



**LUNDS UNIVERSITET**

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

# **Patienternas upplevelser av Medicinsk yoga som en arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård/hospice**

Författare: Floriana Cermjani & Ivana Masic

Handledare: Carina Tjörnstrand

December 2014

**Kandidatuppsats**

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapeutprogrammet, Box 157, S-221 00  
Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper  
Arbetsterapeutprogrammet

2014-12-06

## **Patienternas upplevelser av Medicinsk yoga som en arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård/hospice**

Floriana Cermjani & Ivana Masic

### Abstrakt

Vetenskapliga studier kring användandet av yoga har visat sig ha god effekt för att lindra ångesttillstånd. Däremot studier som beskriver medicinsk yoga som en arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård samt patienternas upplevelse av behandlingsmetoden har inte gått att finna. Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av aktiviteten medicinsk yoga som en arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård/hospice. Frågeställningarna var: hur upplever patienterna aktiviteten medicinsk yoga och vilka värden ger aktiviteten medicinsk yoga. En mixad metoddesign användes. I den kvalitativa delen användes en öppen fråga med deltagande observation som komplement och i den kvantitativa delen användes frågeformuläret Oval-9. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys och beskrivande statistik. Resultatet gav ett huvudtema: Medicinsk yoga gav inre ro och harmoni i livets slutskede samt 7 kategorier med underkategorier. Resultatet påvisade att aktiviteten medicinsk yoga hade främst ett självbelönade värde följt av konkreta och symboliska värden. Slutsatsen indikerar att medicinsk yoga som arbetsterapeutisk intervention har goda effekter på individens psykiska, fysiska, andliga, emotionella och sociala välbefinnande.

Nyckelord: Aktivitet, arbetsterapi, ValMO, välbefinnande.

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapeutprogrammet, Box 157, S-221 00  
Lund



**LUND UNIVERSITY**  
Faculty of Medicine

2014-12-06

## **Patients experience of Medical Yoga as an occupational intervention with people in palliative care/hospice.**

Floriana Cermjani & Ivana Masic

### **Abstract**

Scientific studies' regarding the use of yoga has proven to have good effects to relieve anxiety. However scientific studies that describe medical yoga as an occupational therapy intervention in palliative care and patient's experience of the treatment method has not been possible to find. The aim of this study was to describe the experience of the occupation medical yoga as an activity therapy intervention in palliative care/hospice. The questions were: how patient's experience the activity medical yoga and what values the activity medical yoga gives. A mixed method was used. In the qualitative part it was used an open question with participant observation as a complement and in the quantitative part the questionnaire Oval-9 was used. The data was analyzed by using qualitative content analysis and a descriptive statistics. The result gave a main theme: "Medical yoga gave inner peace and harmony in palliative care" and 7 categories with subcategories and showed that the activity medical yoga was primarily valued as a self-reward value followed by concrete value and the symbolic values. Conclusion for this study indicated that medical yoga as an occupational therapy intervention had positive effects on the individual's mental, physical, spiritual, emotional and social well-being.

Keywords: Activity, occupational therapy, ValMO, well-being.

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157,  
S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Introduktion .....  | 6  |
| 1. Bakgrund .....   | 7  |
| 1.1 Palliativ vård .....  | 7  |
| 1.2 Arbetsterapi inom palliativ vård .....  | 7  |
| 1.3 Yoga som aktivitet .....  | 9  |
| 1.3.1 Medicinsk yoga som intervention .....   | 9  |
| 1.3.2 Studier om effekter och upplevelser av medicinsk yoga inom sjukvård och<br>arbetsterapi ..... | 10 |
| 1.4 Arbetsterapeutiska modeller .....   | 10 |
| 2. Syfte .....  | 12 |
| 3. Metod .....  | 12 |
| 3.1 Design .....  | 12 |
| 3.2 Urvalsförfarande .....  | 13 |
| 3.3 Undersökningspersoner och kontexten .....   | 13 |
| 3.4 Datainsamling .....   | 13 |
| 3.4.1 Instrument och öppen fråga .....  | 13 |
| 3.4.2 Deltagande observation .....  | 14 |
| 3.5 Procedur .....  | 14 |
| 3.6 Dataanalys .....  | 15 |
| 3.6.1 Bearbetning av Oval-9 .....   | 15 |
| 3.6.2 Bearbetning av öppen fråga och observation .....  | 16 |
| 3.7 Etiska övervägande .....  | 16 |
| 4. Resultat .....   | 17 |
| 4.1 Resultatet av aktivitetsvärdet utifrån OVal-9 av aktiviteten medicinsk yoga .....               | 18 |
| 4.2 Resultat från öppen fråga och deltagande observation .....                                      | 19 |
| 4.2.1 Ledaren har en betydelsefull roll .....   | 19 |
| 4.2.1.3 Tydliga instruktioner .....   | 20 |
| 4.2.2.3 Lära sig hantera och reducera stressen .....  | 22 |
| 4.2.3 Social interaktion .....  | 22 |
| 4.2.3.1 Ger en aktivitet att berätta om för andra .....   | 22 |
| 4.2.3.2 Samlas kring ett gemensamt intresse .....   | 22 |
| 4.2.4.2 Själslig frid .....   | 23 |
| 4.2.4.3 Avslappnande och vila tankarna .....  | 23 |
| 4.2.5 Lust att fortsätta utföra yoga .....  | 24 |
| 4.2.5.1 Motivationen av vilja fortsätta vara med i livet och en aktivitet att se framemot .....     | 24 |
| 4.2.5.2 Vilja att utföra medicinsk yoga flera gånger för att lära och tycka om yoga .....           | 24 |
| 4.2.5.3 Innehållet i yogan som är kärleksfullt .....  | 24 |
| 4.2.6 Gav en känsla av att få fokusera på sig själv .....   | 24 |
| 4.2.6.3 Komma bort från sin krassa verklighet en stund .....  | 26 |
| 5. Diskussion .....   | 26 |
| 5.1 Metoddiskussion .....   | 26 |
| 5.1.1 Oval-9 .....  | 26 |
| 5.1.2 Öppen fråga och deltagande observation .....  | 26 |
| 5.2 Resultatdiskussion .....  | 27 |

|   |    |
|---|----|
| 5.2.1 Aktivitetsvärden inom medicinsk yoga..... | 27 |
| 5.2.1.1 Självbelönande värdet .....             | 28 |
| 5.2.1.2 Konkret värde .....                     | 28 |
| 5.2.1.3 Symboliskt värde.....                   | 29 |
| Slutsats .....                                  | 32 |
| 6. Referenser.....                              | 34 |
| Bilagor   |    |

## Introduktion

Medicinsk yoga är en kompletterande behandling som kan användas inom palliativ vård för att möjliggöra bättre livskvalitet och ett aktivare liv när andra behandlingar inte fungerar eftersom medicinsk yoga är specifikt utformad för svårt sjuka individer (Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn & Westerdahl, 2014). Medicinsk yoga kan användas som ett komplement till traditionell arbetsterapeutisk behandling. Syftet med en kompletterande behandling såsom medicinsk yoga kan vara att uppnå balans och harmoni genom att arbeta med de fysiska, emotionella, mentala och andliga behoven (McDonald, Burjan, Martin, 2006). Arbetsterapeuter som arbetar inom palliativ vård och använder medicinsk yoga har god kompetens om kroppens funktion och struktur och hur den kan påverka individens förmåga att vara engagerad i de önskade aktiviteterna och sysselsättningarna (American Occupational Therapy Association[AOTA], 2002). Efter att ha sökt studier kring medicinsk yoga har författarna upptäckt att det finns få studier om medicinsk yoga som har haft goda effekter på individer som sökt primärvård pga. stressrelaterad ohälsa men studier inom palliativ vård där medicinsk yoga har använts som behandlingsmetod har hittills inte undersökts så mycket.

# 1. Bakgrund

## 1.1 Palliativ vård

Den palliativ vårdens inriktning är en lindrande vård för svårt sjuka och döende människor och grundar sig på hospicefilosofin (Fridegren & Lyckander, 2009). Dame Cicely Saunders i England var grundaren till nutida hospicefilosofin och den utgår från en helhetssyn som inbegriper fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter (Statens offentliga utredningar [SOU], 2000:6). Ett hospice är en vårdform för individer som är döende och svårt sjuka vilket baseras på att man har respekt för den personliga integriteten, symtomlindring, god omvårdnad och ett psykosocialt stöd för individens familj. En varm atmosfär för individer i livets slutskede erbjuder ett hospice (Respekt – katolsk rörelse för livet, 2014). Den palliativa vården har ursprungligen vuxit fram ur hospicefilosofin. Begreppet palliativ kommer från det latinska ordet pallium, som betyder mantel. Den omslutande manteln symboliserar vårdens lindrande funktion som ett uttryck för beskydd, omsorg och medmänsklig solidaritet (Kaasa, 2001).

World Health Organization [WHO] (2014) definierar palliativ vård som:

*”Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj. Palliativ vård inbegriper en livssyn som bejakar livet och betraktar döendet som en normal process. Palliativ vård innebär att tonvikt läggs på att lindra smärta och andra besvärande symtom.”*

Kommittén om vård i livets slutskede anser att palliativ vård bör omfatta patienter i livets slutskede oavsett diagnoser och oavsett var vården sker. Hittills har vård i livets slutskede fokuserat på patienter med olika cancersjukdomar (SOU, 2001:6) men även WHO nämner det i sin definition att palliativ vård bör erbjudas alla som behöver det, oavsett ålder och diagnos (WHO, 2013). Andra livshotande sjukdomar utöver cancersjukdomarna, som har behov av palliativ vård är framför allt hjärtsvikt, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), aids, neurologiska sjukdomar som amyotrofisk lateral skleros (ALS) (Regionala cancercentrum i samverkan, 2012).

## 1.2 Arbetsterapi inom palliativ vård

Palliativ vård bör enligt WHO bedrivas i ett multidisciplinärt team och arbetsterapeuten har en viktig roll i teamet. Arbetsterapeutens roll är att möjliggöra för individen att vara så aktiv som

möjligt och så oberoende som hon/han vill och önskar för att kunna uppnå en god livskvalité. (Cooper, 1997).

Inom arbetsterapi betraktas människan som en unik individ. Med det menas att det tas hänsyn till individens egna valmöjligheter och beslut kring arbetsterapeutiska åtgärder som erbjuds (Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT] , 2002; Kielhofner, 2002; Mosey, 1996). Aktiviteter som individen vill utföra ska fylla ett för individen ett meningsfullt syfte samt vara målinriktade. Arbetsterapeuten arbetar utifrån ett klientcentrerat arbetssätt vilken innebär att det tas hänsyn till individens kapacitet, dennes önskningar, behov och mål för att kunna främja möjligheten till att leva ett värdefullt liv (CAOT, 2002; Christiansen & Baum, 1997; Kielhofner, 2002). Arbetsterapeutens fokus ska ligga på att hjälpa individen att skapa och vara engagerad i meningsfulla aktiviteter som ger en känsla av kontroll, näring åt själen och mening i livet (Rose, 1999, Hafsa, 2000). Genom meningsfulla aktiviteter kan arbetsterapeuten inom palliativ vård stödja individen i de aktiviteter hen vill, önskar och väljer utifrån den situation individen befinner sig i och som påverkar individens hela existens och är starkt knyttet till den existentiella/andliga dimensionen som är människans innersta kärna – spirituality. Spirituality handlar om människans känslor, vilja, initiativkraft, motivation och självbestämmande resurser som människan behöver för att göra och vara aktiv (Townsend, 2002). Varje människa är en unik varelse och därför skiljer sig upplevelserna av samma aktivitet/intervention.

