



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2017

Effekt av yoga som omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom

En litteraturstudie

Greta Sundback & Lovisa Johnson

Författare

Greta Sundback & Lovisa Johnson

Titel

Effekt av yoga som omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom: En litteraturstudie

Title

The effects of yoga as an alternative care on depression and depressive symptoms: A literature review

Handledare

Susanne Lindskov

Examinator

Pernilla Garmy

Sammanfattning

Bakgrund: Depression är en vanligt förekommande sjukdom som behandlas främst med psykoterapi och antidepressiva men det behövs fler resurser och komplementära omvårdnadsåtgärder. Yoga har blivit allt mer aktuellt inom vården. Det huvudsakliga fokuset inom yoga är att lära sig vara i nuet genom meditation, andning och rörelse. Sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för omvårdnad och ska hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen för omvårdnad. **Syfte:** Syftet var att undersöka effekten av yoga som en omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom. **Metod:** Kvantitativ litteraturstudie. **Resultat:** Yoga har visat sig ha en positiv effekt på depression och depressiva symtom efter 4 veckor till 6 månaders intervention. **Diskussion:** I diskussionen presenteras tre huvudfynd: *Yoga har en positiv effekt vid depression och depressiva symtom, yoga har en positiv effekt för kvinnor vid depression och depressiva symtom, yoga kan användas som en komplementär omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom.*

Ämnesord

Yoga, Depression, Depressiva symtom, Effekt, Omvårdnadsåtgärd

Innehåll

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Depression och depressiva symtom	5
Yoga	6
Sjuksköterskans arbetsområden	7
Problemformulering	8
SYFTE.....	8
METOD.....	9
Design.....	9
Sökvägar och Urval.....	9
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	10
Förförståelse	10
RESULTAT.....	11
Effekten av yoga efter 4 och 6 veckors intervention.....	12
Effekten av yoga efter 7 och 8 veckors intervention.....	13
Effekten av yoga efter 12 veckors intervention.....	14
Effekten av yoga efter 6 månaders intervention.....	15
DISKUSSION	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats.....	22
REFERENSER.....	23
Bilaga 1, sökschema	29

Bilaga 2, Artikelöversikt	31
---------------------------------	----

INLEDNING

Depression en vanligt förekommande sjukdom och 4,4 % av den globala befolkningen uppskattas vara drabbade vilket motsvarar ungefär 322 miljoner människor. Däremot finns ett stort mörkertal då många med depression inte diagnostiseras (Cho & Crisafio, 2018). Det är även en stor orsak till sjukskrivningar, och det är därför viktigt med tidig och effektiv behandling för att förhindra funktionsnedsättning och långvarig sjukdom (Socialstyrelsen, 2017). Det upplevs ofta att väntetiderna är långa och en tidig behandling är kanske inte alltid möjlig, det kan då finnas ett behov av komplementära omvårdnadsåtgärder vid depression och depressiva symtom. Därför är detta ett angeläget område att forska mer kring. En sjuksköterska har ansvar över omvårdnaden och ska hålla sig uppdaterad om den senaste forskningen, det är därför viktigt att det finns forskning som visar på positiva effekter av andra omvårdnadsåtgärder som kan implementeras i vården vid depression och depressiva symtom.

BAKGRUND

Depression och depressiva symtom

Psykisk ohälsa beskrivs av Pellmer, Wramner, Wramner och Wramner (2017) som ett allmänt begrepp på olika psykiska tillstånd som till exempel förstämningssjukdomar så som depression. Depression räknas som en folksjukdom i Sverige och ca en tredjedel av befolkningen drabbas någon gång i livet (Socialstyrelsen, 2017). Sjukdomen förekommer ofta i ungdomsåren eller i tidig vuxen ålder och kan vara ett kroniskt tillstånd, komma i episoder eller orsakas av substansmissbruk (Ferrari, Sommerville, Baxter, Norman, Patten, Vos & Whiteford, 2012). Andra orsaker till depression är stress, hereditet, kroniska sjukdomar, ångest och demens. Egentlig depression är en diagnos som klassas i tre grader; lindrig, måttlig och svår depression. Diagnosen ställs med hjälp av mätinstrument och självskattningsinstrument där patienten ska uppvisa tillräckligt många symtom under de senaste två veckorna. Vanligt förekommande symtom är nedstämdhet, minskat intresse för sitt vardagliga liv, känslan av att vara värdelös, sömnsvårighet,

förändrad aptit, koncentrationssvårigheter och tankar på att skada sig själv eller tankar på döden (Chung, Choon & Yin, 2016). Enligt World Health Organisation (WHO, 2018) sker det en ökning av depression globalt och är ett resultat av ett samspel mellan sociala, psykologiska och biologiska faktorer där arbetslöshet, psykologiskt trauma, förlust och sorg ökar risken för depression vilket kan leda till mer stress och förvärra personens livssituation och depressionen i sig. Hur en persons livssituation påverkas avgörs av svårighetsgraden av depressionen, en individ med en lindrig form av depression kan ha svårigheter med arbetet eller skolan och sociala aktiviteter till skillnad från en individ med svår depression som kan ha en begränsad förmåga att fortsätta arbeta och vara socialt aktiv. Socialstyrelsen (2017) beskriver att mer än 70 procent av alla som drabbas av depression i vuxen ålder får sin behandling inom primärvården. Det är även primärvården som står för utskrivning av mer än hälften av alla antidepressiva läkemedel. Behandling vid depression består till största del av antidepressiva läkemedel och olika former av psykologisk terapi som till exempel kognitiv beteendeterapi (KBT).

Yoga

Enligt Gaiswinkler och Unterrainer (2016) har intresset ökat för en mer holistisk syn på utövandet av medicin. Samtidigt ökar även behovet av effektiva behandlingsmetoder för psykisk ohälsa och det pratas mer och mer om komplementära behandlingsmetoder så som yoga. Yoga kommer ursprungligen från Indien och innefattar rörelse, andning, koncentration och meditation men huvudsakligen fokuset ligger i att lära sig att vara i nuet. Iyengar (1979) beskriver att ordet yoga härstammar från Sanskrit och betyder att binda, förena, fästa och oka. Det är den sanna föreningen mellan vår vilja och guds vilja. Yoga innebär att disciplinera intellektet, sinnet, känslorna och viljan och är en av sex ortodoxa system inom indisk filosofi. Det finns åtta olika steg i yogan som beskrivs som:

Yama: etisk disciplin och moraliska regler för samhället och individen, att inte bruka våld, tala sanning, att inte stjäla, självkontroll och att inte åtrå.

Niyama: självdisciplin, renlighet, tillfredställelse, stark passion eller åtstramning, kunskap om jaget, hängivenhet till sin Gud.

Asana: kroppspositioner, som utövaren endast behöver en liten yta, en matta och beslutsamhet för att utföra, jämfört med andra träningsformer som kan kräva stor yta och dyr utrustning. Asana kan man utföra själv med sin egna kroppsvikt och den tränarsmidigheten, balansen, uthålligheten och livskraften.

Pranayama: läran om andningen, kontroll av alla funktioner av andningen så som inandning (då lungorna fylls med livsviktig luft), utandning (när all skadlig luft rensas ut från lungorna) och att hålla andan (efter inandning och efter utandningen).

Pratyahara: att frigöra och kontrollera sinnet från att falla för yttre frestelser.

Dharana: koncentration, när kroppen har blivit härdad genom Asana, sinnet har blivit förfinat av Pranayama och sinnena kontrollerade genom Pratyahara så kommer man till sjätte steget av yoga. Dharana innebär att man koncentrerar sig bara på en punkt eller uppgift och låter denna uppgift fullständigt uppta sitt sinne.

