna skulle komma in i situationen och rollen att vara intervjuare (Henricson, 2012).

Pilotintervju

När intervjuguiden var klar genomfördes en första pilotintervju med en av de sex deltagarna. Då testades frågorna och upplägget (Henricson, 2012). Vid pilotintervjun testades även den tekniska utrustningen för inspelning samtidigt som en uppskattning för tidsåtgång per intervju kunde göras, denna uppskattning blev 30 minuter. Pilotintervjun ansågs besvara studiens syfte tillfredsställande samt höll en hög kvalitet vilket gjorde att den inkluderades i studiens slutgiltiga resultat. Det skedde ingen revidering av intervjuguiden efter pilotintervjun.

Genomförande av intervjuer

Plats för intervjun skulle ske i samråd med deltagarna (Henricson, 2012). Med detta i åtanke fick deltagarna bestämma tid, plats och dag (under en tidsintervall på två veckor) för intervjun utifrån när det passade dem. Detta för att deltagarna skulle känna sig bekväm med miljön samt inte vara stressad. Två av intervjuerna genomfördes på Sophiahemmet Högskola, två intervjuer genomfördes på respektive deltagares arbetsplats och resterande intervjuer genomfördes på respektive deltagares privata yogamottagning.

Intervjuerna som genomfördes var semistrukturerade, det vill säga att intervjuerna innehöll öppna frågor. Frågorna togs inte i samma ordning utan den som intervjuade anpassade frågorna efter vad som kom upp i intervjun. I enlighet med Kvale och Brinkmann (2014) inleddes intervjuerna med en orientering, det vill säga att syftet och upplägget av intervjun presenterades kort tillsammans med tidsramen. Samtycket kontrollerades åter igen (Henricson, 2012). Det förtydligades att intervjun skulle spelas in, att deltagarna hade möjlighet att berätta det som deltagarna ville och ansåg viktigt samt att deltagarna hade möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst. Ett muntligt samtycke gavs av varje deltagare innan intervjun startades.

Innan intervjun avslutades frågade författaren om deltagarna ville tillägga något utöver det som hade tagits upp.

Tidsramen för intervjuerna var utsatt till 30 minuter vilket visade sig vara lämpligt, intervjuerna varade mellan 20-40 minuter. Vid samtliga intervjuer närvarande båda författarna. Varannan gång hade ena författaren en aktiv roll och ledde intervjun för att nästa gång inneha en passiv roll. Vid en passiv roll fokuserade författaren på att registrera olika kroppsspråk såsom gester och ansiktsuttryck som kunde ha betydelse. Alla intervjuer avslutades med att den författare som hade en passiv roll fick, vid behov, ställa frågor. Vid fyra intervjutillfällen hade den passiva författaren följdfrågor.

Databearbetning

Transkribering

Efter varje intervju genomfördes en transkribering. Denna procedur gjordes i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014) för att det muntliga intervjusamtalet skulle omvandlas till skriven text vilket gjorde materialet tillgängligt för analys. Varje intervju skrevs ut ordagrant och alla känslouttryck togs med, det vill säga pauser, skratt och suckar. Enligt Henricson (2012) är en ordagrann transkribering att föredra då alla nyanser i intervjusamtalet kom med.

Transkriberingsarbetet genomfördes i anslutning till intervjuerna och delades upp jämt mellan författarna, det vill säga att författarna transkriberade tre intervjuer var. Efter varje transkribering lyssnade författarna igenom intervjuerna igen (Henricson, 2012). Då kunde felaktigheter i texten korrigeras. Därefter lyssnade författarna igenom varandras transkriberingar, dels för att upptäcka ytterligare felaktigheter i texten och dels för att helhetsbilden av intervjumaterialet skulle tolkas likvärdigt av båda författarna. Vid olika tolkningar av materialet lyssnade författarna på intervjuerna igen tillsammans och därefter diskuterades meningsskiljaktigheter, vilket skapade en gemensam helhetsbild.

I enlighet med Henricson (2012) fick varje intervju en kod med ett nummer mot en kodlista. Denna kodlista förvarades oåtkomligt för obehöriga för att kunna säkerställa konfidentialitet gentemot intervjudeltagarna.

Dataanalys

Det genomfördes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, det vill säga att analysen utgick utifrån innehållet i texterna. Detta gjordes eftersom det visade sig vara mest lämpligt och enligt Henricson (2012) kunde det genomföras vid en mindre datamängd.

Analysen påbörjades genom att olika domäner identifierades i analysenheterna. Enligt Henricson (2012) var en domän ett område för analys och det kunde vara den text som besvarade en intervjufråga. Eftersom samtliga intervjuer innehöll öppna frågor ledde det till att den intervjutext som besvarade en fråga fick delas upp i flera domäner.

Enligt Henricson (2012) borde intervjutexterna läsas igenom ett antal gånger för att identifiera den text som besvarade syftet. Därefter plockades meningsenheter ut, det kunde vara meningar eller stycken av text som hade liknande innehåll och på det viset hörde samman. Det var de delar av texten som var meningsbärande och gav underlag för vidare kodning. Meningsenheterna fick först en färgmarkering direkt i analysenheterna och sedan

överfördes dessa till en särskild kolumn i en tabell (Henricson, 2012). Därefter kortades meningsenheterna ned, utan att förlora det centrala i texten, till kondenserade meningsenheter.

De kondenserade meningsenheterna fick därefter en etikett, det vill säga en kod som utgjordes av ett eller några sammanhängande ord. Koderna var ett stöd för att förstå sammanhangen och relationen till texten. Meningsenheter, kondenserade meningsenheter och koder identifierades genom all intervjutext innan fortsatt bearbetning utfördes, detta för att skapa en helhetsbild (Henricson, 2012).

Därefter grupperades koder med liknande budskap ihop och beslut togs huruvida det skulle bildas kategorier eller teman. I enlighet med Henricson (2012) togs det beslutet genom att gå fram och tillbaka mellan ingående delar. Vissa mönster hittades och en djupgående tolkning gjordes vilket ledde till att subteman bildades och dessa subteman blev senare till teman, se tabell 1.

Tabell 1. Subteman och teman

Subtema	Tema
Lyhördhet för kroppens signaler	Positiva effekter
Lära sig slappna av	
Individanpassad utformning	
Liten skaderisk	Övriga effekter
Ökad känslighet	
Regelbundet utförande	Tidens betydelse för effekt
Medicinsk yoga som komplement	
Skepsis	Yogans betydelse
Uppmärksamma effekterna	

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subtema	Tema
Och därför är ju medicinsk yoga så viktig för stressade människor för att man... man måste stanna upp och lyssna inåt och lära sig att ta hand om sig själv och sin kropp	Måste stanna upp och lyssna inåt och lära sig att ta hand om sig själv och sin kropp	Lyssna inåt och ta hand om sig själv	Lyhördhet för kroppens signaler	Positiva effekter
Alltså... jag tror den största effekten det har är att det är lugnande. Att faktiskt kroppen	Största effekten är lugnande, kroppen varvar ned	Lugnande och nedvarvning	Lära sig att slappna av	

Trovärdighet och giltighet

För att öka studiens trovärdighet bör orskaren gå igenom hela forskningsprocessen och tänka igenom studien utifrån de olika momenten (Henricson, 2012). För att förstärka studiens trovärdighet har författarna gemensamt genomfört hela intervju- och analysprocessen, detta för att kunna resonera kring gjorda val och tolkningar tillsammans. I enlighet med Polit och Beck (2011) spelades intervjuerna in, detta för att information inte skulle glömmas bort och därmed påverkas av författarna. Enligt Henricson (2012) ökade även studiens trovärdighet i och med att intervjuguiden var semistrukturerad och innehöll öppna frågor, eftersom deltagarna då inte behövde känna att de skulle uppge ett specifikt svar. Författarna har även varit noggranna med att inte göra meningsenheterna för korta i analysprocessen eftersom det då kunde vara svårt att gå vidare i den fortsatta tolkningen. Vid för korta meningsenheter kunde viktiga innebörder tolkas fel vilket minskade trovärdigheten, därför har meningsenheterna i analysprocessen aldrig varit några enstaka ord bara. Analysprocessen har även beskrivits noggrant (Henricson, 2012).