Målen för arbetsterapeutiska åtgärder inom palliativ vård är att främja välbefinnande, öka social delaktighet och skapa eller bibehålla mening i olika aktiviteter den resterande livstiden. Arbetsterapeutiska interventioner kan till exempel bestå av att arbetsterapeuten undervisar, stödjer och ger råd till individen för att denne ska kunna utföra värdefulla aktiviteter på ett energibesparande sätt, prioritera och avstå från aktiviteter som individen inte värderar som meningsfulla i sin vardag (Porock, Kristijanson, Tinnelly, Duke, & Blight, 2000). Andra arbetsterapeutiska interventioner som förekommer kan vara miljöinriktade - bostadsanpassning/hjälpmiddel för att kunna göra det möjligt för individen att uppnå en meningsfull tillvaro i sitt hem och stödja de närstående i individens omgivning (Hammersley-Paulsson, Lundberg, 2005). Skapande aktiviteter kan också användas för att individen ska skapa mening, glädje och värde i de självvalda aktiviteterna (McLaughlin-Gray, 1998). I skapande aktiviteten har det påvisat att individen kan bearbeta sjukdomsprocessen och hantera avvikande fysisk förmåga genom att arbeta med sina händer och kroppar (LaCour,



Josephsson, Tishelman, & Nygård, 2007). Även yogan har visat sig ha en god effekt på individens emotionella, andliga, psykiska och fysiska behov (McDonald et al. 2006) Enligt Selman och Higginson (2010) har yoga förbättrat patienternas välmående, coping -strategi, självständighet och flexibilitet och därför kan yoga vara en bra intervention inom palliativ vård.

### **1.3 Yoga som aktivitet**

Yoga är en andlig tradition från Indien som är minst 5000 år gammal. Enligt Institutet för Medicinsk Yoga [IMY] (2010) är yoga i första hand en teknik för att kunna uppnå självkännedom och andlig utveckling. Den räknas också vara ett viktigt filosofiskt system i Indien. Yoga används världen över inom friskvård och sjukvård och har introducerats som behandling inom hälso- och sjukvården nationellt och internationellt (Büssing, Ostermann, Lüdtke, Michalsen, 2012; Cohen, et al. 2012; Murugesan, Govindarajulu & Bera, 2000; Wren, Wright, Carson, Keefe, 2011). I Sverige tränar närmare 700,000 människor någon form av yoga. Yoga utövas på många olika platser - på gym, arbetsplatser, fängelser, inom polisen och det militära. Yogaformerna som är mest populära i Sverige är Ashtanga, Kraft, Kundalini och Medicinsk Yoga (Boll, 2013). De flesta av yogaformerna fokuserar på andningsövningar (*pranayama*), kroppsställningar (*asana*) och meditation. Nuförtiden praktiseras medicinskyoga inom 77 olika sjukvårdsenheter (Institutet för Medicinsk Yoga, [IMY], 2010). För att kunna praktisera medicinsk yoga i vården måste man utbildas till medicinsk yogaterapeut eller instruktör. Behörighetskrav är att ha en basmedicinsk grundkompetens som till exempel undersköterskeprogrammet (IMY, 2010).

#### **1.3.1 Medicinsk yoga som intervention**

Medicinsk yoga härstammar från den klassiska Kundalini yogan som ursprungligen kommer ifrån Indien och Tibet (Köhn, Persson Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl, 2013). Den är utformad att passa individer med olika känslomässiga, fysiska och mentala förmågor utan att öka risken för försämring av deras hälsotillstånd. Ett pass i medicinsk yoga består av ett antal olika kroppspositioner, olika kropps rörelser, övningar av olika andningstekniker, fokus på tredje ögat som är punkten mittemellan ögonbrynen. Mudras kallas de olika handställningar som utförs under yogasessionen och meditation. Mantra används och är ett ord som syftar till att koncentrera tanken i samband med meditationen, som inledning och avslutning av ett yogapass. Ordet mantra är sammansatt av orden *man* som betyder tänka och *tra* som betyder verktyg och kan översättas som verktyg för tanken. Övningarna är generellt långsammare än i traditionell yoga form och man kan välja att sitta,

stå eller ligga under yogasessionen (Büssing et al. 2012; Carson et al. 2010; Fulambarker et al. 2012; Lin, Hu, Chang, Lin & Tsauo, 2011). Anderzén-Carlsson, et al. (2014) refererar till IMY där det beskrivs att medicinsk yoga är en specifikt utformad yogametod för individer som har multipla sjukdomar och är väldigt svårt sjuka.

### **1.3.2 Studier om effekter och upplevelser av medicinsk yoga inom sjukvård och arbetsterapi**

Enligt National Center for Complementary and Alternative Medicine (2013) klassificeras yoga som en kropp-själ intervention och används som ett komplement inom arbetsterapi för att öka engagemanget i dagliga aktiviteter (AOTA, 2006). I olika studier har olika professioner använt olika former av traditionellt yogaprogram som har likheter med medicinsk yoga som intervention på olika patientgrupper. Sjuksköterskor inom onkologin använder yoga som en behandling på patienter med cancer för att minska depression, smärta och trötthet (DiStasio, 2008). Inom psykiatrin har yoga använts som intervention på personer med schizofreni, har påvisat förbättrade kognitiva förmågor och minskat stress. Efter 4 månaders behandling var denna målgrupp bättre i deras sociala och yrkesfunktioner (Duraishwamy, Thirhalli, Nagendra & Gangadhar, 2007). Patel, Akkiahhebbalu, Espinoza och Chiodo (2011) beskriver yoga som intervention och dess effekter inom psykologi hos äldre människor. Yoga har lett till att de äldre har upplevt en bättre psykisk, psykosocial och andlig hälsa. Sjukgymnaster har använt yoga som intervention på patienter med fibromyalgi, där yogan visade sig ha en god påverkan på förbättring av coping-strategi, mindfulness samt minskning av smärta (Curtis, Osadchuk & Katz, 2011). En randomiserad studie av kognitiv beteendeterapi och yoga visade att både yoga och kognitiv beteendeterapi var bra tekniker för stresshantering (Granath, Ingvarsson, Von Thiele & Lundberg, 2006). Fedosh (2010) har i sin studie lyft fram betydelsen av yoga inom arbetsterapi för barn. Denna intervention har gett möjlighet för barnen att koppla av, fokusera, utveckla motoriska färdigheter men yogan ansågs också vara en social aktivitet som gav positiv effekt på fysiska och emotionella hälsan. Författaren lyfter fram fördelarna med yoga som en aktivitet men evidensen ansågs vara för låg när det gäller yoga som arbetsterapeutisk intervention.

### **1.4 Arbetsterapeutiska modeller**

Det finns ett flertal teoretiska modeller som kan utgöra en teoretisk grund för arbetsterapeutens arbete med patienter. Yogafilosofin beskriver ett tillstånd av fysiskt, andligt, emotionellt och mentalt välbefinnande (Herrick & Ainsworth, 2000) och har i en review av Chugh-Gupta, Baldassarre & Vrkljan, (2013) kopplats till CMOP-E ”Canadian Model of Occupational Performance and Engagement ” (Townsend & Polatajko, 2007). Den fysiska

komponenten beskriver personens hälsotillstånd, olika motoriska och sensoriska funktioner. Den andliga ”spirituality” beskriver individens drivkraft och anses vara individens innersta kärna som är unik för varje individ. ”Spirituality” beskrivs även som individens egen motivation, vilja, upplevelse av mening och livsmål. Den emotionella komponenten beskriver individens känslor. Den mentala (kognitiva) beskriver individens tänkande och omfattar alla mentala funktioner som t.ex. perception, koncentration och förståelse. Meningsfullheten i aktiviteten uppnås då patienten är engagerad i en aktivitet och då aktiviteten har ett syfte (Argentzell & Leufstadius, 2010). För att kunna lyfta fram värdet av en aktivitet kan ”The Value and Meaning of Occupations Model” [ValMO] (Persson & Erlandsson, 2010) användas eftersom den beskriver komplexiteten i mänskliga vardagsaktiviteter med fokus på upplevelsen av värdet i sina göranden. I ValMO beskrivs görandet med hjälp av tre olika samverkande triader aktivitetstriaden, perspektivtriaden och värdetriaden. För att kunna lyfta fram patienternas upplevelse av yoga kan ValMOs *värdetriad* användas för att belysa en upplevelse. I *värdetriaden* beskrivs så kallade aktivitetsvärden av de tre olika värddimensionerna som personen kan uppleva i samband med en aktivitet. Värddimensioner beskrivs som *konkreta*, *självbelönande* och *symboliska värden*. Det *konkreta värdet* kan innebära att personen lär sig något nytt och utför aktiviteten för resultatets skull (Erlandsson & Persson, 2005). *Självbelönande värden* ger omedelbar belöning vid utförandet av en stimulerande aktivitet. I samband med det tillståndet kommer en upplevelse där individen glömmer bort sig själv, rummet och tiden vilken kallas för "Flow" (Czikszenmihalyi, 1997; Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001). Aktivitetens *symboliska värde* kan vara mindre tydligt. Det är uppdelat i tre olika nivåer och dessa är person, kulturell och universell nivå. Det symboliska värdet på personnivå är unikt för varje specifik individ och baserat på dennes egen upplevelse och bakgrund. Den kulturella nivån innefattar värden som är unika för en specifik kultur (till exempel den västerländska kulturen eller subkultur till exempel ungdomlig hip-hop). På den universella nivån finner man att det symboliska värdet har en liknande innebörd för människor över hela världen med olika kulturer till exempel värdet av ritualer. Det symboliska värdet är även ett sätt för människor att kommunicera på så sätt att utifrån den specifikt valda aktiviteten kan individen på ett icke verbalt sätt kommunicera sin identitet till omgivningen (Erlandsson & Persson, 2005). ValMO modellen ligger till grund för instrumentet Oval-9 där man tar upp värdetriaden och att de olika aktivitetsvärdena kan leda till meningsfulla upplevelser för individen vid olika aktivitetsutförande. Medicinsk yoga som en arbetsterapeutisk intervention har potential för olika värdeupplevelse vilket skulle kunna ge individen en värdefull sista tid i livet. Denna

studie söker kunskap om medicinsk yoga som en arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård. Eftersom inga studier gått att finna om användandet av medicinsk yoga som komplement till traditionell arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård är det ett viktigt område att belysa.

## 2. Syfte

Syftet är att beskriva patienternas upplevelse av aktiviteten medicinsk yoga som arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård/hospice.

Frågeställningar:

- Hur upplever patienten aktiviteten medicinsk yoga?
- Vilka värden ger aktiviteten medicinsk yoga utifrån OVal-9?