Dhyana: meditation, genom att alla sinnen fokuserar på ett objekt kan man uppnå en medvetandegrad där endast en känsla existerar, fullständig lycka.

Samadhi: det högsta sinnestillståndet som kan uppnås genom meditation, kroppen och sinnena är bortkopplade men själen och förnuftet är vaksamma (Iyengar, 1979).

I dagens samhälle är yoga ofta något förenklad och de mest använda stegen är Asana, Pranayama och Dhyana (Gaiswinkler & Unterrainer, 2016). Fördelarna med yoga är många och en av dessa är att yoga är lättillgängligt och kan utövas såväl inomhus i hemmet, på gym och utomhus vilket gör yoga lätt att anpassa efter individuella förutsättningar. Yoga har en stark effekt på människans sinne och mentala tillstånd samt kan ha en inverkan på kroppen både fysiskt och psykiskt (Balasubramaniam, Telles & Doraiswamy, 2013).

Sjuksköterskans arbetsområden

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver sjuksköterskans arbetsområden i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, i arbetsuppgifterna ingår det att uppfylla såväl fysiska som psykiska omvårdnadsbehov och att tillvarata det friska genom att identifiera patientens resurser och förmåga till egenvård. En sjuksköterska ska även se

till patientens sjukdomsupplevelser och lidande och genom omvårdnadsåtgärder förebygga och lindra detta. International Council of Nurses (ICN, 2012) beskriver att en sjuksköterska ska hålla sig uppdaterad i aktuell forskning inom omvårdnad och sträva efter att skapa ny kunskap samt att förhålla sig till olika riktlinjer. En av dessa riktlinjer kan vara Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, i denna beskrivs att en god vård uppnås när valet av behandling utgår från patientens individuella behov och förutsättningar. I övriga rekommendationer för vård vid depression finns komplementära behandlingsmetoder så som mindfulnessbaserad kognitiv terapi och basal kroppskännedom (Socialstyrelsen, 2017).

Problemformulering

Folkhälsan i Sverige är god inom flera områden men det sker en ökning inom psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2017). Vid depression erbjuds främst farmakologisk behandling och psykoterapi. Resurserna jämfört med behovet av psykologisk behandling är idag mycket begränsade (Socialstyrelsen, 2017). Vi ser därför ett behov av ytterligare behandlingsalternativ och ökade resurser.

Nytta med studien: genom att undersöka effekten av yoga vid depression och depressiva symtom kan kunskap och intresset för denna omvårdnadsåtgärd öka, både hos den enskilde individen men även ur ett större perspektiv så som en början på en utveckling av vården vid depression.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka effekten av yoga som omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom för vuxna.

METOD

Design

För att besvara syftet valdes att göra en kvantitativ litteraturstudie. Litteraturstudie innebär att skapa en översikt av aktuell forskning inom valt område. Utifrån det valda området formuleras ett syfte som står till grund för resultatet som sammanställs av sökta, valda och analyserade vetenskapliga artiklar (Friberg, 2017). Vid kvantitativ metod används mätningar och jämförelser för att få svar på syftet (Segesten, 2017).

Sökvägar och Urval

Vid sökningar efter vetenskapliga artiklar användes databaserna PubMed och Cinahl. Sökorden som användes i PubMed är svenska ord som översatts i svensk MeSH till engelska MeSH-termer. Valda svenska sökord var: yoga, depression, depressiva störningar. Översatta till engelska MeSH-termer: ”yoga”, ”depression”, ”depressive disorder”, ”depressive disorder, major”. I Cinahl användes ämnesord som kallas headings, vi valde även att söka samma ord som fritext för att få en bredare sökning. De ord som söktes som headings var: ”yoga”, ”depression”. Som fritext: ”yoga”, ”depression”, ”depressive disorder”. Det gjordes begränsningar i sökningarna, för att få ett lämpligt resultat, ”Clinical trials” i PubMed och ”Akademiska tidskrifter” i Cinahl. Ytterligare begränsning för att endast inkludera den senaste forskningen var att artiklarna skulle vara publicerade de senaste tio åren. Boolesk söklogik användes för att kombinera orden med operatorerna AND som kopplar samman sökorden så att databasen söker på dokument som innefattar båda sökorden och OR som sätts mellan orden för att söka på någon av eller båda sökorden (Östlundh, 2017). Inklusionskriterierna för de utvalda artiklarna var att deltagarna i studierna skulle vara över 18 år och artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Exklusionskriterierna var samsjuklighet, åldersdepression, studier med fokus på signalsubstanser och hormoner samt artiklar som bedömdes ha låg kvalitet.

Granskning och Analys

Efter sökning enligt sökschema, se bilaga 1, lästes alla artiklarnas rubriker för att sedan välja ut relevanta artiklar som svarade mot syftet. I nästa steg lästes abstract för de artiklarna som valts ut. De artiklarna som svarade på syftet och gick igenom inklusions- och exklusionskriterierna inkluderades i studien. Artiklarna som ingår i litteraturstudien har granskats med hjälp av en granskningsmall framtagen av Beck, Blomqvist & Orrung Wallin (2016). Analys av artiklarna gjordes med hjälp av Friberg (2017) analyssteg som innebär att innehållet i artiklarna ska läsas igenom flera gånger för att se ett sammanhang, dokumentera i en översiktstabell, se likheter och skillnader i artiklarnas resultat samt göra en sammanställning. Sammanställningen är gjord i artikelöversikter, en för varje artikel som ingår i litteraturstudien. Skillnader och likheter från artiklarnas resultat som svarar på litteraturstudiens syfte har identifierats och sammanställts i en tabell.

Etiska överväganden

Till grund för genomförandet av litteraturöversikten finns etiska överväganden som är att vi har strävat efter att välja ut de artiklar som har granskats och godkänts av etiska kommittéer och följer internationella eller nationella riktlinjer. Enligt Kjellström (2017) innebär etiska överväganden bland annat att kunna se och vara medveten om egna tankar och värderingar. Våra egna tankar och värderingar framgår i beskrivningen av förförståelsen samt diskuteras i metoddiskussionen. Etiska överväganden ska finnas med genom hela arbetets gång, vid val av syfte, metod, vetenskapliga artiklar, resultat samt diskussion (Kjellström, 2017).

Förförståelse

Förförståelsen inför detta arbete har varit en viss förkunskap inom området genom utbildning och egna erfarenheter. Bland annat har det upplevts att väntetiderna och resurserna vid behandling för depression är begränsade vilket ökat intresset för andra behandlingsmetoder och alternativ till vad sjukvården idag erbjuder. En av författarna har även vid sin verksamhetsförlagda utbildning funderat över om yoga skulle ha en positiv inverkan hos personer med psykisk ohälsa och påbörjade en sökning efter vetenskaplig

forskning. Fynden väckte en nyfikenhet och ett intresse för att ytterligare undersöka effekter av yoga.

RESULTAT

Den systematiska sökningen resulterade i 15 artiklar som svarar på vårt syfte. Det totala antalet deltagare innan intervention (pre-test) var 1064 deltagare och efter intervention (post-test) 1023 deltagare mellan 18-74 år där majoriteten av deltagarna var kvinnor (76.5%). Studierna är genomförda i olika delar av världen: USA (n=7), Taiwan (n=2), Australien (n=1), Iran (n=1), Brasilien (n=1), Sverige (n=1), Turkiet (n=1) och Spanien (n=1). Samtliga studier är interventionsstudier där en grupp eller alla deltagare får praktisera någon form av yoga. Gemensamt för alla studierna var att de hade en eller flera interventionsgrupper. Majoriteten av studierna hade även en kontrollgrupp som de jämförde interventionsgruppens resultat med. Interventionstiden i studierna varierar mellan 4 veckor till 6 månader. Alla studier undersöker effekten av yoga på depressiva symtom inom och mellan grupperna i respektive studie och redovisar resultat som signifikant eller ej signifikant. Signifikans redovisas med ett P-värde (p =probability) då <0.05 är signifikant vilket innebär att risken för att resultatet beror på slumpen är under 5%.