Enligt Kvale och Brinkmann (2014) stärktes studiens giltighet genom att författarna var väl pålästa inom ämnet och tagit del av tidigare forskning, vilket medförde att relevanta frågor kunde utformas i intervjuguiden. Vidare förstärktes studiens giltighet genom att deltagarna som deltog i studien uppfyllde samtliga krav i urvalskriterierna. Detta medförde att deltagarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes för att kunna besvara frågorna.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Helgesson (2006) fanns det, i forskningsprocessens alla steg, etiska frågor och överväganden som måste bearbetas. Det fanns även riktlinjer för hur forskning borde bedrivas, därför har de fyra forskningsetiska principerna varit i fokus under arbetets gång. Principerna var: informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet.

Informations- och samtyckeskravet

Enligt Helgesson (2006) måste forskaren respektera människors rätt till självbestämmande och på det viset respektera deltagarens autonomi. Det säkerställdes genom att inhämta ett frivilligt informerat samtycke hos samtliga deltagare. Alla deltagare fick information om arbetet, både muntligt och skriftligt för att säkerställa att varje individ skulle förstå informationen som gavs. I enlighet med Kjellström (2012) gavs betänketid för att individen noggrant skulle kunna tänka igenom sitt beslut. Författarna var noggranna med att betona att valet av deltagande var helt frivilligt, det vill säga att det skedde utan yttre påverkan som hot eller tvång. Deltagarna fick även information om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Innan varje enskild intervju startades upprepades all information igen vilket gjorde att ett muntligt informerat samtycke kunde inhämtas.

Konfidentialitetskravet

Enligt Helgesson (2006) kunde ett deltagande i ett forskningsprojekt innebära en risk för icke fysisk skada i olika former, till exempel konsekvenser för relationer på arbetsplatsen. En sådan risk var ofta knuten till hantering av känslig information om de individer som deltog i studien. Det fanns en risk att känslig information hamnade i fel händer vilket kunde leda till men för de individer som deltog i studien. För att undvika att obehöriga kunde ta del av känsliga uppgifter och/eller personuppgifter, som kunde leda till att det var

möjligt att identifiera vem som har medverkat, har arbetet skett utifrån konfidentialitet (Helgesson, 2006).

All data har förvarats på ett säkert sätt, det vill säga på lösenordsskyddade datorer och alla intervjuer har avidentifierats med koder. Data har redovisats på ett sådant sätt att det inte kunde återföras till en enskild individ och information som kunde härledas till en viss individ har utelämnats.

Nyttjandekravet

Det var viktigt att studien undersökte något av betydelse samt att kunskapen har ett syfte till att förbättra något. Denna kunskap måste vara till gagn för individen, professionen eller samhället. Det kunde även handla om att människor skulle kunna erhålla ett rikare liv i form av hälsa och välbefinnande (Kjellström, 2012). För att nyttjandekravet skulle kunna säkerställas har en noggrann planering genomförts, både när det gällde val av ämne och design men även när det gällde val av metod samt hur resultatet skulle kunna komma till nytta. Detta eftersom ett dåligt genomfört arbete var ett slöseri med deltagarnas tid och engagemang (Kjellström, 2012).

RESULTAT

Sammanställningen av resultatet har utgått från att besvara studiens syfte, det vill säga att beskriva sjuksköterskors upplevelser av medicinsk yoga som behandling för patienter som drabbats av stress och utmattningssyndrom. I analysprocessen framkom det fyra teman, dessa var: *positiva effekter, övriga effekter, tidens betydelse för effekt samt yogans betydelse.*

Positiva effekter

Lära sig slappna av

Sjuksköterskorna som deltog i denna intervjustudie belyste många positiva effekter och upplevelser av den medicinska yogan i mötet med patienter som led av stress och utmattningssyndrom. En betydande aspekt var att de upplevde att andningsövningarna var särskilt bra. Deltagarna ansåg att patienterna, i inledningen av yogalektionerna, ofta kunde ge intrycket av att vara uppjagade och oroliga. Efter att de sedan gjort andningsövningarna en stund, hittade de däremot ett mer stillsamt tillstånd och kunde därmed varva ned. De ansåg även att patienterna andades mindre ytligt och istället djupare enda ned i magen.

”Och då är det ju så här med den medicinska yogan att många gånger så det som verkligen bryter, det är ju att ta de här långa djupa andetag. Det svarar ju systemet på väldigt snabbt.”

Lyhördhet för kroppens signaler

Deltagarna talade också mycket om medicinsk yoga som en metod att lära känna sig själv och uppmärksamma kroppens signaler. De upplevde att de som drabbats av stress kunde använda medicinsk yoga som ett hjälpmedel för att hjälpa dem att hantera sin stress. De hittade tillbaka till lugnet då de kände sig stressade, både genom andningsövningar enbart men också i kombination med yogans långsamma rörelser. Deltagarna betonade betydelsen av att patienterna på eget bevåg kunde lämna utrymme i sin vardag då de hade möjlighet att vila och återhämta sig genom medicinsk yoga.

Deltagarna hade även uppmärksammat att det lugn som patienterna hittade i samband med yogautövandet gav bättre sömn. Det kunde också lindra fysiska symtom som uppstod vid stress som exempelvis smärta och spänningar. I och med att patienterna började varva ned och uppmärksamma kroppens signaler ansåg deltagarna att patienterna stärkte sin förmåga att upptäcka vilka behov de hade. De kunde därmed göra förändringar i sina liv för att lindra sin stress på egen hand. Den medicinska yogan gav dem större lyhörddhet inför den egna hälsan samt hjälpmedel att stärka den. Detta medförde att den medicinska yogan gav patienterna större och bättre kroppskänedom och kroppsmedvetenhet.

”Livet idag är ju väldigt utåtriktat och det gör ju gärna att man snubblar över sig själv lite och driver sig själv väldigt hårt framåt. Och därför är ju medicinsk yoga så viktig för stressade människor för att man... man måste stanna upp och lyssna inåt och lära sig att ta hand om sig själv och sin kropp.”

Individanpassad utformning

Deltagarna betonade betydelsen av att denna form av yoga gick att anpassa efter patienternas specifika behov, exempelvis vid fysiska eller psykiska funktionshinder. De upplevde att det därför var en form av yoga som passade de flesta individer. Dock menade flera deltagare att det kunde vara särskilt bra vid stress och utmattningssyndrom eftersom det genomgående handlade om att hjälpa patienterna att varva ned och släppa sina prestationskrav. En fördel var att samma pass var återkommande vid varje yogatillfälle, patienterna fick därmed tid att landa i upplägget vilket gjorde dem trygga med övningarna.

”Alla kan göra yoga inom mediyoga. Vi har inga prestationer, man måste inte vara yogisk, man måste inte stå på huvudet och allt sådant där. Man kan sitta på en stol, man kan sitta på pall... ha hur mycket kuddar som helst. Att det handlar om att alla kan göra yoga. Och då tror jag att man släpper den här prestationen. Det tror jag är det viktiga.”

Lokalens utformning hade också betydelse enligt vissa av deltagarna. De menade att atmosfären var viktig eftersom det kunde göra stor skillnad för patienterna. En lokal som var liten och gemytlig och hade en inbjudande känsla var av stor vikt eftersom det hade en positiv inverkan på patienternas förmåga att varva ned.

