



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

MediYoga som metod för ökat välbefinnande?

Självskattad stress och upplevd symptomförändring
5-12 månader efter avslutad kurs i MediYoga

Johanna Nylund

2016

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Folkhälsovetenskap
Hälsopedagogiska programmet
Folkhälsovetenskap, teori, metod och examensarbete

Handledare: Hans Richter
Examinator: Ola Westin

Abstract

Nylund, J. (2016). MediYoga as a strategy to enhance well-being. Self-rated stress and perceived symptoms change 5-12 months after completed course in MediYoga. Bachelor thesis in Public Health Science. Department of Occupational and Public Health Science. Faculty of Health and Occupational Studies. University of Gävle, Sweden.

Introduction The purpose of this study was to investigate to which extent people exercise MediYoga after completed course, if any symptoms change had occurred, and investigate the level of self-rated stress.

Method A quantitative method was used and the data was collected through an online survey. The sample included people who had completed a course in MediYoga within primary healthcare some time during 2015. The survey contained a validate questionnaire (SEQ-LT) to investigate self-rated stress during leisure time the past week, as well as a number of questions specific for this study. The survey was distributed to 123 people and 56 responded.

Result The majority of people participating (n=30, 65 %) had not exercised MediYoga for the past week, most (n=31, 67 %) indicated that their symptoms had improved, and most (n=29, 63 %) rated stress as medium. Statistically, the results revealed that there was no significant difference in perceived symptoms change among those who had/had not exercised MediYoga for the past week ($p=0,24$). Furthermore, there was no statistic significant difference in levels of self-rated stress among those who had/had not exercised MediYoga for the past week ($p=0,66$).

Conclusion The complexity of this study topic means that the result can be explained in several ways and can be due to different factors.

Keywords: Medical Yoga - MediYoga, Stress, Symptoms change, Primary healthcare, Public health

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka i vilken mån personer utövar MediYoga efter avslutad kurs, om någon symptomförändring hade skett en tid efter kursen, samt undersöka självskattad stress.

Studien var empirisk med en kvantitativ ansats. Urvalet inkluderade personer som hade genomfört kurs i MediYoga inom primärvården någon gång under år 2015. En webbenkät mejlades ut till 123 personer och det var 56 personer som besvarade enkäten, varav ett internt bortfall på 10 personer. Enkäten bestod av ett antal frågor som var specifikt utformade för denna studie, samt ett validerat frågeformulär (SEQ-LT) för att undersöka självskattad stress på fritiden den senaste veckan.

Resultatet visade att en majoritet ($n=30$, 65 %) inte hade utövat MediYoga den senaste veckan, de flesta ($n=31$, 67 %) angav att symptomet hade förbättrats, och flest antal personer ($n=29$, 63 %) självskattade sin stress som mellan. Resultatet visade att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad i upplevd symptomförändring bland de som hade/inte hade utövat MediYoga den senaste veckan ($p=0,24$). Det fanns inte heller någon statistisk signifikant skillnad i självskattad stress på fritiden bland de som hade/inte hade utövat MediYoga den senaste veckan ($p=0,66$).

Resultatet indikerade att det inte förelåg någon skillnad i upplevd symptomförändring och självskattad stress bland de som hade utövat MediYoga, samt de som inte hade utövat MediYoga. Det är ett komplext ämne vilket innebär att detta resultat kan förklaras på ett flertal sätt och bero på många olika faktorer.

Nyckelord: Medicinsk Yoga – MediYoga, Stress, Symptomförändring, Primärvård, Folkhälsa

Förord

Jag vill börja med att rikta ett stort tack till samtliga respondenter som gjorde denna studie möjlig genom att medverka i enkätundersökningen. Jag vill även tacka min kontaktperson Lena Thorselius (leg. fysioterapeut och MediYoga terapeut) som har stöttat mig under arbetets gång och hjälpte till vid utskickandet av enkäterna. Jag vill samtidigt passa på att uttrycka min tacksamhet för att jag fick möjligheten och förtroendet att genomföra denna studie. Under hela processens gång har jag fått stöd och hjälp från min handledare Hans Richter som jag också vill rikta ett stort tack till. Till sist vill jag uppmärksamma Institutet för stressmedicin och MediYoga Institutet och tacka för den hjälp som jag har fått under arbetets gång.

TACK!

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Medveten närvaro, yoga och meditation.....	1
1.2 Vad är stress?	2
1.3 Yoga och meditation vid stressrelaterade besvär, smärta och sjukdom.....	3
1.4 Vad är MediYoga?	4
1.5 Effekter av Medicinsk Yoga	5
2. Syfte	6
2.1 Frågeställningar.....	6
3. Metod	7
3.1 Design	7
3.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp	7
3.3 Datainsamling och frågeinstrument	8
3.4 Genomförande.....	9
3.5 Dataanalys.....	10
3.6 Forskningsetiska överväganden	12
4. Resultat	12
4.1 Utövande av MediYoga, symptomförändring och självskattad stress.....	14
4.2 Jämförande analyser.....	16
5. Diskussion.....	17
5.1 Resultatdiskussion	17
5.2 Metoddiskussion	20
5.3 Förslag till framtida forskning	22
6. Slutsats	22
Referenslista.....	23
Bilaga 1: Enkät	
Bilaga 2: Missivbrev	
Bilaga 3: Figur	

1. Inledning

Stressrelaterade besvär ökar i dagens samhälle vilket är en bidragande faktor till den psykiska ohälsan som är ett växande problem både i Sverige och internationellt (Socialstyrelsen 2009). Den senaste rapporten från Folkhälsomyndigheten (2016) rapporterar att den psykiska ohälsan ökar bland yngre, men är oförändrad eller minskar bland äldre. Stress kan ge upphov till psykisk ohälsa såväl som värk i rörelseorgan, vilka är de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro, samt sjuk- och aktivitetsersättning i Sverige (Försäkringskassan 2015). Intresset och användandet av meditation och mindfulness för att motverka stressrelaterade besvär och öka välbefinnandet är något som har uppmärksammats de senaste åren (Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) 2014).

1.1 Medveten närvaro, yoga och meditation

Jon Kabat-Zinn är en amerikansk forskare med beteenderelaterad och preventiv medicin som specialitet. Sedan en lång tid tillbaka har Jon Kabat-Zinn forskat på effekter av mindfulness och meditation. *Mindfulness*, som på svenska kallas *medveten närvaro* innebär enligt Kabat-Zinn (2007) en särskild sorts uppmärksamhet som är avsiktlig, opartisk och riktad mot nuet. Denna typ av uppmärksamhet leder till en klarsyn och ett accepterande av verkligheten som den är. Det handlar om att påminna sig själv om att bli uppmärksam. Stunder av medveten närvaro är en stund av lugn och stillhet, även i en pågående aktivitet. Detta lugn kan medföra ökad avslappning, lägre puls och lägre andningsfrekvens. Förnekande och flykt från situationer som är ett faktum, och en strävan mot att förändra situationen är ett förekommande beteende. När människor är upptagna med att förneka, kämpa och framtvunga en förändring finns det inte mycket tid kvar för läkande och återhämtning, och det lilla som finns kan skingras av bristande medvetenhet och avsiktlighet. Acceptans och medveten närvaro handlar inte om att nöja sig och tolerera allt som pågår, och därmed aldrig förändra något som man inte trivs med. Det handlar om att stanna upp och vara i nuet, med en vilja att acceptera och se situationen som den är just nu, vilket gör det lättare att sedan genomföra en förändring (Kabat-Zinn 1996).

Yoga är en tradition som har sitt ursprung i Indien, är mer än 5000 år gammal och utövas i hela världen. En grundläggande filosofi i yoga är att fördjupa medvetenhet, leva med avsikt och närvaro, samt påverka mentala och kroppsliga funktioner. Det finns typer av yoga som består av kroppsövningar där det huvudsakligen fokuseras på vad kroppen gör, och desto mindre fokus på att vara i nuet. Yoga hjälper kroppen att bli starkare och öka rörlighet samt smidighet men det kan genomföras på olika sätt. Andra typer av yoga fokuserar betydligt mer på att vara medvetet närvarande när yoga utövas, utan tvång och strävan mot att uppnå något. Det innebär ett accepterande och fokus på kroppen i nuet, i varje ögonblick. Yoga gör att människor lär känna sig själv som en helhet, oavsett fysisk kondition och fysiska förutsättningar. När olika övningar i form av stretch och balans utövas långsamt samtidigt som en medvetenhet upprätthålls är det en typ av *meditation* (Kabat-Zinn 1996).

Meditation är en metod som kan hjälpa till att vara i nuet och vara medvetet närvarande. Det handlar inte om att uppnå något eller att försöka komma någon annanstans. Meditation handlar om att låta sig vara precis där man är. Meditation handlar inte heller om att känna något speciellt, utan det handlar om att känna vad man faktisk känner. Andningen är en hjälp för att rikta uppmärksamheten mot nuet, vilket också är en central del i yoga. När uppmärksamheten riktas mot andningen är det en påminnelse om att vara här och nu. Under meditation och yoga skapas en mental avspänning och muskelspänningar kan minska. Meditation kräver övning, tålamod och disciplin vilket förutsätter att tid avsätts. Det ska påpekas att meditation inte behöver ta mycket tid, utan några minuter där man är i nuet kan räcka. Tid är något som undviks att benämna när det gäller meditation då det är syftet som är det väsentliga, och att det över huvud taget avsätts tid till att vara i nuet. Meditation kan genomföras sittandes, ståendes, liggandes, eller exempelvis när man går. Att vidhålla det kräver däremot en medveten avsikt och en viss disciplin för att göra det till en del av livet (Kabat-Zinn 1996). Medveten närvaro och meditation kan ibland vara något som personer tänker att de känner till, och som endast används i stressiga eller jobbiga situationer. Något som däremot är viktigt är att ständigt öva, för att på så sätt skapa en stabil grund för medvetenhet och en inre jämvikt som kan vara till hjälp vid hög stress och turbulens i livet (Kabat-Zinn 2007).