Graden av depression hos deltagarna skiljer sig mellan studierna och mäts med mätinstrument före (pre-test) och efter (post-test) intervention. Mätinstrumenten som användes i valda studier är:

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) består av 21 påstående. Varje påstående tillhör en av tre kategorier som är depression, ångest och stress och graderas från 0-3. Poängen räknas sedan samman i respektive kategori och poängen kan variera mellan 0-21. På skalan för att mäta svårighetsgraden av depression innebär 0-4 poäng ingen till minimal depression, 5-6 lindrig depression, 7-10 måttlig depression, 11-13 svår depression, 14+ mycket svår depression.

Beck Depression Inventory (BDI) och Beck Depression Inventory-II (BDI-II) är självskattningsinstrument i två olika upplagor som består av 21 påståenden som värderar

depressiva symtom. Varje påstående graderas med fyra svarsalternativ som är poängsatta mellan 0-3 där ett högre poäng innebär svårare depressiva symtom. Dessa poäng summeras sedan ihop och visar graden av depression. På BDI-skalan innebär 0-9 minimal depression, 10-16 lindrig depression, 17-29 måttlig depression och 30-63 svår depression. Medan BDI-II skalan innebär 0-13 minimal depression, 14-19 lindrig depression, 20-28 måttlig depression och 29-63 svår depression.

Hamilton Depression Rating Scale-17 (HDRS-17) består av 17 påstående som beskriver depressiva symtom som upplevts under den senaste veckan. Även dessa ska graderas i svårighetsgrad av depressiva symtom, där varje påstående graderas från 0 till 2, 3 eller 4. Poängen räknas samman och visar svårighetsgraden av depression på en skala där 0-7 poäng innebär ingen till minimal depression, 8-16 lindrig depression, 17-23 måttlig depression och 24+ svår depression.

Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) används för att mäta svårighetsgraden av depression. Den innefattar 10 påstående om bland annat sorgsenhet, sömn, aptit, koncentrationssvårigheter och suicidala tankar. Varje påstående kan graderas mellan 0-6 där ett högre poäng motsvarar svårare depressiva symtom. Totalpoäng mellan 7-19 motsvarar lindrig depression och 20 poäng och högre motsvarar måttlig till svår depression.

Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) används för att fastställa depression och innefattar 20 påståenden om depressiva symtom som graderas från 0 till 3, som utgår ifrån hur ofta personen har upplevt symtom under senaste veckan. Där 0 innebär sällan eller aldrig och 3 innebär hela tiden. Totalpoängen är 60 och poäng över 16 visar på depression.

Effekten av yoga efter 4 och 6 veckors intervention

I denna gruppen ingår två studier varav en av studierna (Tolbaños Roche, Barrachina & Fernández, 2016) använde sig av en fyra veckors intervention och en studie (de Manincor, Bensoussan, Smith, Barr, Schweickle, Donoghoe, Bouchier & Fahay, 2016) av en sex veckors intervention. Båda studierna jämförde interventionsgruppens resultat med en inaktiv kontrollgrupp vilket innebär en ej uttalad aktivitet för deltagarna i

kontrollgruppen. I studierna fick deltagarna fortsätta med sedvanlig vård för depression som innebär psykoterapi och/eller antidepressiva. I en av studierna (de Manincor et al., 2016) var inklusionskriterier för att delta att deltagarna skulle ha en lindrig till svår depression enligt DASS-21. Den andra studien (Tolbaños Roche et al., 2016) hade inga kriterier för depressiva symtom som deltagarna skulle uppfylla. Resultaten för båda studierna visar signifikant minskning av depressiva symtom i interventionsgrupperna jämfört med kontrollgrupperna.

Effekten av yoga efter 7 och 8 veckors intervention

I denna gruppen ingår åtta studier varav en studie (Taspinar, Aslan, Agbuga & Taspinar, 2014) använde sig av en sju veckors intervention och sju studier (Chu, Lin, Wu, Chang & Lin, 2015; Falsafi, 2016; Falsafi & Leopard, 2015; Javnbakht, Hejazi Kenari & Ghasemi, 2009; Prathikanti, Rivera, Cochran, Tungol, Fayazmanesh & Weinmann, 2017; Sharma, Barrett, Cucchiara, Gooneratne & Thase, 2017; Smith, Greer, Sheets & Watson, 2011) använde sig av en åtta veckors intervention. Alla studier utom en (Falsafi & Lepoard, 2015) jämförde interventionsgruppens resultat med en kontrollgrupp varav en kontrollgrupp (Prathikanti et al., 2017) var aktiv med föreläsningar två gånger per vecka medan resterande var inaktiva kontrollgrupper. En studie (Smith et al., 2011) hade även två interventionsgrupper varav den ena innefattade yoga med spirituellt meditation och den andra yoga med mindfulness-andning. En studie (Falsafi & Leopard, 2015) använde inte en kontrollgrupp utan hade endast en interventionsgrupp som utförde yogaövningar. I sju (Chu et al., 2015; Falsafi, 2016; Falsafi & Leopard, 2015; Javnbakht et al., 2009; Sharma et al., 2017; Smith et al., 2011; Taspinar et al., 2014) av åtta studier fick deltagarna fortsätta med sedvanlig vård för depression. Inklusionskriterier för att delta i fem av studierna (Falsafi, 2016; Falsafi & Leopard, 2015; Prathikanti et al., 2017; Sharma et al., 2017; Smith et al., 2011) var att uppfylla specifika kriterier för depressiva symtom inom respektive studie. Medan de andra tre studierna (Chu et al., 2015; Javnbakht et al., 2009; Taspinar et al., 2014) inte hade några kriterier för depressiva symtom som deltagarna skulle uppfylla för att delta. Resultatet i fyra studier (Falsafi, 2016; Prathikanti et al., 2017; Sharma et al., 2017; Smith et al., 2011) visade signifikanta minskningar av depressiva symtom i interventionsgrupperna samt signifikanta skillnader mellan

interventionsgrupperna och kontrollgrupperna inom respektive studie. En studie (Taspinar et al., 2014) visar minskning av depressiva symtom i interventionsgruppen men redovisar inte om minskningen är signifikant eller om det är en signifikant skillnad mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp. En studie (Falsafi & Leopard, 2015) visar på en signifikant minskning av depressiva symtom i sin interventionsgrupp men jämför inte resultatet med någon kontrollgrupp. Två studier (Chu et al., 2015; Javnbakht et al., 2009) visar ingen signifikant minskning av depressiva symtom i varken kontrollgrupp eller interventionsgrupp, de visar heller ingen signifikant skillnad mellan grupperna.