Övriga effekter

Liten skaderisk

Samtliga deltagare beskrev medicinsk yoga som en lugn och inkännande form av yoga vilket medförde att risken för fysiska skador var liten. Trots att skaderisken var liten behövde vissa aspekter uppmärksammas. En individ som stressat mycket och under lång tid har ofta en skör kropp. Detta medförde att försiktighet måste iaktas vid exempelvis olika vridningar av ryggraden samt nacken. För att undvika skador hade deltagarna stort fokus på att instruera övningarna långsamt, försiktigt och mjukt inkännande.

”I och med att den är så pass mjuk och inkännande så är det ju... risken för skador är väldigt liten.”

Ökad känslighet

Enligt några deltagare kunde även en del patienter uppleva en väldigt kraftfull effekt av den medicinska yogan eftersom det skedde en sänkning av tempot, det vill säga att de slappnade av. Det kunde leda till symtom som yrsel, illamående, hjärklappning och

olustkänslor kunde komma. Symtomen avtog dock, innan yogapasset var avslutat, eftersom det enbart var en reaktion på att patienterna sänkte sitt tempo.

Stressade patienter andades enligt deltagarna ofta väldigt snabbt och ytligt, och vid utförandet av medicinsk yoga var det därför stort fokus på långa djupa andetag. Denna djupa andning och sänkning av tempo kunde medföra att mycket känslor uppstod. Det kunde vara allt från ilska och sorg till ångestkänslor. Ofta var det känslor som patienterna burit på under en längre tid och när kroppen slappnade av medförde det att känslorna uppstod.

”Att de är i en sådan svår stress och utmattning att de faktiskt bryter ihop och börjar storgråta, men det är ju bara bra att de släpper.”

Om dessa känslor uppstod ansåg deltagarna att det var viktigt att behålla lugnet och försöka komma ihåg att reaktionerna var bra. Det var känslor som behövde komma fram för att bearbetas, detta för att patienterna skulle uppnå en balans i tillvaron. Alla deltagare ansåg att medicinsk yoga handlade mycket om att lyssna inåt och känna efter hur det kändes i kroppen, vilket en del patienter upplevde som jobbigt och obehagligt. En del patienter ansåg att det var jobbigt just för att mycket känslor uppstod och för att det då måste ske en bearbetning. Dock var det positivt för framtiden. En del patienter ansåg att det var jobbigt för att de inte var redo för en förändring i sitt liv, de hade inte kommit till insikt med att de levde med för mycket stress.

”Att bekräfta att det bara är känslor, det är inget farligt. Att kroppen betar sig så här för att det är en overload of feelings som ska ut. Du får luft, du kan andas, du dör inte... att vara trygg i det med den man möter.”

Några deltagare berättade även att en del patienter tyckte det var jobbigt och blev stressade av att den medicinska yogan var långsam. Främst handlade det om att patienterna var vana att utföra övningar och rörelser i ett högt tempo, då de levde i en stressfull vardag. Det kunde även handla om att patienterna ville utföra träning som gjorde att de kände sig fysiskt utmattade. Deltagarna betonade då vikten av att försöka lugna och hålla tillbaka patienterna. En del deltagare menade även, om dessa problem uppstod, att patienterna inte var mottagliga för den medicinska yogan då de förnekade att de levde med för mycket stress. Det var då viktigt att inte informera patienterna för mycket om medicinsk yoga och farligheten med stress. Deltagarna betonade vikten av att ”känna in” patienten som de hade framför sig och ge denne små redskap till dess att patienten själv upptäckte de positiva effekterna.

”Och det kan ju vara så också att du är så stressad så att du inte kan ta till dig yogan. Och det där brukar vi prata om också att du kanske kan... det enda du behöver göra nu är kanske att du lär dig att andas med... andas rätt. Det kanske är det enda du ska ta in i den här stressen.”

I och med att medicinsk yoga ökade patienterna kroppskänedom och kroppsmedvetenhet ansåg en del deltagare att det gav en ökad känslighet. Det kunde upplevas som negativt men samtidigt ansågs det vara positivt för framtiden. Med en ökad känslighet menade deltagarna att patienterna till exempel kunde reagera kraftigare på mat som inte var bra för kroppen, för alkohol, stress och sömnbrist. Det ledde till att patienterna kunde upptäcka olika symptom snabbare jämfört med patienter som inte hade denna kroppskänedom och kroppsmedvetenhet. Olika symptom som till exempel smärta kunde uppträda. Dock hade

patienterna som utfört medicinsk yoga flera hjälpmedel för att uppnå balans i kroppen igen. Detta ansågs positivt eftersom de då kunde bryta ett ohälsosamt beteende snabbare.

Tidens betydelse för effekt

Regelbundet utförande

Deltagarna upplevde att de olika effekterna som utövandet av medicinsk yoga gav uppstod olika snabbt, det vill säga att det var individuellt och kunde skilja sig mycket från individ till individ. Vissa deltagare menade att det kunde bero på vilket tillstånd patienterna befann sig i då de började med den medicinska yogan. En annan aspekt av betydelse var hur motiverade patienterna var att förändra det som orsakat deras stress och utmattningssyndrom. Vissa patienter upplevdes ha svårt att släppa taget och slappna av ordentligt. Deltagarna ansåg att om patienten upplevde mycket stress och mådde dåligt psykiskt kunde det ta lång tid att ta till sig den medicinska yogan.

”En del känner effekt redan första gången, medan andra kan hålla på i flera års tid tror jag. För att man inte släpper in. Man går dit och har masken kvar och släpper inte in och säger, jag ska andas djupt... och andas fortfarande bara här uppe.”

Många av deltagarna uttryckte att de kortvariga effekterna som medicinsk yoga gav kunde uppträda efter en kort tids utövande. De såg att patienterna varvade ned och släppte vardagsstressen då de fått ligga eller sitta ned en stund och enbart ta djupa andetag. Vissa upplevde att de kunde uppmärksamma effekter på några minuter. För att få en långvarig stressreducerande effekt av den medicinska yogan menade två av deltagarna att det var nödvändigt att göra ett pass cirka två till tre gånger i veckan. Dock upplevde samtliga deltagare att det kunde var individuellt samt att regelbundenhet var viktigt för att erhålla en mer djupgående effekt. De betonade vikten av att patienterna måste ta sig tid att utöva medicinsk yoga även på egen hand. Deltagarna upplevde dock att det kunde vara svårt för vissa patienter. De menade att det var lätt att falla tillbaka i gamla mönster eftersom det kunde ta lång tid att skapa nya vanor.

”Men det går inte att säga generellt hur många gånger man behöver utan det är individuellt, men det kan räcka med några få gånger och en del behöver gå många fler gånger.”

”Regelbundenheten är det viktiga, att göra yogan igen och igen och igen för att bibehålla den här effekten.”

Medicinsk yoga som komplement

Deltagarna upplevde att medicinsk yoga fungerade bra som komplement till annan behandling. Detta upplevdes också som individuellt och beroende på i vilket tillstånd patienterna befann sig i. Många berörde att vissa patienter med utmattningssyndrom använde sig av eller kunde behöva farmakologisk behandling eftersom de ofta mådde dåligt psykiskt. Deltagarna menade då främst farmakologisk behandling i form av antidepressiva läkemedel. De belyste även att dessa mediciner ofta sätts in väldigt snabbt och uppfattningen var att många kunde må bra av att prova medicinsk yoga i första hand för att sedan vid behov vidta ytterligare åtgärder.

”En del personer skulle säkert må bra av att kanske prova yoga först. Och en del är tvungen att ha en antidepressiv behandling. För det är kanske... de mår så psykiskt dåligt så de måste ha det.”

Flera deltagare ansåg att samtal också kunde vara en viktig del i tillfrisknandet hos patienterna. Många mådde bra av att få sätta ord på det som kändes svårt, vilket gjorde att vissa deltagare implementerade tid för samtal i samband med yogapasset.