1.2 Vad är stress?

Det finns flera förklaringar av stress vilket gör att begreppet används på olika sätt. Stress betraktas vanligen som något negativt och som en förklaring till sjukdom och ohälsa. Stress kan däremot betraktas som något positivt då det förekommer hos alla människor, och är en reaktion som är naturlig och nödvändig i livet. Vilka faktorer som framkallar stress (stressorer) är individuellt och beror på individuella tidigare erfarenheter (Ekman & Arnetz 2013). Vid stressexponering bearbetas sinnesintrycken i hjärnan och det är hjärnans tolkning och bemästring av situationen som ligger till grund för vilka fysiologiska stressreaktioner som uppstår. Faktorer som kan påverka hur stressexponering hanteras är tidigare erfarenheter, personlighetsdrag, förmåga att bemästra en situation, samt genetiska drag (Ursin & Eriksen 2010).

Kroppens stresssystem är anpassat till att möta plötsliga hot och reagerar på sådant som är osäkert och främmande. Vid en akut stressituation aktiveras hjärnan, med en skärpt vaksamhet och immunförsvaret, hormonsystemet, samt det sympatiska -och parasympatiska nervsystemet påverkas. Aktivering är nödvändigt för förbättrade prestationer och det är en naturlig reaktion i hotfulla eller obekväma situationer. Psykisk och psykosocial stress är en typ av stress som aktiverar samma stresssystem som vid en akut stressreaktion, men som är svårare att bli av med. Likväl som det finns fysiska faktorer som framkallar stress finns det även psykiska faktorer. Oro, olust, krav och ångest är några exempel på psykiska faktorer. Psykosociala förhållanden handlar om psykiska, sociala och samhälleliga faktorer som kan vara faktorer som framkallar stress. Homeostas är ett begrepp som innebär stabilitet i kroppens fysiologiska system vilket kroppen alltid strävar efter att uppnå. Det är en fysiologisk och beteendemässig reaktion som gör att kroppen vid en upplevd obalans själv

försöker reglera systemet så att en balans uppstår. När nivåerna av obalans varierar mer än vad kroppen klarar av att korrigera själv kan det i längden leda till en permanent obalans i kroppen som med tiden sliter ned hjärnans och kroppens regleringssystem. Denna långvariga obalans kan ge upphov till en mängd olika besvär (Ekman & Arnetz 2013). Exempel på besvär är försämrad prestationsförmåga, kronisk trötthet, nedstämdhet, minnesstörningar, sömnbesvär och muskelsmärter. Dessa symptom kan med tiden leda till depression, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och utmattningssyndrom. Kroniska smärttillstånd, hjärt-kärlsjukdomar samt diabetes är andra sjukdomar som kan uppkomma av långvarig obalans. Stress kan inte definieras som en enskild diagnos, men nämns ofta som en bidragande orsak till andra diagnoser. Kognitiva besvär, högt blodtryck, samt fysiska och psykiska symptom kan i vissa fall vara stressrelaterade, men i andra fall inte. Utmattningssyndrom och PTSD är två diagnoser där stressexponering betraktas som huvudorsaken till tillstånden (Socialstyrelsen 2003).

1.3 Yoga och meditation vid stressrelaterade besvär, smärta och sjukdom

Det är vanligt förekommande att personer som är stressade, deprimerade och/eller har andra psykiska sjukdomar söker hjälp i primärvården (Rosendal, Vedsted, Christensen & Moth 2013). I en systematisk litteraturöversikt visade det sig att yoga var ett fungerande komplement till medicinska behandlingar inom vården som kunde reducera stress- och ångestsyndrom (Li & Goldsmith 2012). För personer som är i något skede av sjukdom framkom det i en studie att yoga var ett fungerande komplement till medicinsk behandling av cancer. Studien genomfördes på patienter med cancer vilken visade att yoga bidrog till positiva effekter på trötthet, stress, humör och livskvalitet genom att yogan hjälpte till att bli medveten och hantera sjukdomen (DiStasio 2008).

I en studie jämfördes kognitiv beteendeterapi (KBT) med *kundaliniyoga* på personer som hade självrapporterade stressrelaterade besvär. Kundaliniyoga är en typ av yoga som består av enklare kroppsrörelser, med fokus på andning och meditation. Slutsatsen var att de båda metoderna var bra tekniker för stresshantering (Granath, Ingvarsson, Von Thiele & Lundberg 2006). En annan studie undersökte effekten av behandling med KBT tillsammans med kundaliniyoga på patienter som var diagnostiserade för ångestsyndrom. Det var 32 personer som träffades 90 minuter en gång i veckan under sex veckor. Vid varje träff utförde deltagarna kundaliniyoga, KBT och gruppsamtal. Resultatet visade statistiska förbättringar av ångest, depression, panik, sömn och livskvalitet (QUAL) (Khalsa, Greiner-Ferris, Hofmann & Khalsa 2015).

En annan studie som undersökte deltagares upplevelser av kundaliniyoga visade att det bidrog till en känsla av ökad medvetenhet hos individerna. Deltagare noterade även förändringar i hälsa och välbefinnande, livsstil och psykosocial interaktion (Jindani & Khalsa 2015). En systematisk litteraturöversikt har genomförts där studier som undersökte effekten av acceptansbaserade terapier för psykisk och fysisk hälsa hos patienter med kronisk smärta ingick. Acceptansbaserade terapier syftar till att öka acceptans och träna på medveten närvaro

varav två typer benämns som *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) och *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). Översikten fann att acceptansbaserade terapier bidrog till måttliga effekter av depression, ångest, fysiskt välbefinnande och livskvalitet. Det visade sig att ACT och MBSR hade liten effekt på smärtintensiteten, och liknande effekter har visats för behandling med KBT. En aspekt som lyftes fram i studien var att det primära syftet med acceptansbaserade terapier inte är att minska smärta, utan att lära sig att hantera och godkänna sin smärta. Det innebär att smärtintensitet kanske inte är det lämpligaste effektmåttet när effekter av acceptansbaserade terapier undersöks (Veehof, Oskam, Schreurs & Bohlmeijer 2011). I en systematisk litteraturöversikt sammanfattades resultaten från 41 studier och det visade sig att meditationsträning vid jämförelse med icke specifik behandling (ex. livsstilsrådgivning) bidrog till en måttlig förbättring gällande minskad ångest, depression och smärta. När meditationsträning jämfördes med strukturerade behandlingsformer som exempelvis KBT och fysisk aktivitet fanns det inga vetenskapliga belägg för att meditationsträning är bättre än dessa strukturerade behandlingsformer (Goyal et al. 2014).

I en studie där personer med diagnosen social fobi behandlades med KBT undersöktes det vilken betydelse mindfulness kunde ha på KBT-behandling. Studien visade att personer som var medvetet närvarande i det dagliga livet innan påbörjad KBT-behandling lättare kunde dra nytta av den. Slutsatsen var att mindfulness kan ha en indirekt effekt på behandling med KBT men att fler studier behövs för att ta reda på hur meditation och mindfulness kan integreras i befintlig KBT-behandling för att maximera behandlingseffekt (Morgan et al. 2014).

1.4 Vad är MediYoga?

Det finns många olika varianter av yoga varav en är *MediYoga* (också kallad Medicinsk Yoga) som har sitt ursprung i kundaliniyoga. MediYoga är både en yogaform och ett företag. MediYoga har utvecklats genom kliniskt och terapeutiskt arbete med människor sedan 1997 och är baserad på resultat från vetenskapliga studier på olika typer av yoga över hela världen. Sedan 1998 har MediYoga blivit vetenskapligt testat och MediYoga Institutet (MYI) som finns i Stockholm och Göteborg har deltagit i flera studier och projekt som undersöker yogans effekter. Forskningssamarbeten med Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus pågår fortlöpande (MediYoga Institutet (MYI) 2016).

MediYoga är den typ av yoga som används inom hälso- och sjukvården i Sverige och finns idag tillgängligt för patienter på 130 vårdcentraler och sjukhus. Det finns över 1400 utbildade instruktörer i MediYoga i Sverige och Norge, varav de flesta är verksamma inom hälso- och sjukvården. Utbildningarna i MediYoga riktar sig i första hand till vårdpersonal, och ett krav är att man har grundläggande medicinsk kompetens (MYI 2016).

MediYoga är en typ av yoga som syftar till att lyfta fram varje människas medvetande, och består av enkla rörelser, andning och meditation. MediYoga är speciellt utformad och är anpassad för att de flesta personer, oavsett om man är frisk, har fysiska eller psykiska begränsningar ska kunna utöva det. Syftet är att med lätta fysiska övningar, andningsövningar, och meditation lyssna inåt och förstå kroppens signaler. En grundtanke med MediYoga är att

man ska finna sätt att integrera tekniker i sin vardag och träna yoga regelbundet på egen hand (MYI 2016). *Holism* innebär enligt Andersson och Ejlertsson (2013) att man ser människan som en helhet där alla delar samverkar med varandra, vilket är en grundtanke med yoga. Med ett holistiskt synsätt på människan är yoga en metod för att återskapa hälsa på alla plan, fysiskt, psykiskt och emotionellt (MYI 2016).

1.5 Effekter av Medicinsk Yoga

En randomiserad kontrollerad studie genomfördes i primärvården i Sverige där 37 deltagare slumpmässigt valdes ut. De stressrelaterade symptomen som inkluderades i studien var trötthet, sömnlöshet, ångest, depression, högt blodtryck, eller muskulära besvär i nacke och axlar. Kontrollgruppen fick standardbehandling, vilket innefattade föreskrivna läkemedel, individuell fysisk aktivitet, eller individuella samråd med sjuksköterska, sjukgymnast kurator eller psykolog. Den andra gruppen fick utöver standardbehandlingen utöva Medicinsk Yoga en timme i veckan under en tolvveckorsperiod. Mätningar genomfördes innan studien startade och efter tolv veckor. Patienterna i yogagruppen uppvisade signifikant större förbättringar gällande allmän stressnivå, ångest och allmänna hälsotillståndet, jämfört med kontrollgruppen (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl 2013). Utifrån denna studie genomfördes en kvalitativ intervjustudie för att undersöka deltagarnas upplevelser av Medicinsk Yoga som en kompletterande behandling för stressrelaterade besvär (Anderzén-Carlsson, Lundholm, Köhn & Westerdahl 2014). Deltagarna upplevde att Medicinsk Yoga bidrog till en ökad känsla av medvetenhet och bidrog till mindre lidande av deras stressrelaterade besvär. Patienterna upplevde även att yogan bidrog med verktyg för att kunna hantera sin stress och rådande situation på egen hand. Däremot upplevdes inte medicinsk yoga vara tillräckligt för en fullständig återhämtning, men en bra metod att starta med (ibid.).