Effekten av yoga efter 12 veckors intervention

Fyra studier använde sig av en 12 veckors intervention av yoga. Tre av studierna jämförde interventionsgruppens resultat med en kontrollgrupp varav en hade en aktiv kontrollgrupp vilket innebar gångträning (Schuver & Lewis, 2016) medan de andra två (Chu, Wu, Lin, Chang, Lin & Yang, 2017; Helgadottir, Hallgren, Ekblom & Forsell, 2016) hade en inaktiv kontrollgrupp. Den fjärde studien (Streeter, Gerbarg, Whitfield, Owen, Johnston, Silveri, Gensler, Faulkner, Mann, Wixted, Herson, Nyer, Brown & Jensen, 2017) använde sig av två interventionsgrupper varav båda fick utöva yoga men skillnaden mellan grupperna var dosen yoga som deltagarna fick, den ena gruppen fick en låg dos 2x90 minuter i veckan medan den andra en hög dos 3x90 minuter i veckan. Av de fyra studierna var det två studier (Helgadottir et al., 2016; Schuver & Lewis, 2016) där deltagarna fick fortsätta med sedvanlig vård för depression. Inklusionskriterier för att delta i samtliga studier var att uppfylla specifika kriterier för depressiva symtom inom respektive studie. Alla fyra studier visade signifikanta minskningar av depressiva symtom i interventionsgrupperna. En studie (Chu et al., 2017) visade signifikant skillnad mellan grupperna efter 12 veckor då kontrollgruppen inte visade någon minskning av depressiva symtom. Däremot visade tre studier (Helgadottir et al., 2016; Schuver & Lewis, 2016; Streeter et al., 2017) ingen signifikant skillnad mellan grupperna inom respektive studie men visade signifikanta minskningar i både kontrollgrupper och interventionsgrupper.

Effekten av yoga efter 6 månaders intervention

En studie (Rocha, Ribeiro, Rocha, Sousa, Albuquerque, Ribeiro & Silva, 2012) hade en längre interventionstid på sex månader. Studien jämförde sitt resultat med en aktiv kontrollgrupp som hade fysisk aktivitet fyra gånger per vecka medan interventionsgruppen hade både yoga och fysisk aktivitet lika fördelat under veckan. Inklusionskriterier för deltagarna var att de skulle vara friska män vilket innebar att de inte tog mediciner mot psykiska sjukdomar. Efter sex månader visade resultatet en signifikant minskning av depressiva symtom i interventionsgruppen samt en signifikant skillnad mellan kontrollgrupp och interventionsgrupp (Rocha et al., 2012).

Tabell 1. Sammanfattning av inkluderade studiers metod och resultat.

Författare År	Mätinstrument som används vid intervention	Pre-test Medelvärde Interventionsgrupp (n=) Kontrollgrupp(n=)	Post-test Medelvärde Interventionsgrupp (n=) Kontrollgrupp(n=)	Signifikant p <0.05 Ej signifikant (NS) p >0.05
Chu, Lin, Wu, Chang & Lin (2015)	CES:D ⁶	11.12 (n=26) 13.12 (n=26)	10.38 (n=26) 12.38 (n=26)	NS
Chu, Wu, Lin, Chang, Lin & Yang (2017)	BDI-II ¹	29.77 (n=13) 23.62 (n=13)	16.85 (n=13) 21.15 (n=13)	0.005
de Manincor, Bensoussan, Smith, Barr, Schweickle, Donoghoe, Bourchier & Fahay (2016)	DASS-21- Depression- subscale ³	17.66 (n=47) 17.81 (n=54)	11.87 (n=47) 16.26 (n=54)	0.01
Falsafi (2016)	BDI ²	20.0 (n=30) 20.2 (n=30)	9.1 (n=23) 21.1 (n=23)	<0.01
Falsafi & Leopard (2015)	BDI ²	28.0 (n=20)	12.5 (n=13)	<0.05
Helgadottir, Hallgren, Ekblom & Forsell (2016)	MADRS ⁴	21.3 (n=106) 20.9 (n=310)	11.9 (n=106) 15.6 (n=310)	<0.001
Javnbakht, Hejazi Kenari & Ghasemi (2009)	BDI ²	12.82 (n=34) 11.2 (n=31)	10.79 (n=34) 11.0 (n=31)	NS
Prathikanti, Rivera, Cochran, Tungol, Fayazmanesh & Weinmann (2017)	BDI-II ¹	20.98 (n=20) 19.92 (n=18)	11.51 (n=20) 16.93 (n=18)	0.034
Rocha, Ribeiro, Rocha, Sousa, Albuquerque, Ribeiro & Silva (2012)	BDI ²	9.0 (n=17) 9.0 (n=19)	2.5 (n=17) 9.0 (n=19)	<0.001
Schuver & Lewis (2016)	BDI ²	26.20 (n=20) 26.50 (n=20)	18.06 (n=18) 15.69 (n=16)	<0.001
Sharma, Barrett, Cucchiara, Gooneratne & Thase (2017)	HDRS-17 ⁵ /BDI ²	22.0/32.7 (n=13) 18.6/26.6 (n=12)	12.23/15.47 (n=13) 19.9/24.85 (n=12)	<0.05
Smith, Greer, Sheets & Watson (2011)	DASS-21- Depression- subscale ³	6.4 (n=34) IYG** 5.8 (n=15) YG** 3.1 (n=32)	3.9 (n=33) 2.5 (n=10) 3.6 (n=26)	<0.05

Streeter, Gerbag, Whitfield, Owen, Johnston, Silveri, Gensler, Faulkner, Mann, Wixted, Herson, Nyer, Brown & Jensen (2017)	BDI-II ¹	24.6 (n=16) HDG*	6.0 (n=15) HDG	<0.001
		27.7 (n=16) LDG*	10.1 (n=15) LDG	<0.001
Taspinar, Aslan, Agbuga & Taspinar (2014)	BDI ²	5.0 (n=17)	2.0 (n=17)	-
		7.0 (n=17)	6.0 (n=17)	
Tolbaños Roche, Barrachina & Fernández (2016)	BDI-II ¹	11.45 (n=16)	6.55 (n=16)	0.043
		8.36 (n=22)	7.77 (n=22)	

*HDG=Hög-Dos-Grupp, LDG=Låg-dos-grupp. **IYG=Integraded Yoga Group, YG=Yoga-as-exercise Group. **1** BDI-II=Beck Depression Inventory-II. **2** BDI=Beck Depression Inventory. **3** DASS-21-depression-subscale=Depression Anxiety Stress Scale-21-depression subscale. **4** MADRS=Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale. **5** HDRS-17=Hamilton Depression Rating Scale-17. **6** CES:D=Center for Epidemiological Studies Depression scale

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av studiedesign avgjordes utifrån litteraturstudiens syfte att undersöka effekten av yoga som en omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom, vilket innebär att kvantitativa artiklar valdes som använde sig av mätinstrument för att mäta effekten efter en intervention. Valda artiklar var från de senaste tio åren för att få fram den senaste och mest relevanta forskningen för dagens läge inom vård av depression och depressiva symtom. Artiklarna är publicerade mellan 2009-2014 (n=4) samt mellan 2015-2017 (n=11). Majoriteten av artiklarna var publicerade de senaste fyra åren vilket kan visa på att yoga som omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom är något nytt och något som kan behövas forskas mer inom.