Yogans betydelse

Skepsis

Den medicinska yogan har många positiva effekter, dock fanns det enligt deltagarna en del patienter som var skeptiska. Den medicinska yogan kunde uppfattas, framför allt av männen, som oseriöst och religiöst. Dock var några deltagare ändå positiva och ansåg att män som utövade medicinsk yoga började bli allt fler. Det har även spridit sig bland olika åldersgrupper vilket ansågs positivt. Några deltagare betonade även att medicinsk yoga inte är religiöst utan att det är andligt. Ett alternativ, om det fanns skeptiska patienter som deltog, var att vid det första yogatillfället “skala bort” det som kunde uppfattas som oseriöst och religiöst som exempelvis mantran. Då kunde istället de fysiska effekterna uppmärksammas mer. En del patienter hade även svårt att ta till sig medicinsk yoga av andra anledningar, till exempel om de ansåg att de inte var stressade. Deltagarna menade att det därför var viktigt att uppmärksamma den medicinska yogans effekter och betona att den kunde anpassas efter olika individer och deras specifika behov.

”En del behöver ju stressa sönder sig för att förstå att de behöver yogan.”

Uppmärksamma effekterna

Några av deltagarna betonade betydelsen av att ansvaret över hälsa måste läggas över på patienten och att vårdpersonal och mediciner ska finnas till mer som stöd bara. För att uppnå detta måste KAM få ta större plats inom hälso- och sjukvården och sjukvårdsarbetet behöver vara mer förebyggande. Utövandet av medicinsk yoga har dock ökat i och med att individer idag är mer sökande efter alternativa metoder. Allt fler patienter ansåg att farmakologisk behandling inte alltid var den bästa lösningen till deras ohälsa utan att ansvaret låg hos dem själva. De måste skaffa olika hjälpmedel och eventuellt förändra något i vardagen för att nå en långsiktig lösning.

Samtliga deltagare ansåg ändå att den medicinska yogans effekter måste uppmärksammas mer så att hälso- och sjukvårdspersonal kan rekommendera olika behandlingsmetoder till olika patienter. Några deltagare menade att kunskapen hos sjukvårdspersonalen inte var tillräckligt stor vilket innebar att patienter själva måste veta att det finns.

”Men jag tycker att människor, men även våra patienter såklart, söker ju många gånger alternativ för sig själva och jag tycker att det ska sjukvården kunna erbjuda också. Vi måste liksom hänga med i utvecklingen för det är så mycket som man kan få ta del av helt enkelt.”

En del deltagare ansåg att utövandet av medicinsk yoga många gånger var en klassfråga eftersom de flesta yogamottagningarna var privata. För att undvika denna problematik måste evidensen öka ännu mer kring medicinsk yoga. En ökad evidens kunde innebära att medicinsk yoga exempelvis används mer som fysisk aktivitet på recept. I och med ökad evidens kunde även de förutfattade meningarna motarbetas vilket innebär att medicinsk yoga blir mer accepterat och används oftare som en behandlingsmetod inom hälso- och

sjukvården. En del deltagare menade att medicinsk yoga borde finnas inom alla verksamheter inom hälso- och sjukvården, i och med att den medicinska yogan har många och olika positiva effekter. Deltagarna ansåg att medicinsk yoga är ett bra alternativ som behandling eftersom det är effektivt, fritt från biverkningar och något som alla patienter kan utföra hemma. Medicinsk yoga ansågs även vara ett bra alternativ i det förebyggande arbetet mot sjukdomar och ohälsa.

”Att vi spider budskapet och att... sen är det ju svårt att övertyga en del inom vården, men det är ju därför forskningen är så bra. Det är ju ofta enda sättet att övertyga många som är konservativa i sin inställning. Utbilda så många som möjligt inom vården, forska...”

Om den medicinska yogans effekter skulle uppmärksammas mer skulle det i förlängningen bli billigare för samhället då långtidssjukskrivningar, utmattningsdepressioner och stressrelaterade sjukdomar i större utsträckning kunde undvikas.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie besvarades då sjuksköterskors upplevelser av medicinsk yoga som behandling för patienter som drabbats av stress och utmattningssyndrom beskrevs. Enligt Singh et al. (2014) gav de flesta former av yoga och meditation de utövande en bättre kroppskänedom och kroppsmedvetenhet. Detta genom att individerna uppmärksammade kroppens signaler på en djupare nivå och kände efter hur kroppen mådde. Resultatet i denna studie förstärkte det. I denna studie framkom det att anledningen till att patienterna började uppmärksamma kroppens signaler var på grund av meditationen och andningsövningarna som den medicinska yogan innehåller. I och med att patienterna gjorde det stärktes förmågan att förstå sin egen kropp vilket ledde till att de kunde genomföra förändringar i vardagen som stärkte hälsan. Deltagarna menade att patienterna som utövade medicinsk yoga kunde bryta ett ohälsosamt beteende snabbt då de hade denna kroppskänedom och kroppsmedvetenhet. Den medicinska yogan gav dem hjälpmedel för att uppnå balans i kroppen igen. Vidare visade resultatet i denna studie att med denna kroppskänedom och kroppsmedvetenhet fick patienterna en ökad känslighet för mat som inte var bra för kroppen, för alkohol, stress och sömnbrist. Det bekräftas till viss del av Penman, Cohen, Stevens och Jackson (2012), i den studien framkom det att utövandet av yoga förändrade individernas kostvanor genom ökad vegetarisk kost och minskat intag av livsmedel innehållande socker. Det var dock ingen skillnad gällande alkoholhaltiga drycker, ökad känslighet för stress och/eller sömnbrist.

I Cahn och Polich (2006) studie framkom det att med en ökad kroppsmedvetenhet minskar risken för psykisk ohälsa. I denna studie framkom det att en ökad kroppskänedom och kroppsmedvetenhet är positivt för patienternas hälsa. Dock får det inte gå till en överdrift. Om patienterna lyssnar och tänker på kroppens signaler hela tiden kan detta leda till negativa konsekvenser. Det kan ta för stort fokus av patientens energi och tid att hela tiden känna efter hur kroppen mår och vilka signaler den skickar. Denna kroppsmedvetenhet kan leda till ett stressmoment om den får ta för stor plats i vardagen. Därför är det viktigt att lyfta det som framkom i Singh et al. (2014) studie, att signalerna och denna medvetenhet inte alltid måste bedömas. Ibland räcker det att bara bekräfta signalerna och sedan inte engagera sig mer i det.

I denna studie framkom det att den medicinska yogan hjälper patienterna att hantera sin stress genom bland annat djupandning vilket ledde till att de kunde varva ned. Det framkom även att lokalens utformning hade stor betydelse för att kunna varva ned. Detta har i tidigare studier inte uppmärksammats tillräckligt för att kunna erhålla någon vidare överblick av lokalens betydelse. Dock menade ett par deltagare i denna studie att denna aspekt var viktig eftersom det gav patienterna bättre eller sämre förutsättningar att kunna varva ned och ta den medicinska yogan till sig. Enligt Kaschka et al. (2011) fanns det ett stort antal riskfaktorer för att utveckla utmattningssyndrom och dessa kunde vara personliga och/eller beroende av miljön. Med detta i åtanke är medicinsk yoga en bra behandlingsmetod eftersom patienterna får en förståelse för hur de ska hantera sin stress både på en psykisk och fysisk nivå. Samtidigt får patienterna en förståelse för hur en lugn och gemytlig atmosfär skapas vilket kan gynna dem i sin vardag och i hanteringen av stress. Den medicinska yogan ger patienterna hjälpmedel som gör att de kan stärka sig själv och även fundera över miljön de lever i. Detta kan vara positivt eftersom miljön och individens personlighet enligt Kaschka et al. (2011) är två riskfaktorer för att utveckla stress och utmattningssyndrom.