En annan studie undersökte personer som hade högt blodtryck. Personerna delades in i tre olika grupper. Alla personer ombads att inte förändra sin medicinering för högt blodtryck oavsett vilken grupp de var i, och varje förändring i medicinering registrerades. En grupp utövade Medicinsk Yoga med instruktör. Den andra gruppen utövade Medicinsk Yoga på egen hand hemma och blev uppmanade att utöva det cirka 15 minuter varje dag. Den tredje gruppen var kontroll och där gjordes inga förändringar utan de medicinerade endast för högt blodtryck. Gruppen som utövade Medicinsk Yoga med instruktör visade inga förbättringar i blodtryck och självskattad livskvalitet. Grupp två som utövade ett kort yogaprogram på egen hand visade sig ha en blodtryckssänkande effekt, samt signifikant förbättring i självskattad livskvalitet jämfört med kontrollgruppen. Det innebar att enkla yogaövningar som utövades regelbundet kan vara ett bra komplement till medicinsk behandling mot högt blodtryck (Wolff, Sundquist, Lönn & Midlöv 2013).

Motivation kan tänkas vara en viktig faktor för att utöva yoga hemma på egen hand och personer med låg motivation och psykiska besvär så som ångest, depression och trötthet kan ha svårare för det. Ett antal studier där yogans effekter på smärta har undersökts tydde

resultatet på att kortare interventioner kan vara mer effektiva än långa (Büssing, Michalsen, Khalsa, Telles & Sherman 2012).

Sammanfattningsvis finns det några randomiserade kontrollerade studier av hög kvalitet som visar på positiva effekter av behandling med yoga, och ett flertal studier visar att yoga är ett fungerande komplement till andra behandlingar. Däremot skiljer sig många studier åt då studiepopulationerna, yogainterventionerna och uppföljningsmetoder varierar. Det behövs därmed fler studier av hög kvalitet för att kunna bekräfta positiva effekter av yoga (Büssing et al. 2012). Fler långsiktiga studier för att kunna bedöma hälsoekonomiska fördelar är också önskvärdt då yoga kan tänkas vara enkelt och effektivt att tillhandahålla som gruppträning i primärvården (Köhn et al. 2013). Medicinsk Yoga visade positiva effekter på personer med högt blodtryck men fler studier där långsiktiga effekter av behandling med Medicinsk Yoga undersöks behövs. Långsiktiga studier kan undersöka om Medicinsk Yoga på sikt kan påverka intag av medicin, biverkningar och läkemedelskostnader (Wolff et al. 2013). Enligt ett flertal genomförda studier och systematiska litteraturoversikter behövs fler framtida studier av hög kvalitet genomföras för att undersöka yogans långsiktiga effekter (Büssing et al. 2012; Goyal et al. 2014; Jindani & Khalsa 2015; Köhn et al. 2013; Wolff et al. 2013). Med tanke på att MediYoga är relativt nytt och är i behov av mer forskningsunderlag kan denna studie tänkas kunna bidra med ytterligare kunskap.

2. Syfte

Syftet var att undersöka i vilken mån personer utövar MediYoga efter avslutad kurs, om någon symptomförändring hade skett en tid efter kursen, samt undersöka självskattad stress.

2.1 Frågeställningar

- Utövar personerna MediYoga en tid efter avslutad kurs?
- Har någon symptomförändring skett hos personerna en tid efter avslutad kurs?
- Hur självskattar personerna sin stress på fritiden en tid efter avslutad kurs?
- Förekommer det några skillnader i upplevd symptomförändring bland de som har utövat MediYoga, respektive de som inte har utövat MediYoga?
- Förekommer det några skillnader i självskattad stress på fritiden bland de som har utövat MediYoga, respektive de som inte har utövat MediYoga?

3. Metod

3.1 Design

I denna studie valdes en kvantitativ ansats för att det skulle vara möjligt att nå ut till alla personer som ingick i det aktuella urvalet inom den rådande tidsbegränsning. Det var en empirisk studie och en enkätundersökning kan enligt Ejlertsson (2014) genomföras på ett förhållandevis stort urval. Då det inte krävdes någon djupare förståelse eller nära kontakt med respondenterna för att besvara syftet valdes en kvantitativ ansats istället för en kvalitativ (Ejlertsson 2014). Ytterligare en fördel med en kvantitativ ansats är att resultaten kan generaliseras till andra grupper om urvalet är representativt för populationen (Bryman 2011).

Interventions- och implementeringsforskning är en relativt ny forskningsinriktning som syftar till att utvärdera olika samhällsinsatser för att förbättra kostnadseffektiva metoder (Olsson & Sörensen 2012). Denna studie var en interventionsstudie och forskning av interventioner handlar huvudsakligen om innehållet i olika åtgärder, hur insatser genomförs, hur de uppfattas och vad de resulterar i (Umeå Universitet 2016). MediYoga är en intervention som har implementerats i hälso- och sjukvården och denna studie fokuserade på att undersöka om personerna utövade MediYoga en tid efter avslutad kurs, samt deras upplevda symptomförändring och självskattade stress en tid efter avslutad kurs. Vid kursernas start visste inte personerna att denna studie skulle genomföras en tid efter kursen på grund av att det blev aktuellt och planerades vid ett senare tillfälle.

3.2 Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Det var ett bekvämlighetsurval som genomfördes i denna studie då enkäten skickades ut till samtliga personer som det var möjligt att nå ut till som hade genomfört kurs i MediYoga. Enligt Bryman (2011) begränsas möjligheten att generalisera resultaten med ett bekvämlighetsurval då man inte vet vilken population som urvalet är representativt för. Det kan däremot vara acceptabelt att använda ett bekvämlighetsurval när det finns möjlighet att samla in data från ett urval av respondenter som man inte anser sig ha råd att missa. I detta fall handlade det om att kontaktuppgifter och ifyllda enkäter från kursernas start hade sparats och fanns tillgängliga vilket ansågs fördelaktigt att använda sig av i en uppföljning. Svårigheterna att generalisera resultaten kvarstår, däremot kan resultaten vara underlag för fortsatt forskning (ibid.).

Gruppen som undersöktes i denna studie var personer som har deltagit på kurs i MediYoga någon gång under år 2015. Den förflutna tiden sedan avslutad kurs varierar mellan 5 och 12 månader bland respondenterna. Alla personerna har genomfört kursen inom primärvården i två mindre orter i sydvästra delen av Sverige. Kurser i MediYoga har i dessa två mindre orter genomförts sedan våren 2014, och cirka fyra kurser har genomförts per år. En förutsättning för att delta på kurs i MediYoga i dessa orter var att man var listad på någon vårdcentral i det område där kurserna anordnades. Dessa personer som har deltagit på kurs i MediYoga har

antingen anmält sig själva om de var intresserade, eller blivit remitterade av läkare eller sjuksköterska på någon av vårdcentralerna i området där kurserna anordnades.

Kostnaden för kursen var 50 kronor per tillfälle. Högkostnadsskyddet (frikort) som finns inom hälso-och sjukvården gällde för deltagandet i dessa kurser, vilket innebär att de som hade ett frikort kunde delta kostnadsfritt. Varje kurs omfattade mellan fem och åtta tillfällen, och pågick i 90 minuter, en gång i veckan. På kurserna erbjöds deltagarna att köpa en CD-skiva som är skapad av MediYoga Institutet. CD-skivan erbjöds som ett hjälpmedel för att utöva MediYoga på egen hand hemma. Kurserna leddes av en legitimerad fysioterapeut som är diplomerad MediYoga terapeut via MediYoga Institutet. Denne person har varit kontaktperson för denna studie.

Vid kursernas start fyllde personerna i en enkät där de bland annat fick fylla i vilket/vilka symptom som de önskade att påverka med MediYoga. Valet att genomföra en uppföljning av samtliga personer som deltog i kurs under 2015 var för att de ifyllda enkäterna var sparade och kontaktuppgifter till dessa personer fanns tillgängliga.

Inklusionskriterierna för att delta i denna studie var att man skulle deltagit på kurs i MediYoga som primärvården anordnade i de två mindre orterna i sydvästra Sverige, någon gång under år 2015. Exklusionskriterierna som bestämdes var att de som inte hade angivit något mejladress, och/eller inte hade angivit något symptom i den första enkäten vid kursens start skulle exkluderas. Anledningen till att utesluta de som inte hade angett mejladress var av praktiska skäl, då det skulle vara tidskrävande att skicka ut enkäten med post till vissa personer. Det/de symptom som personerna angav i den första enkäten följdes upp i denna studie. En fråga i enkäten innebar att respondenterna skulle ange om de ansåg att det/de symptom som de hade angett vid kursens start hade blivit bättre, sämre eller var oförändrat. De personer som inte hade angett något symptom vid kursens start valdes därför att uteslutas från denna studie då de inte skulle kunnat svara på frågan. Det var totalt 123 personer som uppfyllde inklusionskriterierna, vilka enkäten mejlades ut till.

Det externa bortfallet var 67 personer (54 %), det vill säga personer som av någon anledning valde att inte besvara enkäten. Det interna bortfallet var 10 personer (18 %), vilket innebär att dessa personer inte hade besvarat alla frågorna i enkäten, eller på något sätt besvarat enkäten på ett felaktigt sätt (Ejlertsson 2014). Det interna bortfallet som innefattade 10 personer uteslöts från denna studie och ingår inte i analyserna som genomfördes. Vilken betydelse bortfallet har för denna studie diskuteras vidare i metoddiskussionen.