För att sträva efter att stärka den **interna validiteten** för litteraturstudien påbörjades datainsamlingen av relevanta artiklar genom att utforma sökord och sökblock för att i databaser få fram artiklar som svarade på vårt syfte. Att kombinera både fritext och headings/MeSH sökord breddar sökningen och inkluderar även artiklar som inte är indexerade med dessa som ämnesord (Henricson, 2017). Databaserna som användes var relevanta inom omvårdnadsområdet, vilka gav ett lämpligt resultat av aktuella artiklar för

vårt syfte. Genom att använda oss av flera databaser samt att artiklarna återkommer i båda databaserna kan den interna validiteten stärkas för litteraturstudien (Henricson, 2017). En granskningsmall (Beck et al., 2016) för kvantitativa artiklar har använts vid granskning och analys av utvalda artiklar vilket enligt Henricson (2017) kan stärka den interna validiteten för en litteraturstudie. För att redovisa resultatet delades artiklarna upp i olika kategorier vilka stod för längden av interventionen i respektive studie. Resultatet redovisades även i en tabell där mätinstrument, medelvärde och p-värde beskrivs för att tydligt visa effekten av yoga, även detta kan stärka den interna validiteten. Ytterligare en styrka kan vara att arbetet har lästs och kritiskt granskats vid seminarium av handledare, examinator och kurskamrater (Henricson, 2017). Vid en liknande framtida studie bör fler databaser användas vid datainsamlingen för att finkamma efter ytterligare relevanta artiklar.

Enligt Henricson (2017) kan **reliabiliteten** stärkas av en väl beskriven metod. Vilket i vår litteraturstudie utgör en beskrivning av tillvägagångssätt av den systematiska sökningen, urval av artiklar, hur analysen är gjord samt en bilaga med sökschema. Detta kan underlätta om läsaren skulle vilja göra om studien. En svaghet för reliabiliteten kan vara att analysens alla steg inte är fullständigt redovisade vilket innebär vilka delar av artiklarnas resultat som exkluderats från vårt resultat. Det som exkluderats beror på att ett antal av artiklarnas syfte svarar på mer än vårt syfte. Under granskningen av artiklar granskade och sammanfattade båda författarna alla artiklar och jämförde sedan sammanfattningarna med varandra och påbörjade en analys gemensamt vilket Henricson (2017) menar kan stärka reliabiliteten för litteraturstudien.

Litteraturstudiens **objektivitet** kan stärkas av en väl beskriven förförståelse som sedan diskuteras i diskussionen (Henricson, 2017). Författarna av studien hade en förförståelse av att yoga skulle ha en positiv effekt men artiklar som motsäger detta är inkluderade i resultatet vilket kan stärka objektiviteten. Resultaten från alla artiklar är redovisade på liknande sätt och ges lika mycket utrymme i resultatet vilket kan visa att författarna har strävat efter att förförståelsen inte ska ha påverkat resultatet. Trots förförståelsen att yoga kan ha en positiv effekt på depressiva symtom har resultatet förvånat i vilken omfattning yoga faktiskt har effekt på depressiva symtom. Analysen är genomförd av båda

författarna först individuellt och sedan gemensamt för att få ett så objektivt resultat som möjligt. Detta har minskat risken för att varje enskild författares fördomar och förförståelse inte ska ha påverkat analysen. Resultatet redovisas utifrån olika mätinstrument i de olika artiklarna vilket enligt Henricson (2017) kan göra det svårt att dra slutsatser från litteraturstudiens resultat vilket i sin tur kan sänka objektiviteten.

Då majoriteten av inkluderade artiklar är från USA (n=7) kan det vara svårt att generalisera resultatet till länder som Sverige eftersom sjukvårdssystemen ser olika ut mellan länderna, vilket enligt Henricson (2017) kan sänka den **externa validiteten**. Generaliserbarheten till män kan sänkas då resultatet bygger på majoriteten kvinnliga deltagare. Med färre exklusionskriterier hade resultatet kunnat generaliseras ytterligare till personer med samsjuklighet till depression som till exempel depression vid bröstcancer. Vid framtida liknande studier bör mer tid tillsättas för att få en större bredd och öka generaliserbarheten på studien.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen kommer delas in i tre huvudfynd. Dessa är: *att yoga har en positiv effekt vid depression och depressiva symtom, yoga har en positiv effekt för kvinnor vid depression och depressiva symtom och att yoga kan användas som en komplementär omvårdnadsåtgärd vid depression och depressiva symtom.*

Yoga har en positiv effekt vid depression och depressiva symtom redan efter fyra veckors intervention men även efter sex månaders intervention. Fynden för litteraturstudien visar att i 13 av 15 artiklar har yoga en positiv effekt i form av minskning av depressiva symtom hos både kvinnor och män. Två artiklar visade inga signifikanta resultat vilket tyder på att artiklarnas resultat kan bero på slumpen och analyseras därför inte vidare i resultatdiskussionen. Köhn, Lundholm, Bryngelsson, Anderzén-Carlsson & Westerdahl (2013) visar i sitt resultat att yoga efter 12 veckor även var effektivt på att reducera nivån av stress och ångest hos patienter med stressrelaterade symtom inom primärvården vilket styrker vårt resultat. Vårt resultat har även visat att yoga har en positiv effekt för olika grader av depression allt från lindrig till svår vilket kan visa på att yoga är effektivt för att öka hanterbarheten av depression och depressiva symtom hos den enskilda individen.

En kvalitativ studie (Cramer, Lauche, Haller, Langhorst, Dobos & Berger, 2013) som undersöker upplevelsen av yogans påverkan på kroppsmedvetenhet och psykologiska aspekter i livet hos patienter med kronisk nacksmärta visar fynd som tyder på att yogaträning ökade deltagarnas kroppsmedvetenhet och förbättrade deras uppfattning av kontroll över sin egna hälsa. Deltagarna beskrev att detta ledde till att de upplevde det lättare att finna en känslomässig distans och kunna hantera jobbiga situationer i livet och att de fick en förnyad känsla av att vilja delta i aktiviteter.

Då vårt resultat har visat att yoga har en positiv effekt på depression och depressiva symtom kan detta tyda på att det kan vara den fysiska aktiviteten i sig som ger den positiva effekten. Detta styrker två studier (Dunn, Trivedi, Kampert, Clark & Chambliss, 2005; Lane & Lovejoy, 2001) som båda undersöker effekten av fysisk aktivitet på depression och depressiva symtom vars resultat visar att fysisk aktivitet är effektiv som behandling av depression men också verkar positivt för humöret och kan därför vara en bra strategi för att motverka uppkomsten av depression och lindra depressiva symtom. Ytterligare två studier styrker påståendet att det är den fysiska aktiviteten som ger effekt men menar att effekten beror på intensiteten av aktiviteten. En av dessa studierna (Hallgren, Moss & Gastin, 2010) som undersöker effekten av intensiv träning för personer som är antingen vältränade eller nybörjare, presenterar ett resultat som visar att deltagarna som var vältränade upplevde en förbättring av stämningsläge och depressiva symtom efter intensiv träning medan deltagarna som var nybörjare upplevde en ökad känsla av depressiva symtom och obehag. Den andra studien (Ekkekakis, Parfitt & Petruzzello, 2011) undersöker välbehag och obehag av träning med olika intensitet och redovisar ett resultat att högintensiv träning tenderar att associeras med obehag särskilt bland personer som inte tränar regelbundet. De båda studierna visar därför att effekten av fysisk aktivitet kan bero på intensiteten. Därför kan yoga vara ett bra alternativ då det kan passa både vältränade och nybörjare eftersom det kan anpassas efter personens egna förmåga.