## 3. Metod

### 3.1 Design

Studien utgick från en mixad metoddesign. För att studiens syfte skulle kunna besvaras användes en mixad metod eftersom den subjektiva och de objektiva data ger varandra en förstärkning (Borglin, 2012). Genom en mixad metod framkommer en bättre helhetsbild för att data ses ur olika perspektiv dvs. man får en djupare samt en mängd data på olika sätt. Genom användning av den kvantitativa ansatsen samlas en mer objektiv och mätbar data med mer precisa värden. Den kvantitativa ansatsen ger en stor mängd och en bredd av insamlade data. Enligt Holme & Solvang (1997) är detta den kvantitativa datas styrka. I studien innebar den kvantitativa ansatsen att objektiv data som samlades in var sociodemografiska samt skattningar av värde i ett arbetsterapeutiskt bedömningsinstrument. Kvantitativ ansats ger även kunskap om omgivande faktorer som påverkar individen (Eliasson, 1995). Den kvalitativa ansatsen ger en bild av människans upplevelser och deras syn på verkligheten. Intresset ligger i att beskriva, förklara och tolka upplevelsen (Ahrne, 2011). Datainsamlingen omfattar ofta ett litet antal personer och i gengäld försöker man undersöka dessa personer djupare (Mc Cracken, 1988). Forskaren är ett viktigt redskap vid insamling av data och tolkning av data. Det är däremot alltid viktigt att vara medveten om forskarens subjektiva tolkning av de kvalitativa data och förhålla sig till detta. Den kvalitativa ansatsen syftar till att få en så bred och noggrann beskrivning som möjligt av det fenomen som studeras och därför väljs personer som är olika varandra för att komma åt bredden i uppfattningen. Genom intervju till exempel kan deltagaren beskriva sin bild av verkligheten och intervjuaren får data som ger en bättre förståelse för människor subjektiva erfarenheter. Deltagarnas subjektiva upplevelse, meningar och innebörd söks av forskarna eftersom varje deltagare ger en enskild upplevelse av fenomenet som ger forskaren en närmare förståelse av hur deltagarna tänker

kring fenomenet (Lantz, 1993).

### **3.2 Urvalsförfarande**

Kriterier för deltagande i studien var att individerna skulle ha utfört yoga som intervention minst 1 gång med arbetsterapeuten som en instruktör, ha en anslutning till palliativ vård/hospice, ska på ett rimligt sätt förstå det svenska språket för att undvika missuppfattningar. Exklusionskriterier i denna studie är att individerna inte bör delta om de har kognitiva funktionsnedsättningar som påverkar deras förmågor att kunna uttrycka sig. Det externa bortfallet utgjordes av en person och det var en man. I studien fanns det brist på individer som utförde interventionen, dessutom sköttes urvalet av mellanhand vilket ledde till att författarna inte hade fullständig överblick över hur många som blev tillfrågade till deltagande.

### **3.3 Undersökningspersoner och kontexten**

I studien var det 15 undersökningspersoner tillgängliga och 14 av de 15 undersökningspersoner tackade ja till deltagande. Dessa undersökningspersoner var mellan 41 år och 86 år varav 2 män och 12 kvinnor. Fjorton undersökningspersoner besvarade på Oval-9 samt öppna frågan varav 5 av dessa observerades vid ett tillfälle. Medicinsk yoga utfördes på hospice i ett enskilt och ostört rum både individuellt, i grupp men även på individernas egna villkor i deras hem. Arbetsterapeuten som är yogainstruktör arbetade både på hospice och ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet) och utgick från individernas önskemål.

### **3.4 Datainsamling**

#### **3.4.1 Instrumentet Oval-9 med öppen fråga**

Ett arbetsterapeutiskt instrument som heter Oval-9 (Se bilaga 1) har använts som innebar att individerna fick besvara ett skattningsformulär efter den utförda aktiviteten, medicinsk yoga. Oval-9 fokuserar på begreppet aktivitetsvärde (Persson & Erlandsson, 2010). Utvecklingen av Oval-9 skedde för att mäta resultat av kliniska interventioner som är kopplade till aktivitetsvärden. I en psykometrisk studie har Oval-9 visat sig vara valid och reliabel för att mäta aktivitetsvärdet (Persson & Erlandsson, 2010). Oval-9 består av 9 frågor med en 7-gradig skala och i den kan man skatta mellan ”*I väldigt låg grad*” till ”*I mycket hög grad*”. Frågorna baseras och representerar de olika aktivitetsvärdena som man beskriver i ValMO: *symboliskt, konkret* och *självelösnande* värde. Nyckeln till Oval-9 består av tre frågor på respektive värde: Symboliska värde representeras av frågorna 4,6 och 8, konkret värde representeras av frågorna 1,2 och 5 och det självelösnande värdet representeras av frågorna 3,7 och 9. I samband med instrumentet fick deltagarna också besvara en öppen fråga:

”Beskriv din upplevelse av medicinsk yoga så utförligt du kan?” Frågan besvarades skriftligt efter deltagarnas samtycke. Ifyllandet av svaret utfördes av undersökningspersonerna och bestod av en halv - en A4 sida. Den som blir tillfrågad kunde i den öppna frågan fritt utveckla sina tankar och beskriva det som han eller hon anser är betydelsefulla för beskrivningen av ett fenomen i enlighet med (Lantz, 1993).

### **3.4.2 Deltagande observation**

För att besvara studiens syfte valde författarna att använda sig av deltagande observation som ett komplement för att se vad som händer under aktiviteten medicinsk yoga. Den vanligaste metodologin med fältarbete är att göra en deltagande observation (Yin, 2013). Polit, Beck & Hungler (2001) refererar i sin bok till Leininger som beskriver olika modeller för deltagande observation och författarna valde att använda primär observation. Genom primär observation ville författarna samla in information utan att delta i aktiviteten. Det som observerades var exempelvis: beteende, den verbala kommunikationen och icke-verbala kommunikationen, aktiviteter och olika miljöförhållanden (Polit et al. 2001). För att studien genom observation skulle vara tillförlitlig var den bästa vägen för forskarna att själva *uppleva* och skaffa sig *erfarenhet* av det fenomen som forskarna var intresserade av (Henriksson & Månsson, 1996). Innan datainsamlingen av observationerna påbörjades fick författarna delta på en medicinsk yogasession för att kunna få en ökad förståelse och mer kunskap om det studerade fenomenet. Observationen utfördes på 5 deltagare vid ett tillfälle var. Bara en av författarna deltog vid varje tillfälle för att deltagaren inte skulle känna obehag. Författarna utvecklade en egen konstruerad observationsmanual med 11 kategorier utifrån litteratursökning kring hur en yogasession ser ut men författarna gjorde inga testförsök innan studien påbörjades. (Se bilaga 2). Primär observation utfördes under hela yogasessionen för att få en bredare inblick av deltagarnas och ledarens verbala, icke-verbala kommunikation, miljön den utfördes i, bättre bild av aktiviteten, integrera med undersökningspersonerna, känslor, kroppspositioner, kropps rörelser med mera.

### **3.5 Procedur**

Kontakt togs med en arbetsterapeut som arbetar inom Hospice eftersom det fanns ett intresse hos forskarna kring medicinsk yoga som arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård. Informationsbrev som skickades till ansvarig verksamhetschef innehöll studiens upplägg, fördelarna och behovet av studien. Efter godkännandet av verksamhetschef bestämdes en träff för att diskutera kring intervju men i slutändan formulerade författarna tillsammans med handledaren enbart en öppen fråga på grund av att intervjuerna inte skulle vara för

omfattande. Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) i Lund rekommenderade att arbetsterapeuten ansvarade för datainsamlingen. Författarna informerade arbetsterapeuten om studien, tillhandahöll instrumentet och kom överens om en öppen fråga. Förfrågan om deltagande i studien gjordes genom att arbetsterapeuten delade ut informationsbrev och samtyckesblankett till deltagarna i samband med att interventionen utfördes. Det slutgiltiga urvalet av deltagarna som deltog i studien berodde på att antalet deltagare som hade möjlighet och var intresserade av medicinsk yoga inom den tids rymd författarna hade till förfogande. Datainsamlingen utfördes av arbetsterapeuten efter etiska överväganden. Datainsamlingen kunde inte utföras inom den förutbestämda tidsrymden (3-4 veckor) på grund av patienternas hälsotillstånd. Datainsamlingen tog närmare 6 månader att genomföra. Datainsamlingen via observation utfördes antingen på hospice eller i deltagarnas hem i direkt anslutning till interventionen. Muntlig information gavs vid tillfällena av arbetsterapeut innan yogasessionen om studiens upplägg, Oval-9 med öppna frågan och hur observationen skulle gå till och som observatör kunde författarna svara på eventuella frågor. Efter att aktiviteten utfördes fick deltagaren fylla i Oval-9 och besvara den öppna frågan själv. Författarna fanns tillgängliga vid eventuella frågor och funderingar kring instrumentet och den öppna frågan. När arbetsterapeuten utförde medicinsk yoga med patienter överlämnades instrumentet som de skulle fylla i själva eller med hjälp av närstående för att inte påverka deras uttalande. Ifyllda instrumentet lades i ett förslutet kuvert och gavs till arbetsterapeuten vid nästa träfftillfälle.

### **3.6 Dataanalys**

#### **3.6.1 Bearbetning av Oval-9**

Enkätsvaren bearbetades genom en beskrivande statistik genom att enkätsvaren summeras ihop som ger tabeller och diagram (Jakobsson, 2011). Insamlade enkätsvaren från Oval-9 bearbetades genom att svarsalternativen från Oval-9 kodades utifrån: *I mycket låg grad = 1*, sedan lades 2,3,4,5 och 6 som mittemellan värden in eftersom Oval-9 inte har någon benämning på dessa värden och den sista skattas *i mycket hög grad = 7*. De skattade värdena delades in i Oval-9:s olika värden, konkret-, symboliskt- och självbelönande. De skattade graderna omvandlades till poäng och därefter räknades alla undersökningspersonernas poäng. Undersökningspersonernas poäng på varje fråga räknades samman och gav en totalpoäng för gruppen i varje fråga. Sedan lades poängen ihop på de frågor som motsvarade värde och gav en totalpoäng för det värdet. På så sätt fick man fram det skattade aktivitetsvärdet som aktiviteten värdesattes i respektive värdedimensioner. Ejlertsson (2005) anser att en beskrivande statistik är ett sätt att bearbeta den kvantitativa datainsamlingen och åskådliggöra

svaren i relation till varandra.

### **3.6.2 Bearbetning av öppen fråga och observation**

Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på bearbetning av texter (Lundman & Graneheim, 2008)

Enligt Bryman (2002) kan innehållsanalys användas när en författare erhållit ostrukturerad information som t.ex. vid en ostrukturerad intervju/öppen fråga. Vid forskning kan författarna använda sig av en innehållsanalys och kan välja mellan två spår: Manifest innehållsanalys och latent innehållsanalys. Den manifesta innehållsanalysen innebär att författarna ser vad texten handlar om och inget annat, svaret är det som är skrivet. Den latent innehållsanalysen innebär att författarna går bakom det skrivna ordet dvs. författarna tolkar innehållet för att se om det finns ett djupare bakomliggande mening (Bryman, 2002). Vid bearbetning av den öppna frågan utgick författarna utifrån processen som Graneheim Hällgren & Lundman (2004) beskriver i sin studie. En transkribering av öppen fråga utfördes och sedan lästes texten igenom ett flertal gånger för att författarna skulle få en helhetsbild av texterna. Den text som ansågs vara relevant för studiens syfte/frågeställningar plockades ut ur texten.

Meningsbärande enheter kallades dessa i sin tur. De meningsbärande enheterna kondenseras till kortare texter, där inget kastades bort då det hela var viktigt att beaktas. För att visa det som är det centrala i intervjuerna så kodades de nerkortade meningarna och grupperades, utifrån det manifesta innehållet. Utifrån de mer manifesta kategorierna formulerades ett tema som representerar det latent innehåll som kom fram i texterna när författarna fick en överblick av de skrivna orden och lyfter fram ett underliggande tema i kategorierna.

Deltagande observationen bearbetades genom att författarna läste igenom observationsanteckningarna och diskuterade det som observerats under aktivitetsutförandet. Författarna analyserade observationernas innehåll och tittade på ifall det som framkom i observationen överensstämde med patienternas svar på öppna frågan samt om det fanns något som inte framkom i innehållet av den öppna frågan som observatörerna kunde identifiera. Detta redovisades genom att svaren från observationerna fylldes på i de kategorier som framkom i innehållsanalysen utifrån den öppna frågan.