3.3 Datainsamling och frågeinstrument

Data samlades in med hjälp av en enkät som bestod av ett antal frågor som var specifikt utformade för denna studie, samt med hjälp av ett validerat frågeformulär (SEQ-LT) som används för att undersöka självskattad stress och energi på fritiden (Hadzibajramovic,

Ahlborg, Håkanson, Lundgren-Nilsson & Grimby-Ekman 2015). Enkäten utformades digitalt i programvaran *Google formulär*.

Formuläret SEQ-LT (se bilaga 1) har utvecklats utifrån ett ursprungligt stress-energiformulär som används för att undersöka självskattad stress och energi på arbetet (SEQ), vilket är validerat av Kjellberg och Wadman (2002). Dessa två frågeformulär, SEQ och SEQ-LT kan användas för att undersöka sambandet mellan självskattad stress/energi på arbetet och på fritiden, men de kan också användas separat. I denna studie bedömdes det att alla personer har en fritid, oavsett om man arbetar eller inte, och därför ansågs SEQ-LT vara lämpligt att använda i denna studie för att mäta personernas självskattade stress och energi på fritiden den senaste veckan. Frågorna och svarsalternativen är samma i de två olika formulären, men tolkningen av resultaten skiljer sig åt (Hadzibajramovic et al. 2015).

Fråga 1-11 (se bilaga 1) som specifikt berör denna studie utformades med hjälp av litteratur av Ejlertsson (2014) och Trost (2012). Fråga 8, 9 och 10 utformades med anledning att det fanns önskemål från kontaktpersonen i primärvården att fråga dessa frågor, och ingår därför inte i denna studie för att besvara frågeställningarna.

3.4 Genomförande

En pilotundersökning genomfördes på en person som har deltagit i kurs i MediYoga inom primärvården i en annan ort än de orter som ingår i denna studie. En intervju genomfördes därefter för att ta del av personens åsikter på enkäten. Instruktören i MediYoga inom primärvården provade också enkäten och framförde sina åsikter. När pilotundersökningen var utförd, och några små redigeringar var genomförda mejlades enkäten ut till personerna som uppfyllde inklusionskriterierna. Enkäten skickades ut via mejl för att det sparar tid vid sammanställningen av enkäterna, samt av en ekonomisk aspekt.

Instruktören för kurserna i MediYoga i primärvården mejlade ut enkäten. Alla personer hade träffat denna person och visste därför vem mejlet var ifrån, vilket kan tänkas öka trovärdigheten och att fler personer valde att besvara enkäten. I mejlet skrev kontaktpersonen en inledande text där denne förklarade att en uppföljning av kurserna i MediYoga pågår och att det är ett examensarbete som genomförs. I slutet av mejlet fanns länken till enkäten som de uppmanades att fylla i. Ett missivbrev bifogades också i mejlet (se bilaga 2). Svaren från enkäten skickades automatiskt in till en Excel-fil som författaren till uppsatsen hade tillgång till. Det skickades totalt ut två påminnelser till samtliga personer där mejlen inleddes med en text som beskrev att de som redan hade besvarat enkäten kunde bortse från mejlet. Det hade kommit in 27 svar innan den första påminnelsen skickades ut efter en vecka. Efter den påminnelsen inkom ytterligare 23 svar. En vecka efter den första påminnelsen skickades den andra påminnelse ut, och efter den inkom det 6 svar.

3.5 Dataanalys

Data sammanställdes först i programvaran Excel för att strukturera materialet och påbörja kodningen. Frågorna som var aktuella för att besvara syftet i denna studie kodades, och resterande frågor sparades i en annan Excel-fil, för att underlätta analysarbetet som sedan genomfördes i programvaran IBM SPSS Statistics 22.

Formuläret SEQ-LT innehåller tolv adjektiv som består av en sexgradig svarsskala (0-5) där siffran 0 indikerar *Inte alls*, och 5 indikerar *Mycket, mycket*. Frågan som ställdes i enkäten var: "Hur har du känt dig på din fritid den senaste veckan?". Utifrån den frågan fick de på alla tolv adjektiv kryssa i ett av svarsalternativen som bestod av *Inte alls*, *Knappast alls*, *Något*, *Ganska*, *Mycket* och *Mycket, mycket*. Av de tolv adjektiven representerar sex av dem stress, och sex representerar energi. Hälften av adjektiven för stress respektive energi tillhör en positiv dimension, och resterande tillhör en negativ dimension. Sammanställningen av poäng görs separat för stress- och energidimensionerna, och i denna studie valdes det att endast sammanställa poängen för stress då det var relevant för studiens syfte. Följande adjektiv ingår i stressdelen och tillhör den positiva respektive negativa dimensionen:

Positiva adjektiv: *Stressad*, *Pressad* och *Spänd*

Negativa adjektiv: *Avspänd*, *Avslappnad* och *Lugn*

Tabell 1. Visar hur poängen i frågeformuläret SEQ-LT som anger självskattad stress på fritiden den senaste veckan vändes för de positiva respektive negativa adjektiven för stress

	Inte alls	Knappast alls	Något	Ganska	Mycket	Mycket, mycket
Stressad	0	1	2	3	4	5
Pressad	0	1	2	3	4	5
Spänd	0	1	2	3	4	5
Avspänd	5	4	3	2	1	0
Avslappnad	5	4	3	2	1	0
Lugn	5	4	3	2	1	0

Vid beräkning av adjektiven för stressdelen vändes först den sexgradiga svarsskalan för de negativa adjektiven som är *avspänd*, *avslappnad* och *lugn* (se tabell 1). Det innebär att 5 indikerar *Inte alls*, och 0 indikerar *Mycket, mycket*. För de positiva adjektiven *stressad*, *pressad* och *spänd* vändes inte svarsskalan utan 5 indikerar *Mycket, mycket* och 0 indikerar *Inte alls*. Tanken är att 5 alltid representerar hög stressnivå och 0 låg stressnivå. När svarsskalan hade vänts för de negativa adjektiven kodades varje svar utifrån denna tabell med en siffra utifrån vad varje person hade svarat.

När samtliga personer var kodade med rätt siffra på varje adjektiv skulle det utifrån kodningen bestämmas om respektive person hade självskattat sin stress som låg, mellan eller hög. Den metod som användes för att kunna göra den indelningen var *kriteriebaserad metod*

(CBA) som har tagits fram i valideringen av formuläret SEQ-LT (Hadzibajramovic et al. 2015). Det är en metod där man utifrån expertbedömning bestämmer vilka svars kombinationer på de sex adjektiven för stress som ska betraktas som låg, mellan och hög stress. För stress bestämdes det i CBA att svarsalternativen som var kodade med 0 eller 1 är låga nivåer, 2 eller 3 är mellannivå och 4 eller 5 är höga nivåer. För att sedan kunna avgöra om personerna har låg, mellan eller hög stressnivå har kriterier bestämts utifrån CBA för att klassificeras för att ha låg, mellan eller hög självskattad stress (ibid).

Kriterier för hög stressnivå är:

- Minst fyra av de sammanlagt sex svaren besvaras med höga stressnivåer.
- Eller kombinationen av tre höga och tre mellannivåer.

Kriterier för låg stressnivå är:

- Minst fyra av de sammanlagt sex svaren besvaras med låga nivåer, samt max en hög nivå.
- Eller kombinationen av tre låga och tre mellannivåer.

Alla andra kombinationer utöver dessa betraktas som mellan stressnivå. Utifrån dessa kriterier kunde varje person kodas där de som uppfyllde kriterierna för låg stress kodades som 0, mellan stressnivå som 1, och hög stressnivå som 2.

Pearson Chi²-test är en analys som är lämplig att använda när man vill jämföra variabelers frekvensfördelningar med varandra och testa om det finns någon statistisk signifikant skillnad. Det innebär att man testar sina hypoteser för att kunna utesluta att skillnader beror på slumpen. Signifikansnivån som användes i denna studie var 5 procent. Det innebär att om *p*-värdet är mindre än 5 procent ($p < 0,05$), så är det mindre än 5 procent sannolikhet att skillnaden beror på slumpen (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010).

För att besvara frågeställningen: ”Förekommer det några skillnader i upplevd symptomförändring bland de som har utövat MediYoga, respektive de som inte har utövat MediYoga?” genomfördes ett *Chi²*-test. De som hade angett att symptomet var oförändrat eller bättre jämfördes med de som hade utövat MediYoga, samt med de som inte hade utövat MediYoga för att se om det fanns någon skillnad i upplevd symptomförändring mellan dessa två grupper. Hypotesen var att de som hade utövat MediYoga den senaste veckan hade angett att symptomet var bättre.

För att besvara frågeställningen: ”Förekommer det några skillnader i självskattad stress på fritiden bland de som har utövat MediYoga, respektive de som inte har utövat MediYoga?” genomfördes ett *Chi²*-test. De som hade självskattat sin stress som mellan eller hög jämfördes med de som hade utövat MediYoga, samt med de som inte hade utövat MediYoga för att se om det fanns någon skillnad i självskattad stress mellan dessa två grupper. Hypotesen var att

de som hade utövat MediYoga den senaste veckan självskattade sin stress som lägre än de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan.

3.6 Forskningsetiska överväganden

Det finns forskningsetiska principer som ska beaktas när forskning som avser människor genomförs. Fyra grundläggande forskningsetiska krav är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet 2002). I missivbrevet som medföljde det utskickade mejlet informerades respondenterna om studiens syfte. De informerades om att deras deltagande var frivilligt och att de hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Respondenterna informerades också om att resultatet endast skulle användas i forskningsändamål för denna studie.