Kinser et al. (2013) beskrev att yoga hjälpte individer med tankemönster på ett positivt sätt, vilket ledde till att färre stressframkallande tankar uppstod hos individerna som utövade yoga. Denna positiva effekt gjorde att individer lättare kunde varva ned på kvällarna vilket ledde till bättre sömn och mindre behov av medicinering för att kunna sova. Dock framgick det inte i den studien vilken form av yoga som gav dessa effekter. I resultatet i denna studie framkom det att medicinsk yoga gav patienterna ett lugn som gjorde att sömnbesvär kunde lindras. Patienterna fick användbara redskap för att kunna sova bättre vilket är positivt. Samtidigt framkom det att patienterna kunde bli känsligare för sömnbrist, vilket kunde upplevas som negativt. Dock är det positivt för framtiden att patienterna främjar goda sömnvanor och uppmärksammar en eventuell sömnbrist tidigt, innan det ger allvarligare konsekvenser.

Trots att de flesta tidigare studier visat att medicinsk yoga gav goda effekter vid stressproblematik uppkom även några avvikande rapporteringar. I studien gjord av Köhn et al. (2013) upplevde vissa individer att negativa känslor kunde uppstå i samband med yogautövandet och det kunde upplevas obehagligt. Det bekräftas även i denna studie att sådana upplevelser var förekommande. Dock påpekade flera deltagare att detta inte behövde vara något negativt utan att känslorna behövde komma fram och att det hjälpte patienten med läkningsprocessen. Det kan därmed vara oundvikligt att känslorna uppstår och att det, istället för att vara något negativt för patienten, kan ha en förlösande effekt och skynda på tillfrisknandet vid stress och utmattningssyndrom. Det kunde även styrkas i studien gjord av Anderzén-Carlsson et al. (2014) där individer beskrev att de lärde sig acceptera att känslorna uppstod och de ansåg till och med att det var en förutsättning för att kunna bearbeta tidigare inlärd känslor och beteenden.

I denna studie framkom det även att skaderisken vid utförandet av medicinsk yoga var liten eftersom det är en lugn och inkännande form av yoga. Det bekräftas i en studie gjord av Holton och Barry (2014), där framkom det att utövandet av yoga medförde en liten skaderisk. Även då skaderisken var liten fanns det ändå vissa skador som rapporterades, framför allt muskelsmärta och ryggsmärta. Dock framgick det inte vilken form av yoga som undersökningen baserades på. I denna studie framkom det att vissa övningar bör utföras med försiktighet, framför allt vridningar av ryggen. Detta bekräftar att även medicinsk yoga skulle kunna medföra ryggsador även om risken för det anses vara liten. Det framkom även i denna studie att en del patienter gärna utförde övningarna och

rörelserna i ett högt tempo, i och med att de levde i en stressfull vardag. Detta resulterade i att deltagarna som instruerade övningarna fick lugna och hålla tillbaka patienterna. Det är viktigt att instruktörer och terapeuter uppmärksammar detta eftersom det i Penman et al. (2012) studie framkom att många individer som skadat sig vid utförandet av yoga själv tog på sig skulden. De ansåg att de drivit sig själva för hårt eller varmt upp för dåligt vilket resulterade i att skadorna uppstod.

I tidigare studier gjorda på yoga har betydelsen av antal tillfällen för utövande och tid per tillfälle varierat något. Dock utgick studierna från att yoga behövde utövas regelbundet. Det var även något som framkom som viktigt enligt deltagarna i denna studie. Tid för att få effekt var enligt de flesta deltagare också något som de ansåg vara individuellt. Många deltagare ansåg dock att medicinsk yoga kunde ge en mer eller mindre omedelbar effekt eftersom patienterna snabbt kunde finna ett större lugn. I en studie gjord av Chong, Tsunaka, Tsang, Chan, Cheung (2011) belystes också denna omedelbara stressdämpande effekt av yoga. Även i Anderzén-Carlssons et al. (2014) studie sågs denna snabba effekt och ett infinnande av lugn samt en känsla av stillhet och fridfullhet. Deltagarna i ovanstående studie kunde behålla en känsla av välbefinnande i några dagar men ansåg att de behövde ägna mer tid åt att utöva medicinsk yoga för att erhålla en mer bestående effekt. Det bekräftades även i denna studie då deltagarna menade att medicinsk yoga behöver utföras under en längre period för att få en långverkande effekt. Några menade att tre gånger i veckan var tillräckligt men att det egentligen var individuellt under hur lång tid det kunde behövas.

Enligt Penman et al. (2012) utövade män främst en form av yoga som var mer fysiskt krävande. Detta stämde väl överens med denna studie, då deltagarna menade att det främst var kvinnor som utövade medicinsk yoga. Några deltagare hade uppmärksammat att endast ett fåtal män deltog i deras yogaklasser, dock menade de att män som utövande medicinsk yoga började bli allt fler. Att antalet män för tillfället är färre skulle kunna bero på att många män är mer prestationsinriktade vilket gör att medicinsk yoga anses som oseriöst. En annan anledning kan vara att hälso- och sjukvårdspersonal inte erbjuder männen medicinsk yoga som behandlingsalternativ i lika stor utsträckning som kvinnor på grund av förutfattade meningar. Dock betonade deltagarna i denna studie att medicinsk yoga är ett behandlingsalternativ som passar både män och kvinnor. Det kan möjligen vara så att kvinnor är mer öppna för alternativa behandlingsmetoder, vilket kan vara en anledning till att det främst är kvinnor som utövar medicinsk yoga. Deltagarna i denna studie har en förhoppning att medicinsk yoga blir mer uppmärksammat och accepterat, då kommer det troligtvis bli fler män som utövar medicinsk yoga.

Med medicinsk yoga som ytterligare behandlingsalternativ inom omvårdnaden kan den humanistiska och holistiska värdegrunden stärkas i hälso- och sjukvården. Med ett holistiskt synsätt inom omvårdnad betonas vikten av att individen ska finna en balans mellan inre och yttre faktorer. Hälsa definieras inte enbart som frånvaro av sjukdom utan är också beroende av individens känsla av välbefinnande och en känsla av att vara stark (Friberg & Öhlén, 2009). Därmed har de individer som utövar medicinsk yoga goda förutsättningar att främja sin hälsa då det ger möjlighet till att fler egna val kan göras vilket kan leda till empowerment. Deltagarna i studien ansåg att utövandet gav patienterna hjälpmedel för att bättre hantera stress. Medicinsk yoga skulle därför även kunna vara en viktig del i tillfrisknandet hos patienter som lider av stress och utmattningssyndrom då den ger patienterna en möjlighet att på egen hand hantera svårigheter. Detta kan utmytna i att patienternas självkänsla stärks. Detta skulle också i längden kunna leda till ökat välbefinnande vilket även Hartfiel et al. (2012) studie förstärker.

Denna studie belyser att medicinsk yoga har ett flertal positiva effekter på patienter som lider av stress och utmattningssyndrom, detta kan utnyttjas på samhällsnivå. Samhället kan förebygga stress och utmattningssyndrom genom att individer erbjuds medicinsk yoga i ett tidigt skede, innan stressen blir skadlig. Ett förebyggande arbete skulle kunna leda till mindre sjukskrivningar på grund av stress och utmattningssyndrom vilket troligtvis leder till mindre kostnader för samhället i längden. Det framkom i denna studie att om medicinsk yoga skulle få mer utrymme i dagens samhälle kan individer lättare ändra inställningar och förhållningssätt, vilket skulle kunna innebära ett samhälle som inte är lika prestationsinriktat som det är idag. För att nå dit behöver medicinsk yoga först och främst göras tillgängligt på fler vårdcentraler i Sverige. Detta skulle innebära att sjuksköterskor får ett till behandlingsalternativ vilket är något positivt i och med att sjuksköterskor, enligt Pellmer, Wramner och Wramner (2012), ska arbeta både med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder gentemot befolkningen.