### **3.7 Etiska övervägande**

Forskningsetiska principer innehåller grundläggande individskyddskraven som kan konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav på forskning vilka är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vårdvetenskapsrådet, 2002). Författarna och arbetsterapeuten informerade de berörda om forskningens syfte, upplägget. Datainsamlingen skulle endast användas för den föreliggande studien, utgick från studiens

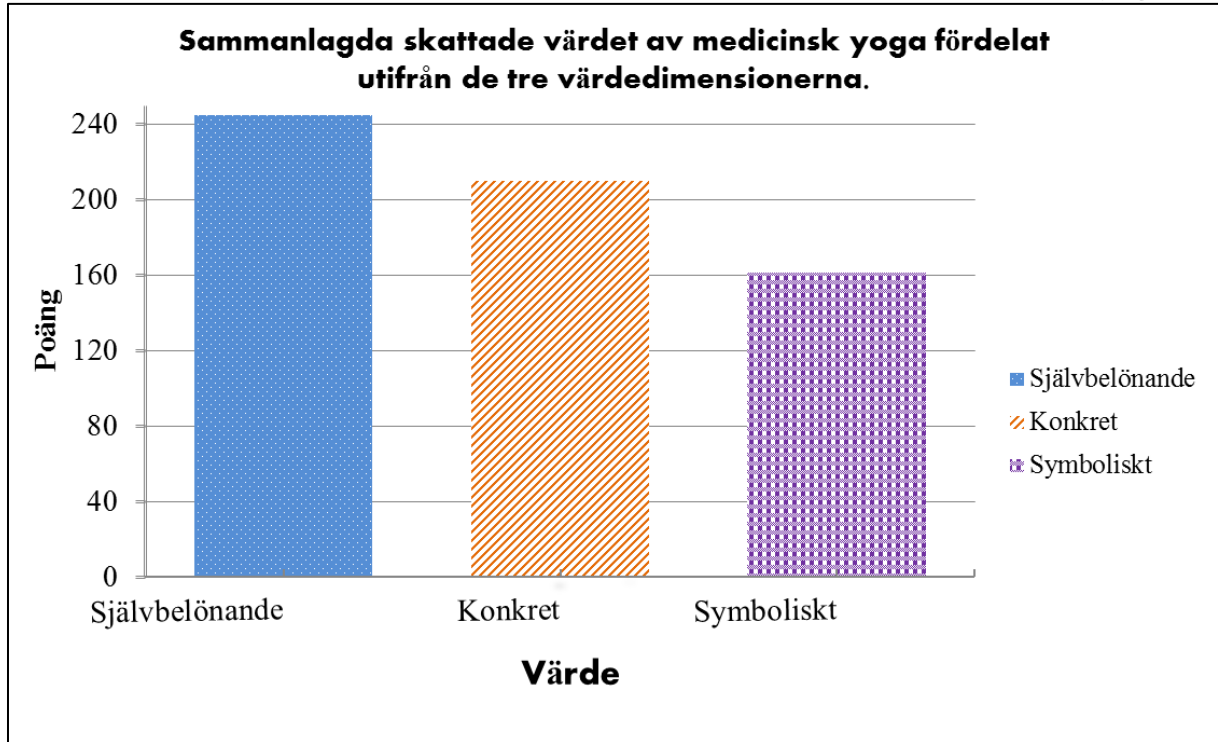


syfte. De informerades även om att deras deltagande var frivilligt med rätt att avbryta sin merverkan när som helst. De som deltog i studien hade rätt att själv bestämma hur mycket de skriftligt ville uttrycka sin upplevelse och fylla i instrumentet. Undersökningspersonerna hade rätt att välja ifall författarna fick använda eller förstöra den insamlade data som skedde via kliniken. Insamlad data förvarades på kliniken men deltagande observationerna som författarna utförde förvarades i ett säkert värdeskåp där ingen obehörig kunde komma åt materialet. När insamlad data analyserades kodades deltagarna i form av p.1 etc. för att inte kunna identifieras och det enda som redovisades i resultatet var undersökningspersonernas citat. Författarna var medvetna om riskerna och dessa var att deltagarna kunde vara känslomässigt påverkade eftersom deras sjukdomar var obotliga, och deras hälsotillstånd kunde hastigt förändras till det sämre och styra deras välmående och deltagande i denna studie. Fördelarna med denna studie kan vara att den kan bidra med idéer för framtida forskning inom detta ämne. När studien blev klar och godkänd förstörde författarna insamlad data.

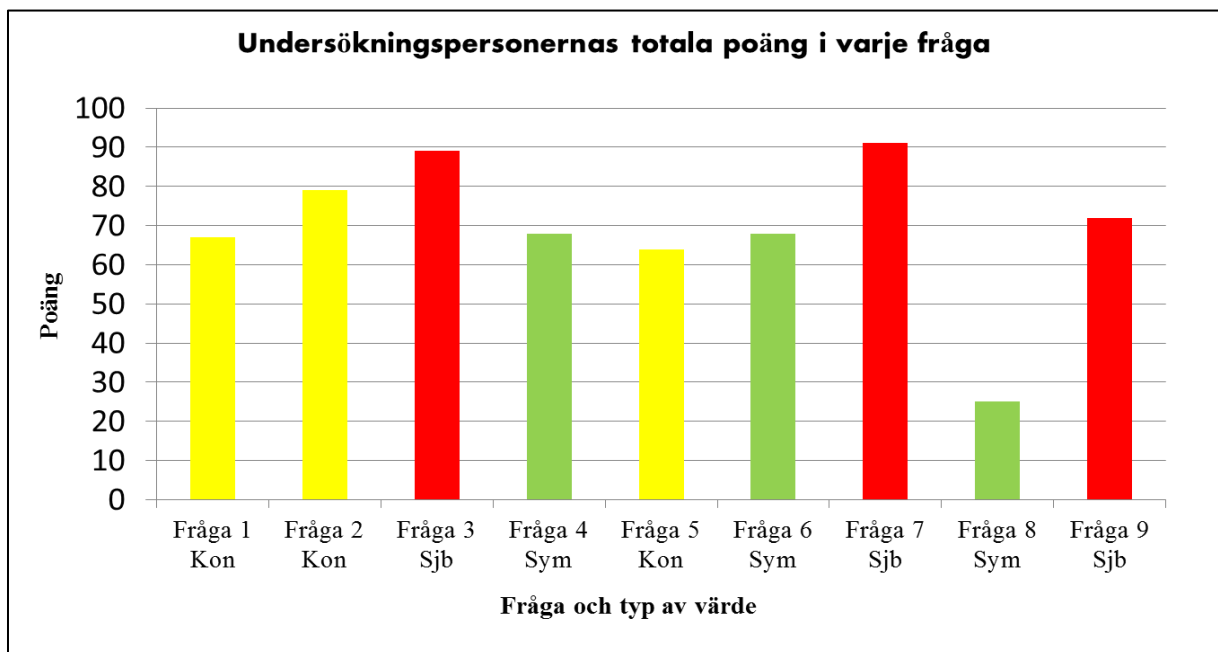
#### 4. Resultat

Resultatet visade att det aktivitetsvärde som framträdde mest i aktiviteten medicinsk yoga var det självbelönande värdet och det nästkommande värdet var det konkreta värdet. Symboliska värdet fick lägst poäng (Se figur 1). Resultatet presenteras utifrån sammanställningen av det arbetsterapeutiska instrumentet Oval-9 i form av stapeldiagram som representerar personernas skattade värde av aktiviteten medicinsk yoga.

#### 4.1 Resultatet av aktivitetsvärdet utifrån Oval-9 av aktiviteten medicinsk yoga.



Figur 1 Totala poängsättningen utifrån från det högsta till det lägst skattade värdet (n=14).



Figur 2 Sammanlagda totala poäng i varje enskild fråga utifrån de olika värdedimensionerna.

I Oval-9 bedömningsinstrumentet skattade undersökningspersonerna frågorna 3 och 7 högst som är relaterade till det självbelöande värdet. Frågorna som är relaterade till det symboliska och konkreta värdet var jämnt skattade varav fråga 4 och fråga 6 ur det symboliska värdet skattades likadant. Markant lägst skattad är fråga 8 (Se figur 2).

## 4.2 Resultat från öppen fråga och deltagande observation

Resultatet av att beskriva upplevelsen av medicinsk yoga mynnade ut i ett huvudtema

*Medicinsk yoga ger inre ro och harmoni i livets slutskede och sex kategorier: Ledaren hade en betydelsefull roll, lindrande effekt på kroppen, social interaktion, gav ett välbefinnande, lust att få fortsätta utföra yoga och gav en känsla att få fokusera på sig själv.*

*Huvudtema med kategorier samt underkategorier.*

| Huvudtema       | <b>Medicinsk yoga ger inre ro och harmoni i livets slutskede</b> |   |   |                                |   |   |
|-----------------|--|---|---|--------------------------------|---|---|
| Kategori        | <b>Ledaren hade en betydelsefull roll</b>                        | <b>Lindrande effekt på kroppen</b>  | <b>Social interaktion</b>                 | <b>Gav ett välbefinnande</b>   | <b>Lust att få fortsätta utföra yoga</b>  | <b>Gav en känsla att få fokusera på sig själv</b> |
| Underkategorier | Betydelsen av ett bra bemötande                                  | Stärkande övning, smärtlindrande effekt på kroppen samt underlättar andningen | Samlas kring gemensamt intresse           | Själslig frid                  | Motivationen av vilja fortsätta vara med i livet och en aktivitet att se framemot | Egen tid, eget rum                                |
|                 | Vikten av kunskap om yoga  | Lindrar ångest och minskar sömnsvårighet                                      | Ger en aktivitet att berätta om för andra | Avslappnande och vila tankarna | Vilja utföra yoga fler gånger   | Egenmakt  |
|                 | Tydliga instruktioner  | Lära sig hantera och reducera stressen  |   |                                | Innehållet i yogan som är kärleksfullt  | Komma bort från sin krassa verklighet en stund    |
|                 | Ledarens förmåga att möjliggöra till aktivitet                   |   |   |                                |   |   |

### 4.2.1 Ledaren hade en betydelsefull roll

Undersökningspersonerna ansåg att ledaren hade en stor och betydande roll i utövandet och innehållet av medicinskt yogapass. En del av undersökningspersonerna uttryckte att ledaren lyckades få dem uppleva trygghet, känna sig lugna och mindre stressade under aktivitetens gång.

*”Jag har en duktig instruktör som beskriver enkelt vad jag ska göra. Därför ingen stress eller något annat obehag när jag utför programmen.”*

#### 4.2.1.1 Betydelsen av ett bra bemötande

En undersökningssperson lyfte vikten av ledarens behagliga röst, lugnande rytm och sitt anpassade tonläge som upplevdes ha en lugnande inverkan på personen.

*”Instruktören upplever jag som en viktig person i sammanhanget. Hon har med sin behagliga röst, rytm och tonläget en lugnande inverkan.”*

#### 4.2.1.2 Vikten av kunskap om yoga

En undersökningssperson ansåg att det var viktigt att ledaren hade kunskap om medicinsk yoga och kunde leda aktiviteten väl samt beskriver vad som händer i kroppen vid utövandet av yogans olika rörelser.

*”Det ... säger är bra saker. Jag lyssnar, den har flera dimensioner både rörelse och ord och mantra. Jag tycker om att hon berättar vad som stimuleras, vad som händer i kroppen.”*

#### 4.2.1.3 Tydliga instruktioner

För att kunna utföra medicinsk yoga på rätt sätt upplevde undersökningsspersonerna att ledaren skulle vara tydlig i instruktionerna och beskriva på ett enkelt sätt.