Yoga har en positiv effekt på depression och depressiva symtom för kvinnor då vårt resultat bygger på en majoritet av kvinnliga deltagare (76.5%). Antalet kvinnor som är diagnostiserade med depression är högre än antalet män (Albert, 2015) och Kessler & Bromet (2013) menar att risken att drabbas av depression under sin livstid är dubbelt så

hög för kvinnor jämfört med män. Två studier styrker att yoga har en positiv effekt hos kvinnor med depression och depressiva symtom. Buttner, Brock, O'Hara & Scott (2015) undersökte effekten av yoga för kvinnor med postpartumdepression. Resultatet visar att yoga minskade depressiva symtom och ångest, ökat välmående och health-relates quality of life (HRQOL). De menar att yoga ökar känslan av att vara i kontakt med sig själv vilket kan leda till förbättrad fysisk och mental hälsa. Yagli & Ulger (2015) undersökte effekten av yoga på livskvaliteten för äldre kvinnor med bröstcancer som var under behandling för sin cancer. Deras resultat visar att yoga har effekt på känslomässig status och livskvalitén då det kan minska depression, smärta, trötthet och hjälpa äldre kvinnor med bröstcancer att utföra dagliga aktiviteter. Yoga kan enligt Yagli & Ulger (2015) därför betraktas som positivt för att underlätta cancerbehandling när det utförs av professionella yogainstruktörer och är anpassad efter individens behov.

Då vi sett i vårt resultat att i majoriteten av studierna har deltagarna fått fortsätta med sedvanlig vård för depression och visar ändå en positiv effekt av yoga kan detta tyda på att yoga kan användas komplementärt till dagens behandlingar mot depression så som antidepressiva och psykoterapi. Detta styrker Buttner et al. (2015) i sin studie och menar att yoga kan ses som en komplementär behandling vid postpartumdepression. Vidare såg vi att yoga är en behandlingsform som har positiv effekt och borde därför användas i större utsträckning inom sjukvården som en komplementär behandling för depression och depressiva symtom. I en studie (Sharma & Haider, 2013) som undersökte yoga som en komplementär behandling för personer med ångest menar författarna att i dagens samhälle är yogainstruktörer lättillgängliga i de flesta städer men att yoga behöver kopplas samman mer med psykiatrin och sjukvården för att kunna användas i större utsträckning som en komplementär omvårdnadsåtgärd vid ångest. Sharma & Haider (2013) menar även att fördelarna med yoga bör belysas i utbildningar för sjukvårdspersonal, psykiatriker och kuratorer som kommer i kontakt med personer med ångest. Yoga som en komplementär omvårdnadsåtgärd kan göra att personens egna resurser och egna förmågor tas tillvara på och blir en del av behandlingen. Detta styrks av Pascoe & Bauer (2015) som i en litteraturstudie undersöker effekten av yoga på stress och stämningsläge, genom att mena att vissa individer kan tycka att yoga är en mer

attraktiv behandlingsform än farmakologisk behandling då det låter personen vara engagerad i sitt tillfrisknande vilket stärker individens egna förmåga att hantera sin depression.

Personcentrerad vård innebär enligt Mccance, McCormack, & Dewing, (2011) ett fokus på att ge vård utifrån patientens tro och värderingar, engagemang, att ha ett sympatiskt sätt, delat beslutsfattande samt att ge en holistisk vård. Genom att ta fokus från det medicinska och det sjukdomsorienterade och istället fokusera på relationer, samarbete och det holistiska synsättet blir vården mer personcentrerad. I Mccance et al. (2011) modell ingår ett nytänkande och en förändringsbenägenhet för att uppnå personcentrerad vård. Detta kopplar vi till att om yoga ska kunna bli en mer accepterad del av omvårdnaden vid depression och depressiva symtom innebär det att det skulle behövas mer forskning och en vilja att förändra och utveckla den redan befintliga vården.

Då depression är en av Sveriges folksjukdomar och en stor orsak till sjukskrivningar kan ökade resurser genom fler behandlingsalternativ främja både allmänhetens och den sårbara individens hälsa. Detta är enligt ICN (2012) sjuksköterskans och samhällets delade ansvar att tillgodose. Att erbjuda fler behandlingsalternativ så som yoga tror vi därför kan innebära en samhällsekonomisk nytta och en förbättrad folkhälsa. ICN (2012) menar även att sjuksköterskan ska arbeta mot att utveckla professionell kunskap genom ny forskning och tillämpa detta i överensstämmelse med patientens säkerhet, värdighet och rättigheter vilket vi kopplar samman med utvecklandet av nya behandlingsmetoder som sedan implementeras i omvårdnaden.

Slutsats

I takt med att det sker en ökning av depression och resurserna inte är tillräckliga finns ett behov av fler behandlingsalternativ och ökade resurser. Vår litteraturstudie har visat att yoga kan ha en positiv effekt på depression och depressiva symtom. Resultatet har visat signifikanta minskningar av depressiva symtom efter intervention med yoga i 13 av 15 analyserade artiklar. Slutsatsen är att yoga kan användas som ett effektivt komplement till nuvarande behandlingsalternativ, men ytterligare forskning behövs.

REFERENSER

Studier som inkluderades i litteraturoversikten är markerade med *

Albert, P.R. (2015). Why is depression more prevalent in women?. *Journal of psychiatry & neuroscience*, 40(4), 219-221. Från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478054/>

Balasubramaniam, M., Telles, S. & Doraiswamy, P.M. (2013). Yoga on our minds: A systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. *Frontiers in psychiatry*, 3(117), 1-16. doi: 10.3389/fpsy.2012.00117

Beck, I., Blomqvist, K. & Orrung Wallin, A. (2016) *HKR:s granskningsmall för kvantitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Buttner, M.M., Brock, R.L., O'Hara, M.W. & Scott, S. (2015). Efficacy of yoga for depressed postpartum women: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in clinical practice* 21(2), 94-100. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.03.003

Cho, S.H. & Crisafio, A. (2018). Depression and primary care: A review of the prevalence, burden, costs, screening, and treatment strategies. *Journal of psychiatry and behavioral health forecas*, 1(1), 1-4. Från https://www.researchgate.net/profile/Anthony_Crisafio/publication/323129148_Depression_and_Primary_Care_A_Review_of_the_Prevalence_Burden_Costs_Screening_and_Treatment_Strategies/links/5a81f2610f7e9bda869f4c13/Depression-and-Primary-Care-A-Review-of-the-Prevalence-Burden-Costs-Screening-and-Treatment-Strategies.pdf

*Chu, I-H., Lin, Y-J., Wu, W-L., Chang, Y-K. & Lin, I-M. (2015). Effects of Yoga on Heart Rate Variability and Mood in Women: A Randomized Controlled Trial. *The journal of alternative and complementary medicine*, 21(12), 789-795. doi: 10.1089/acm.2015.0138

*Chu, I-H., Wu, W-L., Lin, I-M., Chang, Y-K., Lin, Y-J. & Yang, P-C. (2017). Effects of yoga on heart rate variability and depressive symptoms in women: A randomized controlled trial. *The journal of alternative and complementary medicine*, 23(4), 310-316. doi:10.1089/acm.2016.0135.

Chung, W.M., Choon, H.H & Yin, P. (2016) Major depression in primary care: Making the diagnosis, *Singapore medical journal* 57(11), 591-597. doi: 10.11622/smedj.2016174

Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., Dobos, G. & Berger, B. (2013). "I'm more in balance": A qualitative study of yoga for patients with chronic neck pain. *The journal of alternative and complementary medicine*, 19(6), 536-542. doi: 10.1089/acm.2011.0885

*de Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C.A., Barr, K., Schweickle, M., Donoghoe, L-L., Bouchier, S. & Fahay, P. (2016). Individualized yoga for reducing depression and anxiety, and improving well-being: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 33(9), 816-828. doi:10.1002/da.22502

Dunn, A.L., Trivedi, M.H., Kampert, J.B., Clark, C.G. & Chambliss, H.O. (2005). Exercise treatment for depression: Efficacy and dose response. *American journal of preventive medicine*, 28(1), 1-8. doi: 10.1016/j.amepre.2004.09.003

Ekkekakis, P., Parfitt, G. & Petruzzello, S.J. (2011). The pleasure and displeasure people feel when they exercise at different intensities: Decennial update and progress towards a tripartite rationale for exercise intensity prescription. *Sports Med*, 41(8), 641-671. doi: 10.2165/11590680-000000000-00000.