Sjuksköterskan ska i sitt yrkesutövande, i möjligaste mån, försöka att anpassa omvårdnaden efter individens specifika behov. Medicinsk yoga skulle medföra större möjligheter att göra det. Några deltagare i studien ansåg att många individer sökte sig till alternativa behandlingsmetoder eftersom det gav dem egna hjälpmedel att hantera stress. Några deltagare påpekade även att det är viktigt att hälso- och sjukvården hänger med i utvecklingen och anpassar sig efter patienternas önskemål. I studien gjord av Buchan et al. (2012) visade det sig att sjuksköterskor ansåg sig behöva större kunskap om olika typer av KAM för att kunna hjälpa sina patienter på bästa sätt. Med detta i åtanke och eftersom sjuksköterskan ska arbeta efter vetenskap och beprövad erfarenhet är det viktigt att effekterna av medicinsk yoga dokumenteras ytterligare. Med medicinsk yoga som behandlingsalternativ kan även patientens autonomi stärkas genom fler valmöjligheter. Därmed får även sjuksköterskan i större utsträckning en stödjande roll i arbetet mot stress och utmattningssyndrom.

Medicinsk yoga ansågs av de flesta deltagarna i denna studie som ett bra komplement till övrig behandling vid stress och utmattningssyndrom. Till exempel påpekade några deltagare att det kan behövas farmakologisk behandling då patienten drabbats av stressrelaterad sjukdom. Dock ansåg de att det var individuellt och de trodde att vissa möjligen kunde ha en fördel av att testa medicinsk yoga först. Anderzén-Carlsson et al. (2014) menade i sin studie att det inte fanns något allmänt vedertaget behandlingsprogram för individer som lider av stressproblematik och att farmakologisk behandling ofta utgör förstahandsvalet. Därmed ansåg de att det behövdes komplementär behandlingstrategier. Med detta i åtanke skulle medicinsk yoga kunna utgöra antingen ett komplement eller alternativ till farmakologisk behandling beroende på hur svårt drabbad patienten är.

Denna studie förstärker tidigare forskning som genomförts angående medicinsk yoga. Exempelvis förstärker denna studie Köhn et al. (2013) studie som visade att medicinsk yoga gav positiva effekter vid stress samt stärkte patientens välmående i ett helhetsperspektiv. Enligt Köhn et al. (2013) kunde även starka känslor uppstå vid utförandet vilket även framkom i denna studie. Därmed ger denna studie ett underlag för vidare forskning, dels inom medicinsk yoga inriktat mot stress och utmattningssyndrom men också inom medicinsk yoga som förebyggande och hälsofrämjande åtgärd vid andra sjukdomstillstånd. Resonemanget stöds i enlighet med Henricson (2012), att en intervjustudie kan ge underlag för fortsatta studier.

Metoddiskussion

I denna studie var det sjuksköterskors upplevelser som skulle belysas, därför valdes en kvalitativ intervjustudie då det ansågs besvara syftet på bästa sätt. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) skulle intervjuer genomföras då ämnet berörde olika aspekter av mänsklig erfarenhet vilket förstärkte metodvalet. Enligt Henricson (2012) kunde syftet i en kvantitativ metod bland annat vara att undersöka samband mellan olika variabler eller att göra olika jämförelser, vilket inte var avsikten med denna studie. Eftersom medicinsk yoga var en relativt nyutvecklade form av yoga fanns det lite forskning, vilket gjorde att en litteraturstudie inte kunde genomföras. En litteraturstudie skulle medföra att författarna inte skulle kunna dra några slutsatser, det kunde inte heller göras i och med denna studie men en djupare förståelse har uppnåtts. I och med att det fanns lite forskning kring medicinsk yoga fick sökorden vidgas när författarna tog del av tidigare forskning. Endast ett fåtal vetenskapliga artiklar fanns då sökningar gjordes på ”medicinsk yoga”, därför gjordes även sökningar på enbart ”yoga”. Detta kunde uppfattas som en begränsning i denna studie.

Valet av semistrukturerade intervjuer gjorde att olika nyanser i svaren kunde uppfattas vilket inte hade varit genomförbart vid exempelvis en enkätstudie. Författarna hade då inte kunnat ställa motfrågor eller be deltagarna förklara eller beskriva hur de menade vid olika svar, vilket gjordes under intervjuerna. En enkätstudie hade därmed, troligtvis, gett liknande resultat men inte lika djupgående. Intervjuerna gav beskrivande svar vilket medförde att en djupare analys av materialet kunde genomföras och teman bildas. Resonemang stöds av Kvale och Brinkmann (2014), att intervjusituationer skapar en interaktion mellan deltagare och intervjuare.

Antalet deltagare i denna studie var anpassat efter studiens syfte. Enligt Henricson (2012) kunde antalet, både om det var för många deltagare eller för få försvåra analysarbetet. Eftersom denna studiens syfte inte var att göra en statistisk analys utan att beskriva deltagarnas personliga upplevelser och fånga in dessa med hjälp av berättelser valdes ett mindre antal deltagare ut. En annan aspekt till att ett mindre antal deltagare valdes ut var på grund av tidsbrist. Detta medförde att resultatet i denna studie inte gick att generalisera eftersom antalet deltagare var för få, dock har en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelser av att utöva medicinsk yoga erhållits (Kvale & Brinkmann, 2014).

I Henricson (2012) skrivs att vid urvalet av deltagare till en kvalitativ intervjustudie måste studiens syfte tas i beaktning. Med detta i åtanke var det ett krav att deltagarna skulle vara antingen terapeuter eller instruktörer i medicinsk yoga. Det innebar att vissa deltagare var instruktörer och alltså hade kortare och mindre djupgående utbildning i området än de med terapeututbildning. Trots det besvarade intervjuerna med instruktörerna syftet lika bra som intervjuerna med terapeuterna. Dock gav deltagarna som hade minst erfarenhet av att arbeta med medicinsk yoga mindre utförliga svar. Författarna kunde även registrera att hur ofta deltagarna själv utövade medicinsk yoga hade betydelse. Därför hade det kunnat vara till fördel om även ett minimum antal år som terapeut eller instruktör hade tagits med i urvalskriterierna. Det fanns inte heller något krav på specialistutbildning bland de sjuksköterskor som deltog i studien. I efterhand kunde det inte heller upptäckas några tecken på att detta hade besvarat studiens syfte bättre, då de deltagare som inte hade någon specialistutbildning svarade likvärdigt på frågorna som de som hade specialistutbildning.

Eftersom det i resultatet framkom att medicinsk yoga var vanligare bland kvinnor hade det varit en fördel om några av deltagarna i studien hade varit män då de kvinnliga deltagarna

inte tydligt kunde svara på varför det i stor utsträckning var på det viset. I lämplighetsurvalet fanns dock inga män som potentiella deltagare vilket resulterade i att det enbart var kvinnliga deltagare i denna studie. Enligt Henricson (2012) skulle variationen, i en kvalitativ studie, vara så stor som möjligt bland deltagarna och att studien enbart hade kvinnliga deltagare kunde då uppfattas som en begränsning. Denna begränsning ses också i att alla deltagare var tvungna att finnas i författarnas närområde då det inte fanns möjlighet att träffa potentiella deltagare som befann sig på längre avstånd. Delvis på grund av tidsbrist. Detta tror författarna dock inte hade någon större betydelse för resultatet då utbildningen inom medicinsk yoga var likvärdig för alla instruktörer och terapeuter i Sverige. Utgångspunkten i deltagarnas berättelser kan möjligen ses som något begränsad då de alla gått sin terapeut- eller instruktörsutbildning inom samma organisation och troligen därför har färgats av det förhållningssätt som fanns där. Dock kan det vara positivt för kontinuiteten i mötet med de individer som introduceras till medicinsk yoga som möjligt komplement till den traditionella behandlingen. Särskilt inom hälso- och sjukvården då det bör strävas efter att all personal har samma utgångspunkt och samarbetar väl i team.