*”Jag har en duktig instruktör som beskriver enkelt vad jag ska göra.”*

Observatörerna uppmärksammade att ledaren har en viktig roll vid utförandet av medicinsk yoga tillsammans med patienterna. Ledaren har en lugn och harmonisk röst och tonläge. Ledaren beskrev verbalt en övning i taget och upprepade övningen några gånger. Kunskapen om yoga märktes tydligt i utförandet av aktiviteten för att varje rörelse beskrevs och relaterades till vad som händer i kroppen, exempelvis: sittande position, mediterar med handflatorna på benen. **Ledaren säger:** Sa- ta- na- ma samtidigt som man utför rörelse med fingrarna tumme mot pekfinger, långfinger, ringfinger och lillfinger. Ledaren förtydligar och beskriver vad rörelsen gör i kroppen: detta sätter igång kroppsliga nervbanor som i sin tur förbättrar hjärnas minne och koncentration.

#### 4.2.1.4 Ledarens förmåga att möjliggöra till aktivitet

Fåtalet undersökningsspersoner upplevde att övningarna borde vara individanpassade för att kunna klara av och vara delaktiga i aktiviteten utan att behöva anstränga sig mycket.

*”Övningarna är väl anpassade och ger inte upphov till känslan av att behöva prestera utan att bara vara.”*

*”Den är lagom för min ork.”*

Observatörerna uppmärksammade att under de olika observationerna fick undersökningsspersonerna olika yoga övningar som anpassades efter deras förmågor och behov. Några anpassade övningar som observatörerna kunde se under yoga sessionerna var

övningar för igångsättning av ämnesomsättningen, sömn stimulans.

Vid ett observationstillfälle märkte observatörerna att det var viktigt att den fysiska miljön var välbekant och anpassades för att underlätta aktivitetsutförande till exempel att: *Har kuddar under armarna som går upp till armhålorna.*

#### **4.2.2 Lindrande effekt på kroppen**

En del av undersökningspersonerna upplevde att medicinsk yoga tillfällena gav dem en smärtlindrande och avlastande effekt på deras kroppsfunktioner som i sin tur gav de energi för att kunna orka och ta itu med vardagliga sysslor i sin vardag.

*”Man blir redo att ta itu med saker”*

##### **4.2.2.1 Stärkande övning, smärtlindrande effekt på kroppen och underlätta andningen.**

En del av undersökningspersonerna uttryckte att medicinsk yoga gav positiva effekter på de kroppsfunktioner och de nedsatta förmågor de hade problem med. Medicinsk yoga gav undersökningspersonerna möjlighet till fysisk träning för att kunna stärka sina fysiska förmågor, minska smärta i olika problemområden och ett sätt för att kunna förbättra sin andningsförmåga för att därmed applicera medicinska yogans andningsteknik mantrat i sin vardag.

*”Avslappning i kombination med stärkande övningar i mina problemområden i nacke, axlar och rygg.”*

*”Det känns skönt för min nacke som jag alltid har ont i.”*

*”... in och ut andningsmantrat när jag haft svårt och sova. Jag har också använt mantrat när jag varit ute och gått t.ex.”*

##### **4.2.2.2 Lindrar ångest och minskar sömnsvärighet**

En undersökningsperson upplevde att medicinsk yoga hade minskat sömnsvärigheterna och lindrat ångesten eftersom hen hade levt med det i flera år. För att kunna lindra sin ångest och få bättre sömn uttrycker undersökningspersonen vikten av att fortsätta yoga i hemmet.

*”Jag har mycket ångest och sömnsvärigheter sedan många år tillbaka och jag kommer ha mycket stor nytta av yogaövningarna nu när jag ska komma hem igen. Jag ska göra det ikväll när jag ska sova. Om jag skulle vara kvar på avdelningen hade jag varit med varje vecka.”*

**Observatörerna uppmärksammade** att andningen blev betydligt lättare och lugnare: *väldigt andfådd, korta och snabba andetag. Det ser ansträngande ut. Efter ett tag av*

*utförande av yoga ser personen mindre spänd ut i ansiktet och andas långsammare mer djupare andetag. De flesta undersökningspersoner utförde yogans rörelser i sin egen takt med uppvisad fysisk svårighet: Gör cirkelrörelse i nacken med det går långsammare runt, blev ganska röd i ansiktet, nacken och uppvisar allvarligt ansiktsuttryck.*

Två undersökningspersoner hade svårt att utföra alla rörelser till fullo på grund av deras fysiska nedsättningar exempelvis spänningar i nack- och ryggpartiet: *verkar vara svårt att utföra rörelse, ser ansträngande ut i nackens muskel som är spända.* Observatörerna la märke till att medicinsk yoga kunde utföras utifrån olika positioner, liggande för att kunna utföra aktiviteten trots deras nedsatta fysiska förmågor:

#### **4.2.2.3** Lära sig hantera och reducera stressen

En undersökningsperson upplevde vikten av att instruktören finns kvar och kommer tillbaka vilket ger individen ett sätt att kunna reducera sin stressnivå. Undersökningspersonen uttryckte att hen inte behöver vara rädd för att aktiviteten ska försvinna eftersom den kommer att utföras kontinuerligt och följas upp.

*”Glad över att det kommer att vara regelbundet, vi ska ses var fredag 15:00 utan att jag behöver vara rädd att det försvinner.”*

#### **4.2.3 Social interaktion**

Få undersökningspersoner uttryckte att de medicinsk yoga passen som de utfört tillsammans med någon annan gav tillfälle att få vara socialt delaktig. Den sociala omgivningen upplevdes som en drivande faktor för att kunna klara av att utföra medicinsk yoga.

##### **4.2.3.1** Ger en aktivitet att berätta om för andra

En undersökningsperson lyfte fram vikten av att ha lärt sig utföra yoga vilken har gett en möjlighet till att få en bättre förståelse och kunna vara mer delaktig i sin sociala omgivning genom att få berätta om yoga och knyta an till andra upplevs vara betydelsefullt.

*”Skönt att lära sig något om det, barnbarnen sysslar med yoga.”*

##### **4.2.3.2** Samlas kring ett gemensamt intresse

En undersökningsperson upplevde yogasessionen som ett tillfälle där hen kunde känna sig socialt delaktig. Utförandet av medicinsk yoga tillsammans med andra som en gruppaktivitet där alla hade samma gemensamma intresse gav mer betydelse i ett socialt sammanhang.

*”Det kändes skönt och socialt är det trevligt att träffa andra människor.”*

#### 4.2.4 Gav ett välbefinnande

Majoriteten av undersökningspersonerna påpekade att de med hjälp av medicinsk yoga kunde uppleva ett välbefinnande. En del undersökningspersoner upplevde att de fann inre lugn och harmoni vid utförandet av medicinsk yoga.

*”Väldigt nöjd för yogan som har redan efter 2 gånger gett mig inre ro och harmoni.”*

##### 4.2.4.1 Själslig frid

En undersökningsperson upplevde att själslig frid inte var så lätt och enkel att nå. Den själsliga friden kommer inte genom att individen bara knäpper på fingrarna utan den tar tid och tålamod att uppnå. Undersökningspersoner upplevde att yoga gav kraft, lugn i livet samt ro och harmoni.

*”... har Anna matt yogans kraft, avslappning, framförallt lugn, ro och frid.”*

*”... själslig frid som är svår att nå. Man knäpper inte bara med fingern så är allt bra utan man måste förstå dess kraft och innebörd. Kan ta tid att komma dit men har alltid lätt att förstå den asiatiska filosofin. Hitta lugnet i mitt liv.”*

##### 4.2.4.2 Avslappnande och vila tankarna

Fem undersökningspersoner upplevde medicinsk yoga som avslappnande och avstressande utifrån olika synvinklar. En undersökningsperson relaterade det till tidigare erfarenheter, upplevelser och knöt an till det tidigare livet eftersom hen utövat fysisk aktivitet medan en annan uttryckte avslappningen som ett sätt att inte behöva tänka på något. En undersökningsperson som hade svårigheter med att slappna av uttryckte att medicinsk yoga gav möjlighet att slappna av och kunna varva ner. Undersökningspersonerna påpekade även att yoga gav tidigare nämnda effekter både under och efter yogasessionen.

*”Jag har gått på gymna tidigare och uppskattade då mycket avslappningen.”*

*”Jag slappnade av och kunde vila tankarna en stund.”*

*”Avslappnande, finner lugn, är lugn efteråt, skön stund.”*

*”Avstressande, skönt, känner stort välbefinnande.”*

*”Jag har mycket svårt att koppla av men när jag gjorde yogan gick det jättebra.”*

**Utifrån observationen** la observatörerna märke till att undersökningspersonerna slappnade av i utförandet av aktiviteten genom att de visade olika ansiktsuttryck: *Öppnar munnen lite, är avslappnad och är lite hängig i ansiktet där ett leende syns till lite grann.*

Humöret under och efter yoga var bra med ett leende på läpparna samt lite tröttsamt:

*Halvsovande ansiktsuttryck och glad efter utförande av aktiviteten.*

#### **4.2.5 Lust att fortsätta utföra yoga**

De flesta av undersökningspersonerna uttryckte att de hade en stor lust att fortsätta utföra medicinsk yoga när möjligheten fanns för att kunna utföra den samt när de hade ork till det.

##### **4.2.5.1 Motivationen av vilja fortsätta vara med i livet och en aktivitet att se framemot.**

Trots att individerna hade utfört medicinsk yoga vid fåtal tillfällen uttryckte undersökningspersonerna att de tänker fortsätta vara delaktiga i aktiviteten om möjligheten fanns eftersom den upplevdes underbar. Medicinsk yoga ansågs vara ett redskap för att kunna klara sig igenom behandlingar.

*”Nu har jag bara gjort det vid ett tillfälle och har därför svårt att uttala mig. Men jag tänker fortsätta att vara med om jag har möjlighet.”*

*”Jag kommer fortsätta med yogan för jag tror att det kommer hjälpa mig genom behandlingen. Jag ser redan fram emot nästa gång.”*

##### **4.2.5.2 Vilja att utföra medicinsk yoga flera gånger för att lära och tycka om yoga**

Ett fåtal uttryckte att de ser framemot att utföra medicinsk yoga samt få lära sig mer och få bättre förståelse av yogan.

*”Jag tror att jag skulle kunna lära mig att tycka om yogan.”*

*”Jag har bara utfört yoga två ggr nu men upplever det väldigt positivt och vill lära mig mera.”*

##### **4.2.5.3 Innehållet i yogan som är kärleksfullt**

Den medicinska yogan som arbetsterapeuten utförde ansågs vara mer kärleksfull enligt en undersökningsperson eftersom att individen hade tidigare erfarenhet av olika slags yoga.

*”Jag har gjort yoga någon gång tidigare men inte denna formen som jag tyckte var mer kärleksfull.”*

#### **4.2.6 Gav en känsla av att få fokusera på sig själv**

Flera av undersökningspersonerna upplevde att yogasessionerna gav de en känsla av att kunna fokusera på sig själva. Yoga tillfällena upplevdes som en behandling som fick en del av undersökningspersonerna att komma ner i varv, försöka hitta fokus samt stänga ut alla andra tankar.

*”Jag upplever yogatillfället som en stund där jag riktar fokus på mig själv och där jag stänger ute omvärlden.”*



En del av undersökningspersonerna uttryckte att de kunde fokusera på sig själv under yoga tillfällena men att andra tankar kunde tränga in och påverka deras fokus. Trots att tankarna trängde in lyckades de hitta dit.

*” ... stänga ute tankar på allt annat som händer runt omkring och som ska/borde göras. Ändå händer det att olika tankar dyker upp och då känner jag direkt att jag tappar fokus.”*

En del av undersökningspersonerna uttryckte att de hade lite svårt för att kunna fokusera på sig själva och fick jobba lite för att kunna uppnå det och få resultat under yoga tillfällena.