*Falsafi, N. (2016). A randomized controlled trial of mindfulness versus yoga: Effects on depression and/or anxiety in college students. *Journal of the american psychiatric nurses association*, 22(6), 483-497. doi:10.1177/1078390316663307

*Falsafi, N. & Leopard, L. (2015). Use of mindfulness, self-compassion, and yoga practice with low-income and/or uninsured patients with depression and/or anxiety. *Journal of holistic nursing*, 33(4), 289-297. doi: 10.1177/0898010115569351

Ferrari, A.J., Somerville, A.J., Baxter, A.J., Norman, R., Patten, S.B., Vos, T. & Whiteford, H.A. (2012). Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychological Medicine*, 43,471–481. doi:10.1017/S0033291712001511

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling: årsrapport 2017*. (Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2017, nr 16136). Folkhälsoinstitutet. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Gaiswinkler, L., Unterrainer, H.F. (2016). The relationship between yoga involvement, mindfulness and psychological well-being. *Complementary therapies in medicine*, 26(2016), 123–127. doi: 10.1016/j.ctim.2016.03.011

Hallgren, M.Å., Moss, N.D. & Gastin, P. (2010). Regular exercise participation mediates the affective response to acute bouts of vigorous exercise. *Journal of sports science and medicine*, 9(4), 629-637. Från: <https://www.jssm.org/vol9/n4/13/v9n4-13text.php>

*Helgadottir, B., Hallgren, M., Ekblom, Ö. & Forsell, Y. (2016). Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 91(2016), 123-131. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.08.011

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-438). Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: International Council of Nurses. Från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Iyengar, B.K.S. (1979). *Light on yoga: the bible of modern yoga – its philosophy and practice – by the world's foremost teacher*. New York: Schocken Books Inc.

*Javnbakht, M., Hejazi Kenari, R. & Ghasemi, M. (2009). Effects of yoga on depression and anxiety of women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 102–104. doi: 10.1016/j.ctcp.2009.01.003

Kessler, R.C. & Bromet, E.J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health* 2013(34) 119-138. doi: 10.1146%2Fannurev-publhealth-031912-114409

Kjellstöm, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57 – 80). Lund: Studentlitteratur.

Köhn, M., Lundholm, U.P., Bryngelsson, I-L., Anderzén-Carlsson, A. & Westerdahl, E. (2013). Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: A randomized controlled trial. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2013(215348). doi: 10.1155/2013/215348

Lane, A.M. & Lovejoy, D.J. (2001). The effects of exercise on mood changes: the moderating effect of depressed mood. *The journal of sports medicine and physical fitness*, 41(4), 539-545. Från: https://www.researchgate.net/publication/11665027_The_effects_of_exercise_on_mood_changes_The_moderating_effect_of_depressed_mood

Mccance, T., McCormack, B. & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 1-9. doi: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man01

Pascoe, M.C. & Bauer, I.E. (2015). A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *Journal of psychiatric research*, 68(2015), 270-282. doi: 10.1016/j.jpsychires.2015.07.013

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (Fjärde upplagan). Stockholm: Liber.

*Prathikanti, S., Rivera, R., Cochran, A., Tungol, J.G., Fayazmanesh, N. & Weinmann, E. (2017). Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial. *PLoS ONE*, 12(3), 1-36. doi:10.1371/journal.pone.0173869

*Rocha, K.K.F., Ribeiro, A.M., Rocha, K.C.F., Sousa, M.B.C., Albuquerque, F.S., Ribeiro, S. & Silva, R.H. (2012). Improvement in physiological and psychological parameters after 6 months of yoga practice. *Consciousness and Cognition* 21(2012), 843-850. doi: 10.1016/j.concog.2012.01.014

*Schuver, K.J. & Lewis, B.A. (2016). Mindfulness-based yoga intervention for women with depression. *Complementary therapies in medicine*, jun(26), 85-91. doi:10.1016/j.ctim.2016.03.003

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.119 – 127)*. Lund: Studentlitteratur.

*Sharma, A., Barrett, M.S., Cucchiara, A.J., Gooneratne, N.S. & Thase, M.E. (2017). A breathing-based meditation intervention for patients with major depressive disorder following inadequate response to antidepressants: A randomized pilot study. *J Clin Psychiatry*, 78(1), 59-63. doi: 10.4088/JCP.16m10819

Sharma, M. & Haider, T. (2013). Yoga as an alternative and complementary therapy for patients suffering from anxiety: A systematic review. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine* 18(1), 15-22. doi: 10.1177/2156587212460046

*Smith, J.A., Greer, T., Sheets, T. & Watson, S. (2011). Is there more to yoga than exercise?. *Alternative therapies*, 17(3), 22-29 Från <https://search-proquest-com.ezproxy.hkr.se/docview/892742753/fulltextPDF/9F46D72ACED24A17PQ/1?accountid=11907>

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom: stöd för styrning och ledning*. Hämtad: 22 januari, 2018 från Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.pdf>

*Streeter, C.C., Gerbarg, P.L., Whitfield, T.H., Owen, L., Johnston, J., Silveri, M.M., Gensler, M., Faulkner, C.L., Mann, C., Wixted, M., Herson, A.M., Nyer, M.B., Brown, E.R.P. & Jensen, J.E. (2017). Treatment of major depression disorder with lyengar yoga and coherent breathing: A randomized controlled dosing study. *The journal of alternative and complementary medicine*, 23(3), 201-207. doi:10.1089/acm.2016.0140

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer->

svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-
publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

*Taspinar, B., Aslan, U.B., Agbuga, B. & Taspinar, F. (2014). A comparison of the effects of hatha yoga and resistance exercise on mental health and well-being in sedentary adults: A pilot study. *Complementary therapies in medicine*, 22(3), 433-440. Doi:10.1016/j.ctim.2014.03.007

*Tolbaños, L., Barrachina M., & Fernández, I. (2016) Effect of ‘Exercise Without Movement’ yoga method on mindfulness, anxiety and depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 25, 136-141. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.09.008

World Health Organization. (2017) *Depression*. Hämtad 15 mars, 2018, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Yagli, N.V. & Ulger, O. (2015). The effects of yoga on the quality of live and depression in elderly breast cancer patients. *Complementary therapies in clinical practice* 21(1), 7-10. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.01.002

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, sökschema

Datum	Databas	Söknings nr.	Sökord	Begränsning	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa artiklar	Relevanta artiklar
22-03-2018	PubMed	1	“Yoga” OR “yoga”		[Mesh] [Fritext]	4374		
		2	“Depression” OR “Depressive Disorder” OR “Depressiv disorder, major” OR “depression” OR “depressive disorder” OR “depressive disorder, major” OR “depressive symptoms”		[Mesh] [Mesh] [Mesh] [Fritext] [Fritext] [Fritext] [Fritext]	398147		
		3	1 AND 2	Published in the last 10 years Clinical trial		117	15	12

22-03-2018	PubMed	1	Effect of 'exercise without movement' yoga method on mindfulness, anxiety and depression		Manuell Sökning	4	1	1
22-03-2018	Cinahl	1	"Yoga" OR "yoga"		[Headings] [Fritext]	7206		
		2	"Depression" OR "depression" OR "depressive disorder" OR "depressive symptoms"		[Headings] [Fritext] [Fritext] [Fritext]	133337		
		3	1 AND 2	Publiceringsdatum mellan år 2008-2018 Akademiska tidskrifter		308	6	7