Syftet med studien kunde även besvaras genom en väl genomarbetad intervjuguide med öppna frågor. Samtidigt var författarna tydliga med, innan intervjuerna startades, att deltagarna skulle berätta det dem ansåg var viktigt och deras egna upplevelser. Författarna tror att det gjorde deltagarna lugnare och att de därmed kunde berätta fritt. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kunde två författare gentemot en deltagare upplevas som ett maktöverläge under intervjun. Därför hade ena författaren en passiv roll under intervjun. Författarna tror att det gjorde deltagarna tryggare i intervjusituationen eftersom författarna inte kunde registrera ett sådant överläge i någon av intervjuerna. Enligt Henricson (2012) kunde det vara till fördel att avsluta intervjun med att fråga deltagarna om det fanns något annat viktigt de ville tillägga. Det gav gott resultat i denna studie då fem av deltagarna valde att ytterligare ta upp något de själv ansåg viktigt. Att avsluta intervjuerna med denna fråga var även enligt Kvale och Brinkmann (2014) bra, då den frågan kunde ge värdefull information. I Henricson (2012) fanns att läsa att om frågorna i den öppna intervjuguiden var för snäva kunde det påverka kvaliteten i svaren och göra att intervjuaren blev mer styrd av intervjuguiden än av mötet med deltagaren. I efterhand har detta haft betydelse gällande intervjuguidens näst sista fråga där framtiden för medicinsk yoga togs upp. Denna fråga kunde uppfattas som ledande då den gav intryck av att intervjuerna redan tagit för givet att medicinsk yoga kommer att användas i större utsträckning i framtiden. Författarna ansåg att det kunde ha färgat svaren inom detta frågeområde och var därför en svaghet i intervjuguidens design.

Författarna ansåg även att valet av analysform var en anledning till att syftet kunde besvaras. Den analysform som användes i studien gav en tolkning av resultatets innehåll genom att förhållningssättet var induktivt. Denna analysmetod var enligt Henricson (2012) lämplig vid ett mindre antal intervjuer. Den tolkning som gjordes ansågs av författarna kunde leda till nyfikenhet hos läsaren och kan utgöra ett underlag för vidare forskning inom området.

Författarna har i enlighet med Kvale och Brinkmann (2014) inte förvrängt materialet samt studerat området med en neutral utgångspunkt. Det underlättades av att författarna inte hade någon egen erfarenhet av medicinsk yoga. Dock var övervägande del av tidigare forskning inom området positiv, därför togs frågan om negativa upplevelser med i

intervjuguiden. Vidare har författarna lyssnat igenom varandras transkriberingar, detta för att studera olika problem och tolkningar från flera synvinklar. Enligt Henricson (2012) fick inte meningsenheterna vara för korta i analysprocessen eftersom viktig innebörd då kunde tolkas fel. Författarna har även haft en kritisk syn under hela analysarbetet, för att resultatet skulle vara så korrekt som möjligt (Kvale & Brinkmann, 2014). Studiens trovärdighet förstärktes även eftersom författarna gemensamt genomförde hela intervju- och analysprocessen, detta för att kunna resonera kring gjorda val och tolkningar tillsammans. Även arbetsprocessen beskrevs noggrant under metodavsnittet för att stärka trovärdigheten (Henricson, 2012). I enlighet med Kvale & Brinkmann (2014) valdes den metod som ansågs kunna besvara syftet och därmed undersökte studien det den var avsedd att undersöka.

Slutsats

I studien framkom det att medicinsk yoga hade ett flertal positiva effekter på patienter som lider av stress och utmattningssyndrom. Bland annat fick patienterna hjälpmedel för att kunna hantera sin stress självständigt i vardagen. Patienterna fick även en ökad kroppskännetend och kroppsmidvetenhet. Några deltagare i studien ansåg även att det fanns en del negativa effekter i form av att obehagliga känslor uppstod i samband med utövandet. Dock ansågs det vara positivt för framtiden då känslorna kunde bearbetas och patienten kunde uppnå balans i tillvaron igen. Hur snabbt de olika effekterna uppkom hos patienterna var individuellt, men deltagarna i denna studie ansåg att regelbundenhet var viktigt för att bibehålla de olika effekterna. Det framkom även att medicinsk yoga och dess effekter måste uppmärksammas mer och att evidensen angående effekterna måste öka. Detta för att medicinsk yoga ska bli mer accepterat bland skeptiska individer och även som behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården. Med hjälp av medicinsk yoga kan sjuksköterskor arbeta mer personcentrerat.

Fortsatta studier

Ett behov av fortsatt forskning kring medicinsk yoga uppmärksammades, då vidare forskning skulle innebära en ökad förståelse och kunskap kring effekterna som den medicinska yogan ger. En ökad förståelse skulle kunna leda till att allt fler individer uppmärksammar den medicinska yogan. Även hälso- och sjukvårdspersonal skulle därmed inneha en ökad kunskap och kunna erbjuda patienter fler behandlingsalternativ vilket leder till att individernas autonomi ökar. Eftersom medicinsk yoga kan anpassas efter individuella behov bör forskning bedrivas kring andra problemområden som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar då denna studie enbart beskriver effekterna vid stress och utmattningssyndrom. Författarna anser även att fortsatt forskning angående eventuella objektiva fynd som blodtryck och hormonnivåer i kroppen skulle vara en fördel eftersom det då kan ge mer mätbara resultat och därmed övertyga de individer och hälso- och sjukvårdspersonal som är skeptiska till medicinsk yoga.

Klinisk relevans

Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskor arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. I det kliniska arbetet kan sjuksköterskor därför ta stöd av befintlig forskning för att framföra den medicinska yogans effekter och användningsområden. I mötet med stressade patienter kan sjuksköterskor med adekvat kompetens exempelvis arbeta med att ge patienter andningsövningar för att de ska kunna finna ett lugn. Sjuksköterskor kan även

stärka patienternas autonomi genom ökade valmöjligheter. Enligt Försäkringskassan (2014) var svår stress en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning, det innebär att en stor del av verksam hälso- och sjukvårdspersonal möter på dessa patienter i sitt arbete och kan därför dra nytta av att ha större kunskap inom medicinsk yoga. Deltagarna i denna studie uttryckte att det trots ökat forskningsmaterial fortfarande fanns en del skepsis runt medicinsk yoga och genom ytterligare forskning anser författarna därför att skepsis bland hälso- och sjukvårdspersonal samt övriga individer kan minska.

REFERENSER

- Anderzén-Carlsson, A., Persson-Lundholm, U., Köhn, M., & Westerdahl, E. (2014). Medical yoga: Another way of being in the world: a phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 9. doi: 10.3402/qhw.v9.23033.
- Arnetz, B., & Ekman, R. (2013). *Stress: gen, individ, samhälle*. Stockholm: Liber.
- Blom, V., Bergström, G., Hallsten, L., Bodin, L., & Svedberg P. (2012). Genetic susceptibility to burnout in a Swedish twin cohort. *European journal of epidemiology*, 27(3), 225-231. doi 10.1007/s10654-012-9661-2
- 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
- Cahn, B.R., & Polich, J. (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin*, 132(2), 180-211. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.132.2.180>
- Chong, CS., Tsunaka, M., Tsang, HW., Chan, EP., & Cheung, WM. (2011). Effects of yoga on stress management in healthy adults: A systematic review. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 17 (1), 32-8.
- Clarke, J. (2010). Body and soul in mental health care. *Mental health, religion & culture*, 13(6), 649-657. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13674676.2010.488416>
- Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red.). (2009). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekstedt, M., & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of advanced nursing*, 49(1), 59-67. doi 10.1111/j.1365-2648.2004.03264.x
- Fontaine, K. (2015). *Complementary & alternative therapies for nursing practice*. New Jersey: Pearson education, Inc.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.). (2009). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvarons utveckling: delrapport 1, år 2014*. Hämtad 19 februari, 2015 från <http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/c7e1d070-4f90-4c1a-a1aa-ed28dd117e8c/socialforsakringsrapport-2014-12.pdf?MOD=AJPERES>
- Han, KS., Kim, L., & Shim, I. (2012). Stress and sleep disorder. *Experimental Neurobiology*, 21(4), 141-50. doi: doi: 10.5607/en.2012.21.4.141
- Hartfiel, N., Burton, C., Rycroft-Malone, J., Clarke, G., Havenhand, J., Khalsa, S.B., & Edwards, R.T. (2012). Yoga for reducing perceived stress and back pain at work. *Occupational medicine*, 62(8). doi: 10.1093/occmed/kqs168.