*”Lite svårt att fokusera men det lär jag mig nog efter varje gång.”*

Vid observation uppmärksammades att deltagarna behövde tid för att kunna fokusera.

Majoriteten av undersökningspersonerna verkade kunna fokusera först efter en stund in på yogasessionen. När ledaren verbalt uttalade instruktionerna och använde olika begrepp från yogan ledde det till att individen inte alltid förstod och därmed tappade fokus, koncentration och aktiviteten bröts. Det som observerades under sessionen var att undersökningspersonerna öppnade ögonen och tittade på ledarens utförande av övningen för att kunna återgå till utförandet och finna fokus återigen. Under observationen uppmärksammades att ledaren behöver vara flexibel, använda enkla och tydliga ord så att undersökningspersonerna förstår rörelserna för att kunna utföra och hänga med i yogasessionen. Det som även framkom utifrån observationerna var att undersökningspersonerna efter att ha kommit in i aktiviteten kunde behålla sin fokus trots störande moment såsom t.ex. ringande och vibrerande mobiltelefoner och hackande CD skiva: ”Mobil som vibrerar påverkar inte medicinsk yoga sessionen, verkar fortfarande fokuserad.”

#### **.4.2.6.1 Egen tid, eget rum**

En del av undersökningspersonerna upplever att medicinsk yoga gav dem möjligheten att kunna ägna tid till sig själva som anses vara värdefullt. En undersökningsperson uttryckte att det var svårt att ta sig till det egna rummet.

*”Det är också värdefull egen tid som bara handlar om mig.”*

*”Kan ta tid att komma tid.”*

#### **4.2.6.2 Egenmakt**

En undersökningsperson upplevde att medicinsk yoga har blivit ett slags redskap för att kunna klara sina vardagliga aktiviteter och klara av sin livssituation.

*”Den har gett och ger mig ett redskap.”*

#### 4.2.6.3 Komma bort från sin verklighet en stund

En undersökningssperson lyfter fram vikten av medicinsk yoga som ett sätt att kunna undfly från sin verklighet för stunden och inte behöva tänka på sin nuvarande situation och allt runt omkring individen.

*”Kommer bort från den krassa verkligheten en stund.”*

## 5. Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

#### 5.1.1 Oval-9

Oval-9 var ett bedömningsinstrument som gick fort och lätt att sammanställa. Nyckeln till Oval-9 som medföljde bedömningsinstrumentet underlättade och gav bättre struktur för att kunna bearbeta och sammanställa den insamlade data.

#### 5.1.2 Öppen fråga och deltagande observation

För att studien skulle få en högre trovärdighet var informationen till arbetsterapeuten viktig för att säkerhetsställa att undersökningsspersonerna förstod studiens upplägg samt det författarna skulle studera. För att diskutera trovärdigheten av den kvalitativa metoden har författarna valt att använda sig av Guba & Lincoln (1981) där de beskriver fyra aspekter i sin artikel: tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera. Fördelen med en bra formulerad öppen fråga är att den ger en större grad av svarsutrymme för deltagaren. (Patel & Davidson, 2003). Formuleringen av frågan upplevdes viktig av författarna och handledaren på grund av den tidsmässigt sårbara situationen deltagarna befann sig i. Att undersökningsspersonerna så långt det är möjligt trots sina funktionsnedsättningar själva fick fylla i enkäten och besvara frågan är dock viktigt för att stärka tillförlitligheten samt att författarna noggrant använde den texten undersökningsspersonerna skrivit. Den öppna frågan gav författarna en bredare och djupare beskrivning kring det studerande fenomenet där individen själv fick större utrymme att beskriva sin upplevelse. För att stärka tillförlitligheten har handledaren medanalyserat texterna undersökningsspersonerna skrivit samt observationerna och för att stärka den ännu mer användes citat från undersökningsspersonerna. Om möjligheten hade funnits hade muntlig intervju varit bättre alternativ eftersom undersökningsspersonerna skulle kunna få mer utrymme till en utförligare beskrivning av sina upplevelser dessutom skulle författarna kunna ställa följdfrågor.

Observationstillfällena upplevdes trygga eftersom medicinsk yoga utfördes i bekanta miljöer vilket var en fördel eftersom undersökningsspersonerna kände sig mer avslappnade och hade mindre störande faktorer än om de hade utfört det i någon obekant miljö. Observatören kan

vara störande faktor och påverka aktivitetsutförandet vilket Christensen, Andersson, Carlsson & Haglund (2001) belyser i sitt arbete och detta beaktades i form av att författarna satt en bit bort, försökte inte bläddra för mycket med anteckningspapperna. I samband med observationstillfällena ställdes den öppna frågan som inte väckte uttalade obehagliga känslor för målgruppen eftersom fokus låg på aktivitetens upplevelse.

Enligt Adler & Adler (1998) är observationer bra att kombinera med andra undersökningsmetoder eftersom forskaren får möjlighet att belysa och bekräfta sina egna tolkningar med individernas utsagor. Deltagande observation upplevdes utifrån datainsamlingen vara en bra kompletterande metod som stärkte studien eftersom det bekräftade det undersökningspersonerna upplevde. Det som kan förbättras i framtida studier, gällande deltagande observation är att öka kunskap och skaffa erfarenhet kring metoden t.ex. genom testobservationer innan insamlingen påbörjas. Första observationen blev därför en testobservation innan på grund av att det var brist på undersökningspersoner som utförde medicinsk yoga. Då visade det sig vad som var bra/mindre bra i den planerade datainsamlingen och utifrån det kunde författarna i nästkommande tillfällen vara mer observanta, ändra strategi och vara fokuserade på det som var relevant för studiens syfte. Den egenkonstruerade observationsmanualen utifrån vetenskaplig litteratur om medicinsk yoga gjorde att författarna var mer observanta och fokuserade på det som var utmärkande för en yogasession vilket gör studien mer tillförlitlig. Videinspelning hade kunnat underlätta för författarna att gå tillbaka och analysera materialet vid flera tillfällen. Detta hade gjort studien mer trovärdig men utfördes inte pga. etiska skäl. Enligt Bjørndal (2009) kan denna metod påverka validitet eftersom observatörerna kan tolka observationerna på olika sätt, men författarna läste, analyserade varandras material och diskuterade för att få mer objektiv uppfattning och tolkning av det observatörerna hade sett.

En utförlig beskrivning av metoddelen gör att studien kan överföras i andra studier med andra individer och miljöer. Detta medför en ökad tillförlitlighet åt studien.

Studien är pålitlig eftersom en kritisk granskning av utomstående över alla faser i forskningsprocessen har skett, den har blivit granskad vid flera tillfällen av handledaren, medstudenter vid ex seminarium, arbetsterapeuten på kliniken och författarna under studiens gång.

## **5.2 Resultatdiskussion**

### **5.2.1 Aktivitetsvärden inom medicinsk yoga**

Resultatet i denna studie visar att deltagarna upplevde och skattade olika värden inom

aktiviteten medicinsk yoga och de valde att delta i aktiviteten och prioriterade den för den ansågs vara meningsfull i en så värdefull tid som de sista dagarna i livet. Enligt Persson et al. (2001) är en aktivitet inte en aktivitet om den inte är självvald av individen och om aktiviteten i sin tur saknar mening väljs den bort av individen. Mening anses vara ett begrepp som genom historien haft stor betydelse för arbetsterapi och en aktivitet som saknar värde kommer inte upplevas som meningsfull för individen. Nelson (1988) påpekar i sin studie att meningsfullhet i aktiviteten kan upplevas olika av att olika individer även om de utför samma aktivitet.

#### **5.2.1.1 Självbelönande värdet**

I resultatet dominerade det självbelönande värdet för aktiviteten medicinsk yoga följt av det konkreta och det symboliska värdet. Författarna tror att det självbelönande värdet skattades högst eftersom majoriteten av undersökningsspersonerna uppgav i den öppna frågan att de upplevde att de njöt, aktiviteten gav dem glädje, ett sätt att kunna slappna av utan att behöva tänka på annat, glömma sig själv och sin verklighet. Trots att en majoritet upplevde njutning och lustfylldhet i aktiviteten så fanns det någon som skattade fråga (9) i Oval-9 lägst. Detta skulle kunna bero på smärta, att man inte kommit till ro. Fråga (9) som ger självbelönade värde fokuserar på flow. Flow graden i den här frågan skattades av de flesta högt vilket höjde den sammanlagda poängen för det självbelönande värdet. De grundläggande faktorerna som skapar en "flowupplevelse" enligt Csíkszentmihályi (1997) är den egna individens upplevelse av aktivitetens utmaning och hur den matchas med individens förmågor. Flowupplevelsen uppstår när utmaningen upplevs som hög och ligger på topp av individens förmågor. Att de flesta av undersökningsspersonerna skattade högt på fråga (9) som berör njutning kan bero på flera faktorer. Eftersom undersökningsspersonerna uttryckte att yogaaktiviteten gav en känsla av att kunna *komma bort från verkligheten en stund, tänka på sig själva, underbar känsla*. Anledning till varför författarna antar att undersökningsspersonerna upplevde flow var för att yogasessionen utmaning matchade undersökningsspersonernas förmågor. Här har ledaren en stor betydelse som i sin kunskap i arbetsterapi och medicinsk yoga kunde anpassa miljön, guida individen instruerade att utföra hela rörelser men i sitt förstående förhållningssätt be deltagarna att utföra de så gott de kunde eller bara tänka att de utför rörelserna. Trots *störande faktorer i den omgivande miljön* under aktivitetsutförandet kunde även observatörerna konstatera att undersökningsspersonerna troligtvis hade en flowupplevelse eftersom de inte reagerade på störningarna.

#### **5.2.1.2 Konkret värde**

Det konkreta värdet skattades lägre än det självbelönande värdet utifrån den sammanlagda

poängsättningen. I det konkreta värdet är det inte självklart att individen kommer trivas med sitt utförande i aktiviteten men strävar efter att uppnå ett eget resultat utifrån aktiviteten (Erlandsson & Persson, 2005). Författarna tror att det konkreta värdet skattades lägre än det självbelönande värdet eftersom det inte är ett så tydligt och konkret resultat som uppnås utan har mer underliggande värden som deltagaren kanske inte direkt ser. Aktiviteten gav troligtvis ändå ett visst konkret resultat på så sätt att den som undersökningspersoner uttryckte i sin upplevelse hade *lindrade effekt på kroppen* såsom *smärtlindring på nacke, minskade sömnsvårigheterna, lindrade ångesten, underlättade andningen samt reducerade stress*, dessa effekter kan knytas an till tidigare forskning kring medicinska yogans effekter på kroppen (Anderzén-Carlsson et al. 2014; Köhn et al. 2013; Chugh-Gupta et al. (2013) vilket även Lin, Hu, Chang, Lin & Tsauo, (2011) belyste i sin studie kring effekterna hos cancerpatienter. Fråga (2) i det konkreta värdet skattades högt och det skulle kunna vara så att undersökningspersonerna upplevde att de blev bättre och lärde sig mer om yoga och att de genom yoga bland annat ökat sin sömn som troligtvis kunde förbättra deras kapacitet för att kunna klara av sin vardag. Författarna tycker att det är positivt att det finns en minskning på sömnsvårigheten eftersom enligt Christiansen & Baum (2005) anses sömn inte vara en aktivitet men är en förutsättning för en god hälsa och en fungerande vardag.