Valet att kontaktpersonen i primärvården skickade ut enkäterna togs för att personuppgifterna skulle hanteras på ett korrekt sätt (Vetenskapsrådet 2002). Eftersom mejlet skickades ut personligen till alla personer som uppfyllde inklusionskriterierna så kunde kontaktpersonen i primärvården identifiera vilka personer som enkäten skickades till. Däremot så var personerna helt anonyma för författaren i denna uppsats som inte hade tillgång till några personuppgifter. Eftersom svaren automatiskt skickades in till en Excel-fil som var sammankopplad med enkäten så kunde man inte heller på något sätt identifiera vilka som hade besvarat enkäten. Personerna informerades i missivbrevet om att deras svar skulle vara helt anonyma och att det inte på något sätt skulle kunna gå att identifiera enskilda personer.

Det övervägdes om de första enkäterna som fylldes i vid kursens start skulle matchas ihop med enkäterna i denna studie för att på så sätt kunna se vilka symptom personerna önskade att påverkat vid kursens start, och koppla ihop det till hur varje person mår idag. För att det skulle kunna genomföras skulle personerna i denna enkät behövt fylla i för- och efternamn i enkäten, vilket bedömdes vara olämpligt då anonymitet är att föredra.

Personerna visste inte att de skulle bli inbjudna till att delta i denna enkätundersökning på grund av att det inte var bestämt när kurserna genomfördes. Vissa personer kan tänkas valt att avstå att delta för att de inte hade blivit informerade om detta när de gick kursen i MediYoga. Det kan också tänkas att det kändes påträngande för vissa att få ett personligt mejl om att delta i en undersökning som de inte visste om. Däremot framgick det tydligt både i mejlet och i missivbrevet att deltagandet var helt frivilligt.

4. Resultat

Studien inkluderade totalt 46 personer. Medelåldern bland respondenterna var 50 år (min: 28 år, max: 72 år, SD: 11,19), och det var 2 män (4 %) och 44 kvinnor (96 %) som besvarade enkäten. Enkäten skickades ut till 123 personer och i tabell 2 visas samtliga initiala symptom som dessa personer hade angett vid kursens start att de önskade att påverka med MediYoga (N=123). Personerna angav ett eller flera symptom som de önskade att påverka med

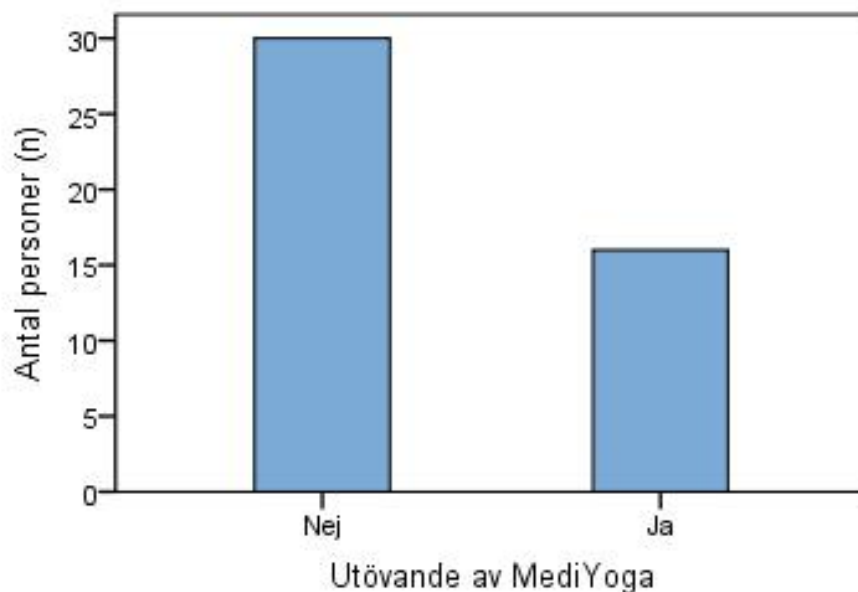
MediYoga, varav det första symptom som de angav har valts att redovisas i tabell 2. Det var en majoritet (n=44, 36 %) som angav stress som symptom.

Tabell 2. Redovisar det initiala symptom som personerna angav vid kursens start att de önskade att påverka med MediYoga (N=123)

Symptom	n (%)
Stress	44 (35,8)
Sömn	10 (8,1)
Värk nacke/axlar	7 (5,7)
Smärta rygg	6 (4,9)
Ångest	6 (4,9)
Slappna av	6 (4,9)
Migrän	5 (4,1)
Högt blodtryck	4 (3,3)
Trötthet	4 (3,3)
Huvudvärk	4 (3,3)
Oro	3 (2,4)
Stelhet	3 (2,4)
Spänningar muskler	3 (2,4)
Andning	3 (2,4)
Mjuka upp leder	2 (1,6)
Värk	2 (1,6)
Hjärntrötthet	1 (0,8)
Smärta i bröstet	1 (0,8)
Minnet	1 (0,8)
Koncentrationssvårigheter	1 (0,8)
Må bättre	1 (0,8)
Utmattad	1 (0,8)
Allmäntillståndet	1 (0,8)
Utmattningssyndrom	1 (0,8)
Förmaksflimmer	1 (0,8)
Lymfödem	1 (0,8)
Diskbräck	1 (0,8)
Totalt	123 (100)

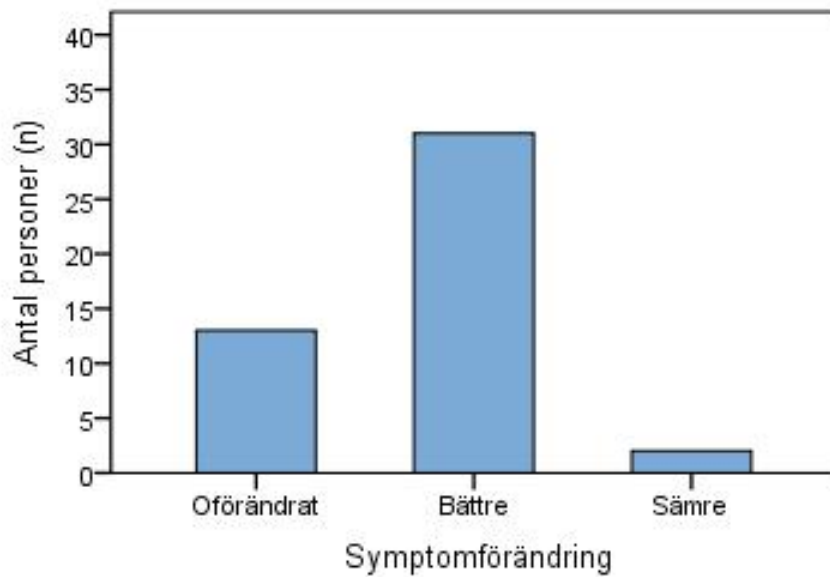
4.1 Utövande av MediYoga, symptomförändring och självskattad stress

På fråga 4 i enkäten fick personerna svara *ja* eller *nej* om de hade utövat MediYoga den senaste veckan. Majoriteten (n=30, 65 %) svarade att de inte hade utövat MediYoga den senaste veckan (se figur 1).



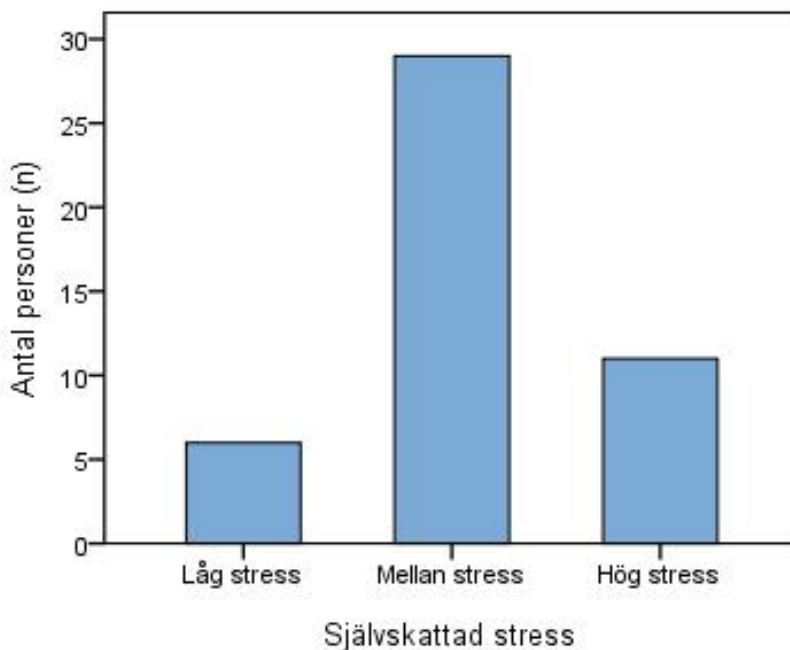
Figur 1. Visar antalet personer som angav att de hade utövat MediYoga, respektive inte hade utövat MediYoga den senaste veckan (N=46).

Det/de symptom som personerna hade angett vid kursens start att de önskade påverka med MediYoga ingick i fråga 11 i enkäten. Personerna fick ange om de ansåg att det/de symptom som de hade angett vid kursens start var oförändrat, bättre eller sämre vilka var de tre svarsalternativen i frågan. En klar majoritet, 31 personer (67 %) ansåg att symptomet var bättre. Det var 13 personer (28 %) som ansåg att symptomet var oförändrat, och 2 personer (4 %) som ansåg att symptomet var sämre (se figur 2).



Figur 2. Visar fördelningen av antalet personer som upplevde att det/de symptom som de önskade att påverka vid kursens start var oförändrat, bättre eller sämre en tid efter avslutad kurs (N=46).