- Hasson, D. (2008). *Stressa rätt!: öka din energi, hälsa och effektivitet*. Stockholm: Viva.
- Hasson, D., Theorell, T., Bergquist, J., & Canlon, B. (2013). Acute stress induces hyperacusis in women with high levels of emotional exhaustion. *Public library of science*, 8(1). doi 10.1371/journal.pone.0052945
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Holton, MK., & Barry, AE. (2014). Do side-effects/injuries from yoga practice result in discontinued use? Results of a national survey. *International journal of yoga*, 7(2), 152-154. doi: 10.4103/0973-6131.133900
- Kaschka, W.P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt: international*, 108(46), 781-787. doi: 10.3238/arztebl.2011.0781.
- Kinser, P.A., Bourguignon, C., Taylor, A.G., & Steeves, R. (2013) "A Feeling of Connectedness": Perspectives on a Gentle Yoga Intervention for Women with Major Depression. *Issues in mental health nursing* 34(6). doi: 10.3109/01612840.2012.762959
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I L. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 70-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kox, M., Eijk, L., Zwaag, J., Wildenberg, J., Sweep, F., Hoeven, J.G., & Pickkers, P. (2014). Voluntary activation of the sympathetic nervous system and attenuation of the innate immune response in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(20), 7379-7384. doi: 10.1073/pnas.1322174111
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, I-L., Anderzén-Carlsson, A., & Westerdahl, E. (2013). Medical yoga for patients with stress related symptoms and diagnoses in primary health care: A randomized control trial. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine*, 2013, 1-8. doi:10.1155/2013/215348
- Netherwood, M., & Derham, R. (2014). Interprofessional education: merging nursing, midwifery and CAM. *British journal of nursing*, 23(13), 740-743. doi: 10.12968/bjon.2014.23.13.740
- Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber
- Penman, S., Cohen, M., Stevens, P., & Jackson, S. (2012). Yoga in Australia: results of a national survey. *International journal of yoga*, 5(2), 92-101. doi: 10.4103/0973-6131.98217

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rowan, J. (2012). Mind, body and soul. *Therapy today*, 21(10).

Sandmark, H., & Renstig, M. (2010). Understanding long-term sick leave in female with-collar workers with burnout and stressrelated diagnoses: a qualitative study. *BMC Public health*, 10(210). doi: 10.1186/1471-2458-10-210

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU

Sharma, M. (2014). Yoga as an alternative and complementary approach for stress management: a systematic review. *Journal of evidence based complementary and alternative medicine*. 19(1), 59-67. doi: 10.1177/2156587213503344

Shih, F.J., Lin, Y.S., Smith, M.C., Liou, Y.M., Chiang, H.H., Lee, S.H., & Gau, M.L. (2009). Perspectives on professional values among nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 18(10), 1480-1489. doi 10.1111/j.1365-2702.2008.02728.x

Singh, Y., Goel A., Kathrotia, R., & Patil, P.M. (2014). Role of yoga and meditation in the context of dysfunctional self: a hypothetico-integrative approach. *Advances in mind-body medicine*, 28(3), 22-5.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 24 november, 2014 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Somani, S., Ali, F., Ali, T.S., & Lalani, N.S. (2014). Complementary and alternative medicine in oncology nursing. *British journal of nursing*, 23, 40-46.

Takayesu, J.K., Ramoska, E.A., Clark, T.R., Hansoti, B., Dougherty, J., Freeman, W., ... Gross, E. (2014). Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Academic emergency medicine: official journal of the society for academic emergency medicine*, 21(9), 1031-1035. doi: 10.1111/acem.12464.

Thorsén, H. (2003). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. Stockholm: Liber.

Förfrågan att delta i en intervjuundersökning

Hej!

Vi heter Sara Tjärnström och Isabelle Andersén och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmets Högskola, termin 5. Vi ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras är medicinsk yoga och dess effekter vid stress och utmattningssyndrom. Vi är därför intresserade av att få genomföra intervjuer med sjuksköterskor som är instruktörer i medicinsk yoga.

Svår stress är en av de vanligaste orsakerna till sjukskrivning i Sverige och det krävs ofta någon form av behandling för att bli frisk. Som sjuksköterska ska man kunna tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, såväl fysiska och psykiska som sociala, kulturella och andliga behov. Medicinsk yoga är en relativt ny behandlingsform och därför bör yogans positiva effekter undersökas och belysas. Detta för att sjuksköterskor ska kunna tillgodose patientens olika omvårdnadsbehov på bästa sätt.

Syftet med det självständiga arbetet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av yogans effekt på patienter som lider av stress och utmattningssyndrom.

Detta är en kvalitativ studie och data kommer att samlas in genom intervjuer. Det kommer vara semistrukturerade intervjuer som innehåller öppna frågor. Vi har haft kontakt med xxxxx xxxx (grundare av Mediyoga institutet) som hänvisade oss till Mediyogas hemsida där din mailadress finns, detta därför att vi är intresserad av att intervjua dig som är sjuksköterska och instruktör i medicinsk yoga. Intervjuerna kommer att spelas in och planeras ta cirka 30 minuter. Under intervjuerna kommer båda intervjupersonerna att närvara. Allt material som framkommer i samband med studien kommer att behandlas konfidentiellt och efter studiens slutförande raderas inspelningarna. Intervjuerna är frivilliga och du kan när som helst välja att avbryta intervjun. Vi önskar ett muntligt informerat samtycke av de som väljer att delta i studien.

Intervjuerna önskas genomföras mellan vecka 4 och 5, men tid och plats under denna period bestämmer vi tillsammans utifrån när det passar dig.

Är du intresserad eller har frågor? Tveka inte att höra av dig till någon av oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Sophiahemmet Högskola

Sara & Isabelle

Sara Tjärnström
Sara.tjarnstrom@stud.shh.se

Isabelle Andersén
Isabelle.andersen@stud.shh.se

Handledare:

Karin Casten Carlberg

Intervjuguide

Allmänna frågor

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
Inom vilken verksamhet jobbar du?
Har du någon specialistutbildning?

Huvudfrågor

Berätta om dina erfarenheter av stress och utmattningssyndrom som du har som sjuksköterska?

- Vilken patientkategori drabbas mest?

Berätta om din erfarenhet av medicinsk yoga?

- hur många år
- hur kom du in på området

Kan du beskriva vilken effekt du upplever att yogan har på patienter som lider av stress och utmattningssyndrom

- fysiska tecken, sinnestillstånd, övriga positiva effekter
- antal yogatillfällen, hur lång tidsperiod, tid per tillfälle för att få effekt
- hur lång tid efteråt känner man effekt, både per gång och behandlingsperiod
- passar det alla personlighetstyper

Behöver man tänka på något särskilt vid yoga för personer som drabbats av stress och utmattningssyndrom?

- rörelser, andning etc.

Upplever du att det finns några negativa följder/biverkningar av yogan?

Upplever du att yogan är tillräcklig som behandling vid stress/utbrändhet?

- Hur stor andel uppskattar du bli hjälpt av yoga som primärbehandling?
- Vid nej, vad mer behövs?

Hur ser du på att i framtiden använda mer alternativmedicin/medicinsk yoga som behandling?

Finns det något som du vill tillägga utöver det som tagits upp?