### **5.2.1.3 Symboliskt värde**

Lägst skattning fick det symboliska värdet utifrån den sammanlagda poängsättningen samt frågorna som är relaterade till det symboliska värdet. Av alla frågor i formuläret skattades fråga (8) "*Gör jag något som är tradition i min familj/kultur*" lägst med 25 poäng vilket resulterade i att de sammanlagda poängen för det symboliska värdet drogs ner. Få undersökningspersoner utifrån formuläret upplevde att de utförde något som var traditionellt inom familjen eller kultur. Aktiviteten anses inte ha ett kulturellt eller universellt värde för undersökningspersonerna utan har ett värde på personnivå som är baserad utifrån *personers erfarenhet och bakgrund* (Erlandsson & Persson, 2005; Persson et al. 2001). Detta skulle kunna vara en kulturell skillnad i Sverige där yoga inte är tradition. De två andra frågorna i det symboliska värdet skattades relativt högt och hade samma poängsättning. Författarna anser att dessa frågor fokuserar mer på upplevelsen i kategorin personnivå inom det symboliska värdet i ValMO. Undersökningspersonerna upplever att de utför något som är viktigt för dem själva än för den kulturen och samhället de lever i och att det ger de utlopp för olika känslor. En undersökningsperson uttryckte att medicinsk yoga gav möjligheten att öppna upp för känslor som uppkom under aktiviteten. Författarna anser att det hade varit bra om det fanns möjlighet till ett djupare samtal efter aktiviteten. Miljön är det kontext där

aktivitetsutförandet äger rum och är bestående av den kulturella, sociala och de fysiska dimensionerna vilka både kan stödja och hindra en persons utförande av aktiviteter (CAOT, 1997; Kielhofner, 2002). En undersökningssperson uttryckte att en del i hens sociala miljö utförde yoga som *en aktivitet som gav möjlighet att berätta om för andra* eftersom aktiviteten utfördes i familjen och har varit en inspirationskälla. För henne skulle medicinsk yoga kunna ha ett symboliskt värde på en kulturell nivå (Erlandsson & Persson, 2005; Persson et al. 2001) för att yoga ansågs vara en del av familjetraditionen och kulturen.

### **5.2.2 Ledaren hade en betydelsefull roll**

I studien framkom att undersökningsspersonerna upplevde ledaren som betydelsefull i yogasessionerna och författarna anser att ledaren under yogasessionen uppvisade god kunskap kring yoga och erfarenhet eftersom aktiviteten flöt på och sättet ledaren *gav instruktioner* under sessionen. Anledningarna till att ledaren var betydelsefull var att hon hade *ett bra bemötande* gentemot patienterna eftersom hon utgick från patienternas önskemål och behov vilket utifrån MOHO (Kielhofner, 2012) innebär att ledaren arbetar klientcentrerat. Att ledaren *möjliggjorde till aktiviteten* och anpassade både den och *miljön* efter patienternas behov tyckte författarna var bra eftersom undersökningsspersonerna fick möjlighet att vara delaktiga och utföra aktiviteten samt känna att de lyckades utan att det ska behöva vara obehagligt. I arbetsterapiteorier beskrivs samspelet mellan individen, aktiviteten och miljö där dessa påverkar resultatet av aktivitetsutförandet vilket skapar aktivitetsproblem som i sin tur kan ge upphov till frustration och minskad möjlighet till självständighet (AOTA, 2002; Kielhofner, 2002). En undersökningssperson uttryckte *vikten av kunskap om yoga* och vad som händer i kroppen som en viktig del i utövandet vilket enligt författarna tycker ger en helhetsuppfattning vad aktiviteten ger och bidrar med. I resultatet fick författarna även bekräftat att arbetsterapeuten behöver ha ett professionellt förhållningssätt och visa empati till sina patienter.

### **5.2.3 Lindrande effekt på kroppen**

Att medicinsk yoga tycktes ha en lindrande effekt på kroppen tror författarna hade stor betydelse för undersökningsspersonerna som uttryckte att de hade smärtor i olika kroppsdelar men att yogan hjälpte dem och lindrade smärta. Yoga är en aktivitet som erbjuder olika slags metoder för att ge kroppen möjlighet att kunna koppla av, samla energi och stärka både kropp och psyke (Selman et al. 2010).

### **5.2.4 Social interaktion**

Författarna har utifrån undersökningsspersonernas upplevelse kommit fram att det finns behov av att få vara socialt delaktig i sin vardag både med ledaren och i en grupp. Medicinsk yoga

som en aktivitet gav undersökningspersonerna möjlighet att fokusera på något annat förutom sig själva och sin situation. Människan är i sin natur en social varelse och har därför behov av att utföra aktiviteter tillsammans med andra (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2005). Författarna anser att aktiviteten medicinsk yoga ger möjlighet att vara socialt aktiv i sin omgivning i enlighet med hur Wilcock (2006) lyfter begreppet ”belonging”, som innebär att individen får en känsla av tillhörighet, och samhörighet. För att individen ska kunna uppleva välmående och trygghet är det viktigt att man får känslan av att man tillhör en grupp eller ett samhälle. Författarna tror att undersökningspersonerna som samlades kring *det gemensamma intresset* som var medicinsk yoga fick känna sig att de inte var ensamma utan tillhörde ett socialt sammanhang. Croezen, Haveman-Nies, Alvarado, Van ’tveer & De Grotts, (2009) menar att socialt engagemang i grupp verkar förebyggande på depressiva symptom och ger deltagarna en minskad känsla av ensamhet som kan vara extra viktigt att beakta i livets slutskede.

### **5.2.5 Gav ett välbefinnande**

Bland samtliga undersökningspersoner har medicinsk yoga gett möjligheter att uppleva välbefinnande. Trots att undersökningspersonerna lider av livshotande sjukdomar har de behovet av att i det här skedet känna den inre *själsliga friden* för att kunna koppla av och få möjlighet att acceptera sitt liv och nuvarande situationen. Författarna har även utifrån observationerna uppfattat att medicinsk yoga är en bra metod för att kunna slappna av och få möjlighet till inre ro. Det har väckt en tanke att medicinsk yoga med KAWA modellen som teoretisk bas skulle vara spännande att utveckla. KAWA som är en arbetsterapeutisk modell och står för flod på japanska (Iwama, 2006) kan kopplas väl samman eftersom modellen fokuserar på att hitta ett sätt att leva i inre harmoni och sinnesro vilket stämmer väl överens med medicinsk yoga. Att arbetsterapeuten skapar möjlighet till aktiviteter som exempelvis medicinsk yoga som ger *avslappning och avstressar* patienterna i detta skede påtalar vikten av symboler som KAWA modellen kan erbjuda i form av livets flod som flyter fram och kantas av flodväggar, en botten och stenar samt drivved som påverkar flodens riktning. Det inte är viktigt att arbetsterapeuter inom palliativ vård strävar mot att förbättra/bibehålla funktioner tillsammans med att möjliggöra för individen att hantera sin livssituation och avrunda sitt liv utifrån individens önskemål. Forskning på yoga med KAWA som kompletterande modell skulle vara intressant att studera vidare.

### **5.2.6 Lust att få fortsätta utföra yoga**

Eftersom undersökningspersonerna belyste vikten av att *vilja fortsätta vara med i livet* är medicinsk yoga som aktivitet ett viktigt terapeutiskt verktyg för att kunna klara av sin

livssituation. Trots att undersökningspersonerna inte hade tidigare erfarenhet av medicinsk yoga men av andra former av yoga och utförde aktiviteten vid få tillfällen tyckte författarna att det var intressant att ta del av deras upplevelse eftersom det fanns en stark vilja till att *utföra medicinsk yoga fler gånger*. Motivation är ett begrepp inom arbetsterapi som beskriver och förklarar betydelsen av det som ger individen möjlighet att vilja engagera sig i aktiviteter och vara delaktig i sin livssituation (Kielhofner, 2008). *Viljekraften att delta tyder på stark motivation* som även Leufstadius & Argentzell (2010) beskriver detta som en drivkraft till de aktiviteter individen väljer att utföra för att de ska bli mer motiverande och upplevas och kännas värdefulla att utföra. Viljekraften, spirituality och den drivkraft mänskligheten har är mäktig ända in i det sista.

### **5.2.7 Gav en känsla att få fokusera på sig själv**

Eftersom utförandet av medicinsk yoga som innebär vissa rörelser, att individerna andas på ett visst sätt kunna leda till att de uppnår *fokus* och kan koncentrera sina tankar skulle metoden kunna liknas vid mindfulness. *Mindfulness* handlar om ”att vara uppmärksam med fokus, i det befintliga ögonblicket och försöka inte bedöma det man uppmärksammar” (Schenström, 2007, s.14). *Vikten av egen tid och eget rum* visar i denna studie påvara värdefull även om individer befinner sig i det palliativa skedet. När deltagarna har gått och fortfarande går igenom svåra perioder i sin sjukdom kan metoden leda till att de glömmer bort sig själva och egen tid. Eftersom medicinsk yoga gav goda effekter på individernas subjektiva välbefinnande som i sin tur har lett till energi att få ta tag i sitt liv och känna *egenmakt*. Yoga skulle enligt författarna kunna vara en aktivitet i vilket individen får möjligheten att göra något för egen skull eller ”bara vara” och den kan räknas till de rekreativa aktiviteterna som nämns i ValMO (Persson & Erlandsson, 2005; Persson et al. 2001).

### **Slutsats**

Studien indikerar att medicinsk yoga som en arbetsterapeutisk intervention inom palliativ vård/hospice har goda effekter på individernas fysiska, sociala, psykiska, emotionella och andliga välbefinnande. Resultatet visar att för att kunna utöva medicinsk yoga behöver arbetsterapeuter en ökad förståelse för kopplingen mellan sinne-kropp-själ och relationen till aktivitetsutförande och engagemanget i meningsfulla aktiviteter i vardagen Detta stämmer överrens med tidigare forskning av Chugh-Gupta et al. (2013) som gjort en tydlig koppling på att medicinsk yoga där yogans och den arbetsterapeutiska praxismodellen CMOP-E grundkomponenter överensstämmer och skulle kunna sammanfattas i den spirituella, affektiva, kognitiva och fysiska komponenten. Resultatet av denna studie stärker därigenom



tidigare forskning där yoga används som arbetsterapeutisk intervention men presenterar ett nytt perspektiv där medicinsk yoga används som en intervention inom palliativ vård. Eftersom många yrkeskategorier använder yoga som en intervention och det har gett goda effekter både inom palliativ vård men även inom stress, mental ohälsa. Det skulle vara betydelsefullt att arbetsterapeuter som arbetar inom palliativ vård vågar prova nya behandlingsmetoder såsom medicinsk yoga eftersom det blir en arbetsterapeutisk intervention när fokus ligger på aktiviteten, individens anpassningar till. Medicinsk yoga är inte en vanlig förekommande behandlingsmetod inom palliativ vård där individer är svårt sjuka och har multipla sjukdomar. Däremot skulle medicinsk yoga kunna vara en bra arbetsterapeutisk intervention eftersom den kan anpassas efter individer som är svårt sjuka. På så sätt blir interventionen unik, man utvecklar möjligheterna för nya arbetsterapeutiska interventioner samt möjliggör för individen inom palliativ vård att få större möjligheter att på egna villkor få avsluta sitt liv på ett värdefullt sätt.

## 6. Referenser

Adler, P.A. & Adler, P. (1998). Observational Techniques. In K, Norman, Denzin., & Y. Lincoln. *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. London: Sage Publications.

Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2006). Complementary and alternative medicine (CAM) position paper. *American Journal of Occupational Therapy*, 59,653–655.

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.

Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010). Teoretiska grunder inom psykosocialarbetsterapi. I. M. Eklund., B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation: Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*.(s.41-71). Lund: Studentlitteratur AB.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*.(2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur AB.