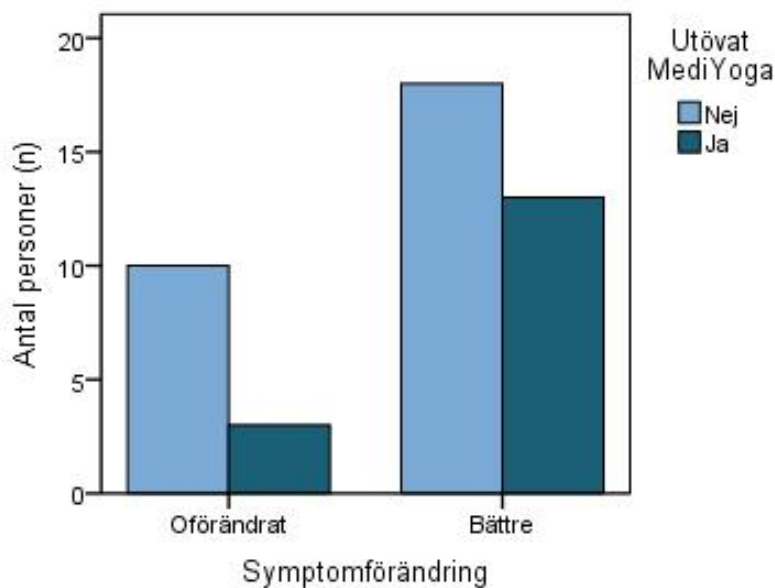
Personernas självskattade stress på fritiden den senaste veckan kunde sammanställas utifrån svaren i frågeformuläret SEQ-LT. Av respondenterna självskattade 29 personer (63 %) sin stress som mellan. Det var 11 personer (24 %) som självskattade sin stress som hög, och 6 personer (13 %) som självskattade sin stress som låg (se figur 3).



Figur 3. Visar fördelningen av antalet personer som självskattade sin stress som låg, mellan eller hög på fritiden den senaste veckan, vilket sammanställdes utifrån poängen som tillhörde varje svarsalternativ i frågeformuläret SEQ-LT (N=46).

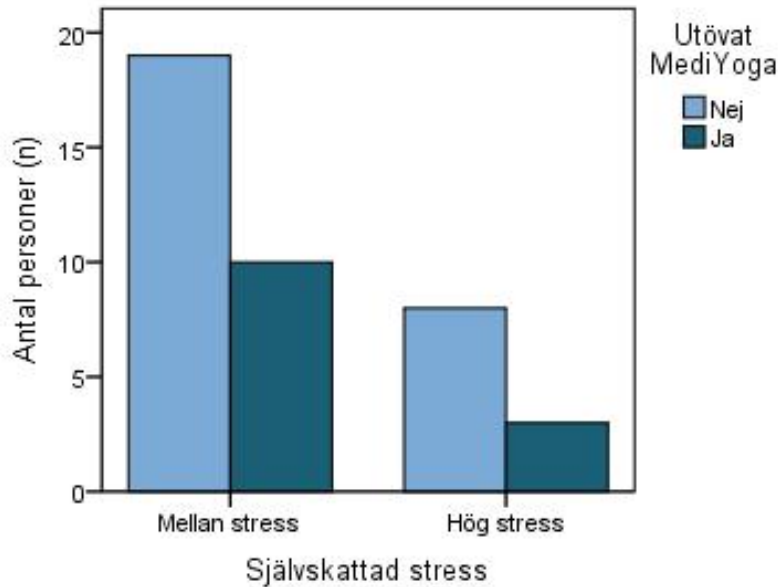
4.2 Jämförande analyser

För att testa om det fanns någon skillnad i upplevd symptomförändring bland de som hade utövat MediYoga, samt de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan jämfördes dessa två grupper med de som hade angett att symptomet var oförändrat eller bättre (se figur 4). Det var 2 personer (4 %) som hade angett att symptomet var sämre. Därför valdes det att jämföra svarsalternativen *oförändrat* och *bättre* med de som hade utövat MediYoga, samt med de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan vilket illustreras i figur 4 (N=44). χ^2 -testet visade ingen statistisk signifikant skillnad i upplevd symptomförändring bland de som hade utövat MediYoga, respektive de som inte hade utövat MediYoga, $p=0,24$.



Figur 4. Visar jämförelsen mellan de som hade utövat MediYoga, samt de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan med den upplevda symptomförändring som hade angetts, varav svarsalternativen *oförändrat* och *bättre* visas i figuren (N=44).

För att testa om det fanns någon skillnad i självskattad stress bland de som hade utövat MediYoga, samt de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan jämfördes dessa två grupper med de som hade självskattat sin stress som mellan eller hög utifrån sammanställningen av poängen i frågeformuläret SEQ-LT, vilket visas i figur 5 (N=40). χ^2 -testet visade ingen statistisk signifikant skillnad i självskattad stress bland de som hade utövat MediYoga, respektive de som inte hade utövat MediYoga, $p=0,66$.



Figur 5. Visar jämförelsen mellan de personer som hade utövat MediYoga, samt de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan med de som hade självskattat sin stress som mellan eller hög utifrån sammanställningen av poängen i frågeformuläret SEQ-LT (N=40).

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att det mest frekventa symptom som personerna hade angett att de önskade att påverka vid kursens start var stress. Av de 46 respondenter som deltog i denna studie hade en stor del av personerna inte utövat MediYoga den senaste veckan, och majoriteten av respondenterna angav att det/de symptom som de önskade att påverka med MediYoga hade förbättrats. Det var flest respondenter som självskattade sin stress som mellan. Det kunde inte visas någon statistisk signifikant skillnad i upplevd symptomförändring bland de som hade utövat MediYoga den senaste veckan, samt de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan. Det fanns inte heller någon statistisk signifikant skillnad i självskattad stress bland de som hade utövat MediYoga den senaste veckan, samt de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan.

Till skillnad från hypotesen visade resultatet att majoriteten av de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan hade angett att symptomet var bättre. Avsaknaden av statistisk signifikant skillnad gällande utövande av MediYoga och symptomförändring kan tänkas bero på kroppens egna förmåga och strävan efter att uppnå en fysiologisk stabilitet och balans i kroppen, så kallat homeostatiskt läge. När kroppen känner att något inte står rätt till så utlöses ett alarm i kroppen och ett korrigerande av fysiologiska och beteendemässiga reaktioner sätts automatiskt igång. Kroppens strävan efter att uppnå homeostas kan förklaras som en typ av självläkning, vilket kan vara fallet bland personerna i denna studie som inte hade utövat MediYoga, men som hade angett att symptomet var bättre (Ekman & Arnetz 2013). Liknande

resonemang kan gälla för avsaknaden av signifikant skillnad gällande utövande av MediYoga och skillnad i självskattad stress. Majoriteten av de som inte hade utövat MediYoga den senaste veckan självskattade sin stress som mellan, och av de som hade utövat MediYoga den senaste veckan självskattade också majoriteten sin stress som mellan, vilket innebär att ingen skillnad i självskattad stress kunde visas. Utifrån kroppens strävan att alltid uppnå homeostas kan det vara förklaringen till att personerna självskattade sin stress lika oavsett utövande av MediYoga eller inte (Ekman & Arnetz 2013). Det kan också vara så att det inte har handlat om denna typ av självläkning för vissa personer. Det bör påpekas att det förutom yoga och meditation finns en mängd olika metoder och behandlingar som kan vidtas för att må bättre, vilket kan vara fallet bland dessa personer (Ekman & Arnetz 2013).

En annan förklaring till att ingen signifikant skillnad kunde visas gällande upplevd symptomförändring och självskattad stress bland de personerna som hade/inte hade utövat MediYoga kan bero på att behovet och motivationen till att aktivt utöva meditation eller yoga kan minska när man upplever sig må bättre. Personer som endast mediterar när stressiga eller jobbiga situationer uppstår är enligt Kabat-Zinn (2007) ett vanligt fenomen. En tanke med MediYoga, likaså för andra typer av yoga och meditation är däremot att det ska vara en naturlig del i vardagen (MYI 2016; Kabat-Zinn 2007). Det menas att meditation, medveten närvaro och yoga är något som bör pågå hela tiden i livet och att det är viktigt att ständigt öva. Med tanke på att det kan pågå hela tiden i livet och exempelvis bara bestå av en andningsövning där tankarna riktas mot nuet kan det utgöra en svårighet för vad utövande av MediYoga egentligen innefattar, vilket var formuleringen som användes i enkäten i denna studie. Innebörden av utövande av MediYoga kan tolkas på olika sätt, vilket kan varit en bidragande orsak till att färre svarade att de hade utövat MediYoga, än vad som stämmer med verkligheten. Det kan vara så att vissa personer exempelvis har mediterat eller gjort någon andningsövning korta stunder regelbundet i vardagen, och att de inte själva har definierat det som ”utövat MediYoga” och därför svarade nej på frågan. Vad det är som mäts, och vilka metoder som används vid frågor vad gäller yoga och meditation är svårigheter som även diskuteras i andra studier (Büssing et al. 2012; Veehof et al. 2011).

Eftersom resultatet inte visade på några signifikanta skillnader i upplevd symptomförändring och självskattad stress bland de som hade utövat MediYoga, respektive de som inte hade utövat MediYoga går det inte utifrån detta resultat att säga att MediYoga har bidragit med positiva effekter. Det skiljer sig åt från vad resultat har visat i andra studier där effekter har mätts direkt efter avslutade interventioner. Två studier som undersökte effekter av Medicinsk Yoga visade på signifikanta förbättringar gällande allmän stressnivå, ångest, allmänna hälsotillståndet och lägre blodtryck i den grupp som hade utövat Medicinsk Yoga (Köhn et al. 2013; Wolff et al. 2013). Två andra studier undersökte patienters upplevelser av yoga där det visade sig vara en bra metod för att bibehålla en stabilitet i kroppen och bidrog med metoder för att kunna hantera stress, smärta och jobbiga situationer i livet (Anderzén-Carlsson et al. 2014; DiStasio 2008). Med tanke på att dessa studier har visat på positiva effekter av yoga kan det trots avsaknad av signifikant skillnad i denna studie tänkas vara så att MediYoga har varit en bidragande orsak till att personerna som hade utövat MediYoga upplevde att

symptomet var bättre och självskattade sin stress som mellan. Däremot har dessa studier inte undersökt långsiktiga effekter, vilket var det som undersöktes i denna studie.