Bjørndal, C. (2009). *Det värderande ögat*. Liber: Stockholm.

Bryman, Alan. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Büssing, A., Ostermann, T., Lüdtke, R., & Michalsen, A. (2012). Effects of yoga interventions on pain and pain-associated disability. *Journal of Pain*, 13(1), 1-9.

Boll, G. (2013). International Spotlight. MediYoga - Yoga as Medicine. *Yoga Therapy Today*, (24-25).

Borglin, G. (2012). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.269-287). Lund: Studentlitteratur.

Carson, J.W., Carson, K.D., Jones, R.M., Bennett, C., Wright, L., & Mist, S.D. (2010). A pilot randomized controlled trial of the Yoga of Awareness program in the management of

fibromyalgia. *Pain*, 151(2), 530-539.

Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT). (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Christiansen, C. H., & Baum, M. C. (Eds.). (1997). *Occupational therapy: Enabling function and well-being*. Thorofare, NJ: Slack.

Christensen, L., Andersson, N., Carlsson, C. & Haglund, L. (2001). *Marknadsundersökning: en handbok*. Lund: Studentlitteratur.

Chugh-Gupta, N., Baldassarre, F.G. & Vrkljan, B.H. (2013). A systemic review of yoga for state anxiety: Considerations of Occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80 (3), 150-170.

Cohen, D.L., Bloedon, A.T., Rothman, R.L, Farrar, J.T., Galantion, M.L., Volger, S., Mayor, C., Szapary, P. O., & Townsend, R.R. (2012). Iyengar Yoga versus enhanced care on blood pressure in patients with prehypertension to stage 1 hypertension: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 546428,8.  
doi:10.1093/ecam/nep130.

Cooper, J. (1997). *Occupational therapy in Oncology and Palliative care*. London: Whurr Publishers Ltd.

Croezen, S., Haveman-Nies, A., Alvarado, J. V., Vant'tveer, P., & De Groot, M. G. P. C. (2009). Characterization of different groups of elderly according to social engagement activity patterns. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13, (9), 776-781.

Curtis, K., Osadchuk, A., & Katz, J. (2011). An eight-week yoga intervention is associated with improvements in pain, psychological functioning and mindfulness, and changes in cortisol levels in women with fibromyalgia. *Journal of Pain Research*, 4, 189-201.

Czikszentmihalyi, M. (1997). *Finding Flow. The psychology of engagement in every day life*. New York: Basic Books.

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

Duraiswamy, G., Thirthalli, J., Nagendra, H.R., & Gangadhar, B.N. (2007). Yoga therapy as an add-on treatment in the management of patients with schizophrenia – a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 116, 226-232.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.

Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2005). Brott och smutsvätt – en betraktelse av komplexiteten i vardagens göromål genom en litterär lins. I H J. Bendixen, T. Borg, E F. Pedersen & U. Altenborg (red.), *Aktivitetsvidenskab: i et nordisk perspektiv*. (s.147-166). København: FADL's forlag.

Fedosh, M.C. (2010). Yoga with a Twist: A perfect fit with OT. *Alternative and Complementary Therapies*, 16(5) 272-276.

Fridegren, I. & Lyckander, S. (2009). *Palliativ vård*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Fulambarker, A., Farooki, F., Kheir, A., Copur, S., Srinivasan, L., & Schultz, S. (2012). Effect of yoga in chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Therapy*, 19(2), 96-100.

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.

Graneheim Hällgren, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.

Guba, E. G., & Lincoln, Y.S. (1981). *Effective evaluation*. San Francisco, Calif: Jossey- Bass.

Hafsa, R. (2000). Journey of Providing Care in Hospice: Perspectives of Occupational Therapists. *Qualitative Health Research*. 10(6), 806-818.

Hammersley-Paulsson, L., & Lundberg, M. (2005). Arbetsterapeutens roll. I. B, Beck-Friis (red). *Palliativ medicin*. (s.391-397). Stockholm: Liber AB.

Henriksson, B & Månsson, S-A. (1996). Deltagande observation. I P-G. Svensson, B. Starrin (red.). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Herrick, C.M., & Ainsworth, A.D. (2000). Invest in yourself. Yoga as a self-care strategy. *Nursing Forum*, 35(2), 32-36.

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997). Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Institutet för Medicinsk Yoga (2010). *Om Yoga*. Hämtad 2014-03-07, från <http://www.medicinskyoga.se/?visa=yoga>

Institutet för Medicinskyoga (IMY) (2010). *Sjukvårdsenheter*. Hämtad 2013-12-14, från <http://www.mediyyoga.se/sjukvardsenheter.php>

Institutet för Medicinskyoga (IMY) (2010). *Utbildningar*. Hämtad 2013-12-14, från <http://www.medicinskyoga.se/?verk=utb>

Iwama, M.K. (2006). *The Kawa Model, Culturally relevant Occupational therapy*. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

Kaasa, S. (2001). *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.

Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation. Theory and application* (3:ed). Baltimore: Williams & Wilkins.

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

Köhn, M., Persson Lundholm, U., Bryngelsson, I-L., Anderzén-Carlsson, A., & Westerdahl, E. (2013). Medical Yoga for Patients with Stress-Related Symptoms and Diagnoses in Primary Health Care: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Article ID 215348, 8 pages.

La Cour, K., Josephsson, S., Tishelman, C., & Nygård, L. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative and Supportive Care*. 5, 241-250.

Lantz, A. (1993). *Intervju - metodik*. Lund: Studentlitteratur.

Lin, K.Y., Hu, Y.T., Chang, K.J., Lin, H.F., & Tsauo, J.Y. (2011). Effects of yoga on psychological health, quality of life and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. Article ID: 659876, 12 pages.

Lundman, B. & Granheim, U.(2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B, Höglund-Nielsen (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Mc Cracken, G. (1988). *The long interview. Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods*. Sage Publications.

McDonald, A., Burjan, E., & Martin, S. (2006). Yoga for patients and caregivers in a palliative day care setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(11), 519-523.

McLaughlin-Gray, J. (1998). Putting occupation into practice: Occupation as ends, occupation

as means. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 354–364.

Mosey, A.C. (1996). *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

Murugesan, R., Govindarajulu, N., & Bera, T. K. (2000). Effect of selected yogic practices on the management of hypertension. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 44(2), 207–210.

National Center for Complementary and Alternative Medicine. *Yoga for health: An introduction*. Hämtad 2013-01-09 från <http://nccam.nih.gov/health/yoga/introduction.htm>

Nelson, D. (1988). Occupational form and performance. *American Journal Of Occupational Therapy*, 42; 633-641.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, NK., Akkihhebbalu, S., Espinoza, SE., & Chiodo, LK. (2011). Perceptions of a community-based yoga intervention for older adults. *Activities, Adaptation and Aging*, 35(2), 151-163.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value Dimensions, Meaning and Complexity in Human Occupation – A Tentative Structure of Analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7-18.

Persson, D., & Erlandsson, L-K. (2010). Evaluating Oval-9, An instrument for Detecting Experiences of Value in Daily Occupations. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26, 32-50.

Polit, D.F., Beck, C.T. & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. Study guide*. (5.ed.) Philadelphia: Lippincott.

Porock, D., Kristijanson, LJ., Tinnelly, K., Duke, T., & Blight, J. (2000). An exercise

Intervention for Advanced Cancer Patients Experiencing Fatigue: a Pilot Study. *Journal of Palliative Care*, 16(3), 30-6.

Regionala cancercentrum i samverkan. (2012). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014*. Regionalt cancercentrum: Stockholm Gotland.

Respekt – Katolsk rörelse för livet. (2014). *Vad är ett hospice och vad betyder palliativ vård?*  
Hämtad den 2014-10-30 från  
[http://www.respektlivet.nu/faq/fragor\\_och\\_svar\\_om\\_aldrevard/vad\\_ar\\_ett\\_hospice](http://www.respektlivet.nu/faq/fragor_och_svar_om_aldrevard/vad_ar_ett_hospice)

Rose, K. E. (1999). A qualitative analysis of the information needs of informal caregivers of terminally ill cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 81-88.

Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen: vägar till medveten närvaro*. Stockholm: Viva.

Selman, L., & Higgingson, I.J. (2010). A softening of edges': a comparison of yoga classes at palliative care services in New Dehli and London. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(11), 548-554.

SOU 2000:6. *Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Allmänna förlaget.

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Svenska Palliativregistret (2013). *Årsrapport för Svenska Palliativregistret verksamhetsåret 2012*. Hämtad 2014-03-05, från  
<http://palliativ.se/wpcontent/uploads/2013/10/arsrapport2012.pdf>

Townsend, E. (2002). *Enabling Occupation and Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: COAT Publications ACE.

Townsend, A.E., & Polatajko, J.H. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing on*



*occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa, CAOT Publications ACE.

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

Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health (2nd ed)*. Thorofare: SLACK Incorporated.

Wren, A. A., Wright, M.A., Carson, J.W., & Keefe, F.J (2011). Yoga for persistent pain: new findings and directions for an ancient practice. *Pain*, 152(3), 477–480.

World Health Organisation (WHO). *Definition of Palliative care*. Hämtad 2014-10-30, från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World Health Organisation (WHO) (2013). *Definition of Palliative care*. Hämtad 2013-12-14, från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Yin, R.K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.

(OVal-9)  
(Persson, D & Erlandsson, L-K)

Vi människor sysslar dagligen eller mera sällan, med olika saker. Vi duschar, städar, handlar, sysslar med trädgårdsarbete, arbetar, reser, idrottar, går på bio, sysslar med en hobby, ser på TV, sköter om varandra, umgås m.m. Det vi gör kan man kalla för aktiviteter. Alla våra aktiviteter har olika syften och värden för oss och ger oss olika upplevelser. En del aktiviteter tycker vi har ett värde för att de helt enkelt är roliga, andra är mindre roliga eller rent av tråkiga, men kan ändå ha ett värde för oss. Ofta är vi ganska medvetna om varför vi gör vad vi gör, men ibland behöver vi kanske reflektera en stund för att finna aktiviteternas olika värden. Du kommer kanske därför att behöva fundera en stund i samband med att Du besvarar de följande frågorna om den aktuella aktiviteten.

Kvinna  Man

Född år:

Yrke/sysselsättning:

Bor i villa  Lägenhet

## Ange vilken aktivitet det gäller:

---

### När jag gör denna aktiviteten:

1 ...utför jag något som är nödvändigt

I väldigt  
låg grad

I mycket  
hög grad

2 ... blir jag bättre på något och/eller lär mig något nytt

I väldigt  
låg grad

I mycket  
hög grad

3 ...kopplar jag av

I väldigt  
låg grad

I mycket  
hög grad

4. ...får jag utlopp för olika känslor

I väldigt  
låg grad

I mycket  
hög grad

5. ...får jag uppskattning

I väldigt  
låg grad

I mycket  
hög grad

**Öppen fråga:** Beskriv din upplevelse av medicinsk yoga så utförligt du kan.

## Bilaga 2

**Deltagande observation. Manual som fylldes i av observatören under ett yogapass.**

**Undersökningssperson nr: Tillfälle/plats: Datum: Observatör:**

### Fältanteckningar: Deltagande observation

| Kroppspositioner (sitter lutad, ligger) | K-rörelser (sträcker ut ex armar, böjer sig) | Andningsteknik (hur andas ledaren, patient) | Handställningar | Miljö (faktorer) | Koncentration/fokus |
|---|--|---|-----------------|------------------|---------------------|
|   |  |   |                 |                  |                     |

| Ansiktsuttryck/gester | Känslor/humör | Ta till sig instruktioner, hänger med. | Pausar? | Övrigt |
|-----------------------|---------------|--|---------|--------|
|                       |               |  |         |        |