Personerna som hade utövat MediYoga den senaste veckan och angav att symptomet var oförändrat, respektive de som hade utövat MediYoga och självskattade sin stress som hög var motsatsen till hypoteserna i denna studie. En förklaring till det kan vara att personerna lever med en kronisk sjukdom eller smärta vilket då gör att det inte är möjligt att kunna bli frisk från sjukdomen. Det är även känt att vissa kroniska och muskuloskeletala symptom kan förvärras med tiden vilket kan vara en orsak till resultatet i denna studie (Ekman & Arnetz 2013). Det vi däremot inte vet något om är hur personerna i denna studie, trots hög stress och ett oförändrat symptom, upplever att de hanterar sin situation och vilken betydelse de upplever att MediYoga har för dem. Med tanke på att tidigare studier där personer med stressrelaterade besvär, ångest, muskulär smärta och cancer visar på att yoga och meditation har upplevts vara bra metoder för att acceptera, hantera och öka medvetenhet kan det tänkas vara fallet även för dessa personer (Anderzén-Carlsson et al. 2014; DiStasio 2008; Jindani & Khalsa 2015; Morgan et al. 2014).

Majoriteten av de som hade angett att symptomet var oförändrat hade inte utövat MediYoga den senaste veckan. Majoriteten av de som självskattade sin stress som hög hade inte heller utövat MediYoga den senaste veckan. När man mår dåligt kan låg motivation vara en faktor till att man inte tar tag i det. Motivation påpekar Büssing et al. (2012) är viktigt för att utöva yoga på egen hand, men något som personer med låg motivation eller som har psykiska besvär kan ha svårare för. Tålmod och en viss disciplin menar Kabat-Zinn (1996) behövs för att man avsiktligt ska ta sig tid till att meditera, vilket kan vara svårare när man befinner sig i en jobbig situation. Det kan tänkas vara en förklaring till att personerna i denna studie som hade angett att symptomet var oförändrat och/eller självskattade sin stress som hög inte har utövat MediYoga. Genom att meditera regelbundet kan det bidra till att det blir enklare när man inte mår så bra och/eller har hög stress, då man redan har lagt grunden och har en stabilare grund att utgå ifrån (Kabat-Zinn 2007). Det primära syftet med yoga och meditation är inte att det ska vara en fullständig behandling för att bli fri från sjukdom eller minska smärta, vilket vanligtvis är det som tankarna fokuseras på när man är sjuk och som kan tänkas vara fallet bland personer i denna studie (Kabat-Zinn 1996). Oavsett om det handlar om kronisk smärta, en obotlig sjukdom, stress eller mycket som händer i livet så kan det behövas tid för att stanna upp, vara i nuet och acceptera situationen. Det kan i vissa fall behövas medicinering för att bli frisk och saker i livet måste utföras, men i en pågående process kan yoga och meditation hjälpa till att hantera situationen och vara ett komplement till eventuell behandling (Anderzén-Carlsson 2014; DiStasio 2008; Khalsa et al. 2015; Li & Goldsmith 2012; Morgan et al. 2014).

En problematik med forskning på olika typer av yoga är enligt Büssing et al. (2012) att studiepopulationerna, yogainterventionerna och uppföljningsmetoderna varierar i många studier vilket ökar svårigheterna att jämföra olika studier med varandra och dra slutsatser om yogans effekter. När det är konceptet från MediYoga Institutet som studeras bör det tydligt framgå då det blir konkret vilken yogaform det är som studeras. I denna studie har det därför

lagts stor vikt vid att vara tydlig med att det är konceptet från MediYoga Institutet som har studerats. Det har tydliggjorts genom att benämna yogaformen med ”MediYoga” då det är så MediYoga Institutet kommunicerar yogaformen. Vanligt är att de förtydligar det med ”Medicinsk Yoga - MediYoga” (MYI 2016). När man forskar på generella effekter av medicinsk yoga så benämns det ”medicinsk yoga”. Det är inte självklart vad interventionerna innefattar då ”medicinsk yoga” inte är en skyddad titel. Detta bidrar till en begränsning när resultatet i denna studie jämförs med tidigare forskning som har undersökt andra typer av yoga och meditationsbehandlingar. Det kan däremot beläggas att den grundläggande tanken och en holistisk syn på människan är densamma i MediYoga, meditation och andra typer av yoga (Kabat-Zinn 1996; MYI 2016).

5.2 Metoddiskussion

Det externa bortfallet (54 %) var relativt högt i denna studie. Enligt Ejlertsson (2014) är det idag vanligt att enkätundersökningar knappt når upp till 50 procents deltagande. Det är också vanligt att svarsfrekvensen är låg vid webbaserade enkäter som skickas ut via mejl. En förklaring till det är att mängden mejl som kan förekomma ökar svårigheten för den enskilda enkäten att få uppmärksamhet i mejlboxen (ibid.). Enligt Trost (2012) kan svårigheter med mejlenkäter även vara att den kan fastna i en brandvägg. Vissa personer som har äldre datorer kan ha problem att öppna enkäten, och internethastigheten kan också ha betydelse för att kunna besvara enkäten. Det kan även hända att e-postadresser är felaktigt registrerade eller kan ha upphört. Valet att använda en webbenkät i denna studie bedöms däremot som det mest lämpliga metodval för att besvara syftet och frågeställningarna inom den rådande tidsbegränsning.

Urvalets storlek och antalet respondenter som besvarade enkäten i denna studie uppfyllde de uppsatta kriterierna som fanns för denna uppsats. Det hade däremot varit önskvärt med en högre svarsfrekvens då det hade kunnat bidra med mer information och inneburit ett större underlag för analyserna som genomfördes. Då personerna i denna studie inte visste att de skulle bli inbjudna till att delta i en uppföljning som var kopplad till den kurs de genomfört i MediYoga kan det tänkas ha påverkat svarsfrekvensen. Vissa personer kanske inte var villiga att delta och delge sina erfarenheter och uppskattningar av hur de mår idag.

Medelåldern bland de 123 personer som enkäten skickades ut till var 52 år (min: 22, max: 81, SD: 13,96). Medelåldern bland respondenterna som besvarade enkäten i denna studie var 50 år (min: 28 år, max: 72 år, SD: 11,19). Det visar därmed inte på någon stor skillnad i medelålder vilket utesluter att det var en viss åldersgrupp som ingick i bortfallet.

Vid stort bortfall ökar risken för felaktiga generaliseringar till målpopulationen (Ejlertsson 2014). Det är däremot inte möjligt att generalisera ett resultat när ett bekvämlighetsurval har använts som urvalsmetod, vilket användes i denna studie. Det innebär att möjligheten att generalisera resultatet skulle varit begränsad även om bortfallet hade varit lägre i denna studie (Bryman 2011). För att det ska vara möjligt att uttala sig om en population utifrån ett stickprov i en studie krävs det att stickprovet är representativt för populationen. För att uppnå

ett sådant stickprov krävs det att ett slumpmässigt urval genomförs, exempelvis ett obundet slumpmässigt urval. Om ett urval inte är slumpmässigt och därmed inte representativt för populationen ökar risken för *bias*, vilket innebär systematiska fel i resultatet (Ejlertsson 2014). Den risken kan tänkas vara hög i denna studie då ett bekvämlighetsurval genomfördes. En styrka med denna studie var att urvalet följdes upp, vilket kan ge kunskaper om det tidsmässiga förhållandet. Det skiljer sig åt från en tvärsnittsdesign där ett urval studeras vid ett tillfälle (Bryman 2011).

Det var en majoritet av respondenterna som uppgav att de inte hade utövat MediYoga den senaste veckan. Om frågan hade formulerats annorlunda och frågat om de hade utövat MediYoga den senaste månaden hade resultatet kanske sett annorlunda ut. Spekulationer om varför respondenterna inte har utövat MediYoga den senaste veckan är många. Det kan berott på sjukdom, att de var bortresta, skadade, eller på grund av andra personliga händelser i livet. För att få en djupare förståelse för personernas livssituation är en tänkbar variant att kombinera en kvantitativ och kvalitativ metod, vilket kallas metodtriangulering. Fördelen med metodtriangulering är att man kan få en mer komplett förståelse av ett fenomen genom att man med olika metoder kan belysa olika dimensioner av samma fenomen (Olsson & Sörensen 2012).

Validitet avser mätinstrumentets förmåga att mäta det som ska mätas (Olsson & Sörensen 2012). I denna studie användes det validerade frågeformuläret SEQ-LT vilket ökar validiteten i denna studie. När ett frågeformulär är validerat innebär det att formuläret har testats för att det ska mäta det som det avser att mäta. De frågor som konstruerades specifikt för denna studie var noga genomtänkta och utformades utifrån regler som rekommenderas att följa vid egna konstruktioner av frågor (Ejlertsson 2014). För att uppnå hög validitet i denna studie skulle det varit fördelaktigt om hela enkäten varit validerad och använts i tidigare studier.

Reliabilitet handlar om tillförlitligheten och graden av överrensstämmelse mellan mätningar med samma mätinstrument (Olsson & Sörensen 2012). Reliabiliteten är beroende av att frågorna ställs på ett korrekt sätt då dåligt konstruerade frågor kan bidra till stor slumpvariation i svaren. Det bidrar till att upprepade mätningar med samma mätinstrument av samma verklighet inte kommer att ge samma resultat (Ejlertsson 2014). I denna studie genomfördes en pilotstudie för att testa huruvida frågorna uppfattades korrekt, vilket kan tänkas höja reliabiliteten i denna studie. Retrospektiva frågor har också betydelse för tillförlitligheten då minnesfaktorn har visat sig ha betydelse för att svaren ska vara tillförlitliga och spegla verkligheten (Ejlertsson 2014). I denna studie undveks det att formulera retrospektiva frågor för att öka tillförlitligheten i svaren. En retrospektiv fråga ställdes för att ta reda på om respondenterna hade genomfört kursen i MediYoga våren 2015 eller hösten 2015. Vanligtvis har minnesfaktorn däremot mindre betydelse när det handlar om större händelser i livet, vilket deltagande i MediYoga ansågs vara (Ejlertsson 2014).

5.3 Förslag till framtida forskning

Fler kvalitativa studier skulle vara intressant att genomföra för att på så sätt öka förståelsen för människors upplevelser av MediYoga. Genom en kvalitativ metod skulle det möjliggöra förståelse för hur och i vilket syfte som människor utövar MediYoga, om det integreras i vardagen, och i så fall på vilket sätt. Det skulle också vara intressant att undersöka varför, respektive varför inte personer utövar MediYoga, vilket kan vara fördelaktigt att ha kunskap om för utvecklingen och framtida arbete med MediYoga. Det finns flera studier som har studerat effekter av yoga och meditation som ett komplement till olika typer av samtals- och läkemedelsbehandlingar. Det vore intressant att genomföra liknande studier där MediYoga studeras som ett komplement, samt dess långsiktiga betydelse för ett ökat välbefinnande i vardagen. För att vidare undersöka effekter av MediYoga kan det vara intressant att genomföra fler studier där personer som utövar MediYoga jämförs med en referensgrupp som inte gör det.

6. Slutsats

Resultatet indikerade att det inte förelåg någon skillnad i upplevd symptomförändring och självskattad stress bland de som hade utövat MediYoga, samt de som inte hade utövat MediYoga. Det är ett komplext ämne vilket gör att detta resultat kan förklaras på ett flertal sätt och bero på många olika faktorer. Resultatet bidrog med en beskrivning av hur många som har utövat MediYoga en tid efter avslutad kurs, personernas upplevda symptomförändring, samt deras självskattade stress på fritiden den senaste veckan. Det kan tänkas vara intressanta uppgifter för bland annat hälso- och sjukvården som anordnar kurser i MediYoga. De metodologiska bristerna i denna studie är däremot något som bör beaktas. Studier av hög kvalitet bör genomföras där metodval och frågor är väl genomtänkta för att öka förståelsen gällande upplevelser och effekter av MediYoga.

Referenslista

Andersson, I. & Ejlertsson, G. (red.) (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Anderzén-Carlsson, A, 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, 1. Viewed 7 January 2016.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber.

Büssing, A., Michalsen, A., Khalsa, S., Telles, S. & Sherman, K. (2012). Effects of yoga on mental and physical health: a short summary of reviews. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine: Ecam*, 2012, p. 165410, MEDLINE, EBSCOhost, viewed 29 April 2016.

DiStasio, SA. (2008). Integrating yoga into cancer care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 12(1), 125-130.

Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda 1, Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Johanneshov: TPB.

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. 3. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Ekman, R. & Arnetz, B. (red.) (2013). *Stress: gen, individ, samhälle*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23257/Folkhalsan-i-Sverige-2016-16005.pdf> [2016-05-05].

Goyal, M., Singh, S., Rowland-Seymour, A., Berger, Z., Ranasinghe, P., Bass, E., Sibinga, E., Saha, S., Gould, N., Sleicher, D., Haythornthwaite, J., Sharma, R., Maron, D., Shihab, H. & Linn, S. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174, 3, p. 357-368, Scopus®, EBSCOhost, viewed 16 June 2016.

Granath, J., Ingvarsson, S., Von Thiele, U. & Lundberg, U. (2006). Stress management: A randomized study of cognitive behavioural therapy and yoga. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35, 3-10.

Hadzibajramovic, E., Ahlborg, G., Håkanson, C., Lundgren-Nilsson, A. & Grimby-Ekman, A. (2015). Affective stress responses during leisure time: Validity evaluation of a modified version of the Stress-Energy Questionnaire. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 43, 8, pp. 825-832, Science Citation Index, EBSCOhost, viewed 12 April 2016.

Jindani, F. & Khalsa, G. (2015). A yoga intervention program for patients suffering from symptoms of posttraumatic stress disorder: A qualitative descriptive study. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 21, 7, pp. 401-408, viewed 7 January 2016.

Kabat-Zinn, J. (1996). *Full catastrophe living: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London: Piatkus.

Kabat-Zinn, J. (2007). *Vart du än går är du där: medveten närvaro i vardagen*. Stockholm: Natur och kultur.

Khalsa, M., Greiner-Ferris, J., Hofmann, S. & Khalsa, S. (2015). Yoga-enhanced cognitive behavioural therapy (Y-CBT) for anxiety management: A pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 4, pp. 364-371, PsycINFO, EBSCOhost, viewed 29 April 2016.

Kjellberg, A. & Wadman, C. (2002). *Subjektiv stress och dess samband med psykosociala förhållanden och besvär. En prövning av Stress-Energi-modellen*. Stockholm: Elanders Gotab.

Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, I., Anderzén-Carlsson, A. & Westerdahl, E. (2013). Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: A randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine*, 2013, pp. 1-8, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 22 December 2015.

Li, A. & Goldsmith, C. (2012). The Effects of Yoga on Anxiety and Stress. *Alternative Medicine Review*, 17, 1, pp. 21-35 15p, viewed 22 December 2015.

MediYoga Institutet (MYI) (2016). *Historik*. <http://sv.mediayoga.com/om-mediayoga/historik/> [2016-03-25].

MediYoga Institutet (MYI) (2016). *Om MediYoga*. <http://sv.mediayoga.com/om-mediayoga/> [2016-01-04].

MediYoga Institutet (MYI) (2016). *Yoga som terapi*. <http://sv.mediayoga.com/om-yoga/yoga-som-terapi/> [2016-04-28].

Morgan, J., Price, M., Schmertz, S., Johnson, S., Masuda, A., Calamaras, M. & Anderson, P. (2014). Cognitive processes as mediators of the relation between mindfulness and change in social anxiety symptoms following cognitive behavioral treatment. *Anxiety, Stress & Coping*, 27, 3, pp. 288-302, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 20 April 2016.

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

Rosendal, M., Vedsted, P., Christensen, K. & Moth, G. (2013). Psychological and social problems in primary care patients-General practitioners' assessment and classification. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 31, 1, p. 43-49. Viewed 22 December 2015.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2014). *Meditationsprogram mot stress vid ohälsa*. http://www.sbu.se/2014_11 [2016-03-10].

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf [2015-12-28].

Socialstyrelsen (2003). *Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Underlag från experter*. Rapport 2003-123-18. Stockholm: Socialstyrelsen.

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Ursin, H. & Eriksen, H. (2010) Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neuroscience And Biobehavioral Reviews*, 34, 6, pp. 877-881, PsycINFO, EBSCOhost, viewed 1 May 2016.

Veehof, M., Oskam, M., Schreurs, K. & Bohlmeijer, E. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152, pp. 533-542, ScienceDirect, EBSCOhost, viewed 19 April 2016.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tryck: Elanders Gotab.

Wolff, M., Sundquist, K., Lönn, S. & Midlöv, P. (2013). Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension - a controlled trial in primary care, matched for systolic blood pressure. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13, 1, p. 1, Publisher Provided Full Text Searching File, EBSCOhost, viewed 14 April 2016.

Bilaga 1: Enkät

1. Kön

- Man
- Kvinna

2. Ange din ålder:

3. När gick du kursen i MediYoga?

- Våren 2015
- Hösten 2015

4. Har du utövat MediYoga den senaste veckan?

- Ja
- Nej

Om du svarade NEJ på frågan ovan, gå vidare till fråga 8.

**5. Ange vilka MediYoga-övningar som du har utövat den senaste veckan:
(Du kan kryssa i alla alternativen)**

- Andningsövningar
- Kroppsövningar
- Meditation

6. Hur många dagar har du utövat den/de övningar som du angav i frågan ovan den senaste veckan?

- Varje dag
- 5-6 dagar
- 2-4 dagar
- 1 dag

7. Hur många minuter per tillfälle har du utövat MediYoga-övningar den senaste veckan?

- 0-15 minuter
- 15-30 minuter
- 30-45 minuter
- 45 minuter eller mer.

8. Skulle du vilja utöva MediYoga oftare?

- Ja, och jag tror att jag kan klara det själv.
- Ja, men jag behöver hjälp.

- Nej, jag är nöjd med det jag gör nu.
- Nej.

9. Varför har du valt att fortsätta utöva MediYoga efter kursen?

Om du INTE har fortsatt, gå vidare till fråga 10.

10. Varför har du valt att inte fortsätta utöva MediYoga efter kursen?

11. Vid kursens start fyllde du i en enkät där du angav ett eller flera symptom som du önskade att påverka. Hur upplever du att det/de symptom är idag?

- Bättre
- Sämre
- Oförändrat

Hur har du känt dig på din fritid den senaste veckan? Svara genom att markera rutan för det svarsalternativ som bäst motsvarar hur du har känt dig. Fyll i snabbt utan att tänka efter alltför mycket. Kryssa endast i ETT svar per fråga.

	Inte alls	Knappast alls	Något	Ganska	Mycket	Mycket mycket
12. Avslappnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Slö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ineffektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Avspänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Skärpt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Pressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga 2: Missivbrev

Inbjudan till att delta i en uppföljning av MediYoga

Jag heter Johanna och är student på hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle där jag läser min sista termin. Det är nu dags för mig att skriva mitt examensarbete i ämnet folkhälsovetenskap, och jag har fått i uppdrag av Närhälsan att genomföra en uppföljning av kursen i MediYoga. Du har fått denna inbjudan till att delta i studien för att du någon gång under 2015 deltog i en kurs i MediYoga.

Syftet med studien är att göra en uppföljning av kursen i MediYoga som du har deltagit i. Ditt deltagande är viktigt för att öka kunskapen om MediYoga och kunna utveckla arbetet med MediYoga inom Närhälsan.

Deltagandet i denna studie är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst. Personuppgifter kommer inte på något sätt att kunna identifieras och resultatet kommer enbart att användas i forskningsändamål för denna studie.

Om du har några frågor om studien är du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Johanna Nylund, student

Hans Richter, handledare

Mail: ofk13jnd@student.hig.se

Tel: 0708-720602

Mail: hans.richter@hig.se

Tel: 070-6607214

Bilaga 3: Figur