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Chu, I-H., Lin, Y-J., Wu, W-L., Chang, Y-K. & Lin, I-M. Effects of Yoga on Heart Rate Variability and Mood in Women: A Randomized Controlled Trial Taiwan, 2015	Syftet med studien var att undersöka effekten av ett 8 veckors yogaprogram på heart rate variability (HRV) och på sinnestämning en för generellt friska kvinnor. *	Ändamålsenligt urval Kvinnor från ett universitet. Inklusionskriterier: Kvinna, 18-50 år, BMI <30. Exklusionskriterier: graviditet, ortopediska problem, hjärtsjuk, yoga Externt bortfall: 11 Internt bortfall: 6 Datainsamlingsmetod: CES:D	Interventionsgrupp: yoga 60 min 2 ggr/vecka under 8 veckor. Kontrollgrupp: Fick inte utöva yoga men sina vanliga fysiska aktiviteter. Erbjudna yoga under 8 veckor efter interventionen.	52 deltagare som rekryterades med flyers och muntligt på universitetet. Slumpmässigt utvalda till interventionsgrupp (n=26) kontrollgrupp (n=26) CES:D-mätningar för att mäta depressiva symtom pre- och post intervention. Analysen gjordes med deskriptiv statistik, t-test, chi-squared test, intention-to-treat analys och ANCOVA.	Fynden visar ingen signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppens värde av CES-D-poäng och inte någon signifikant minskning för yogagruppens poäng efter 8 veckors yoga.	Intern validitet: Interventionsgrupp och kontrollgrupp stärker. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: Powerberäkning och rätt statistisk analys stärker. Extern validitet: urvalet är endast kvinnor med minimal depression vilket sänker överförbarheten.
Chu, I-H., Wu, W-L., Lin, I-M., Chang, Y-K., Lin, Y-J & Yang, P-C. Effects of Yoga on Heart Rate Variability and Depressive Symptoms in Women: A randomized Controlled Trial Taiwan, 2017	Syftet var att undersöka effekten av ett 12-veckors yogaprogram på heart rate variability och depressiva symtom hos deprimerade kvinnor. *	Ändamålsenligt urval, kvinnor från ett universitet. Inklusionskriterier: Kvinna, 18-50 år, BMI <30, ≥ 14 på BDI-II, stillasittande. Exklusionskriterier: Gravida, ammande, ortopedi eller hjärtsjukdomar, medicinering och psykoterapi. Externt bortfall: 14 Internt bortfall: 6. Mätinstrument: BDI-II.	Interventionsgrupp: Yoga 2 ggr/vecka under 12 veckor. Kontrollgrupp: Fick inte utöva yoga men sina vanliga fysiska aktiviteter.	26 deltagare. Deltagarna tillfrågades via ett universitet. Slumpmässigt utvalda till interventionsgrupp(n=13) eller kontrollgrupp(n=13). Datainsamlingen skedde på ett laboratorie med mätinstrument Beck Depression Inventory (BDI-II) och analysen gjordes med deskriptiv statistik, pre och postskillnader analyserades med ANCOVA.	Interventionsgruppen visade en signifikant sänkning av BDI-II poäng jämfört med kontrollgruppen där ingen förändring av BDI-II poäng skedde. 6 av deltagarna fick dessutom < 14 BDI-II poäng = minimal depression. Fynden visar att yoga kan vara ett effektivt sätt att hantera depressiva symtom hos kvinnor.	Intern validitet: Kontrollgrupp och internt bortfall redovisas vilket stärker. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: Studien har en powerberäkning och signifikanta skillnader är redovisade som skillnad mellan grupperna och innan och efter yogaveckorna vilket stärker. Extern validitet: Det begränsade urvalet sänker den externa validiteten.

*I artikelöversikten presenteras enbart interventionsgrupp, mätinstrument, mätvärde och resultat som svarar på litteraturstudiens syfte

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
de Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C.A., Barr, K., Schweickle, M., Donoghoe, L- L., Bouchier, S. & Fahay, P. Individualized yoga for reducing depression and anxiety, and improving well- being: A randomized controlled trial Australien, 2016	Undersöka fördelarna av en 6 veckors yogaintervention för att reducera depressiva- och ångestsymtom i samband med ökad mental hälsa och välbefinnande. *	Ändamålsenligt urval, vuxna från 5 australienska städer. Inklusionskriterier: 18-65 år, allmänt god hälsa, medicinering och professionell assistans för sin mentala hälsa oförändrad senast 3 mån, DASS-21 värde som motsvarar lindrig - svår depression och/eller ångest. Exklusionskriterier: svår skada, sjukdom eller psykisksjukdom, substansmissbruk, aktiv yogaträning. Externt bortfall: 40 Internt bortfall: 6(+10) Mätinstrument, DASS-21	Interventionsgruppen : 4 individuella tillfällen 1h/ggr under 6 veckor, konsultation och yogaträning + hemmaträning, fortsatt vanlig behandling. Kontrollgruppen: information om 6 veckors väntetid till yogagruppen, fortsatt vanlig behandling.	101 deltagare. Rekrytering från olika källor ex psykologer. Telefonscreening, intervjuer som inkl. DASS-21 utvärdering. Slumpmässigt urval till interventionsgrupp(n=47) eller kontrollgrupp(n=54). Analysen gjordes med Intent-to-treat(ITT), ANCOVA, Pearson's chi- squares test, Cohens D.	Statistisk signifikant sänkning i DASS värdet för depression i interventionsgrup- pen jämfört med kontrollgruppens efter 6 veckor.	Intern validitet: val av studiedesign stärker. Reliabilitet: data analyseras med flera olika analysmetoder stärker. Objektivitet: En Power beräkning redovisas vilket stärker. Extern validitet: Urval från olika ursprung och samhällsklasser stärker. Majoriteten kvinnor i studien sänker då resultatet ej går att generalisera till män.
Falsafi, N. A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Versus Yoga: Effects on Depression and/or Anxiety in College Students USA, 2016	Syftet med studien var att jämföra effekten av två olika interventioner (mindfulness inkluderad självmotvetenhet vs. yoga) och en icke-interventions kontrollgrupp för hanterbarheten vid depression och/eller ångest hos studenter på college. *	Ändamålsenligt urval. Kvinnor och män över 18 år. Inklusionskriterier: Student och över 18 på collage, diagnostiserad med depression och/eller ångest. Exklusionskriterier: Bipolärsjukdom, borderline personlighetsstörning, substansmissbruk, utöva mindfulness eller yoga. Externt bortfall: 9 Internt bortfall: 23 Datainsamlingsmetod: BDI	Interventionsgrupp: hathayoga 75 min/vecka under 8 veckor + 20 min hemmaträning/dag +TAU. Kontrollgrupp: ingen mindfulness eller yoga TAU	67 deltagare. Screening och rekrytering via massutskick av email och flyers. En psykiatrisjuksköterska intervjuade sedan de utvalda deltagarna. Slumpmässigt urval: interventionsgrupp (n= 23) kontrollgrupp (n= 23) BDI-mätningar gjordes vecka: 1, 4, 8 och 12- Analys gjordes med deskriptiv statistik, MANOVA och Bonferroni correction.	Fynden visar en signifikant minskning av depressiva symtom inom båda interventionsgrup- perna och jämfört med kontrollgruppen där ingen signifikant minskning redovisas.	Intern validitet: Två olika interventionsgrupper och en kontrollgrupp och analys av internt bortfall stärker. Reliabilitet: stärks av psykometriskt testat mätinstrument Objektivitet: Stärks av en redovisad powerberäkning Extern validitet: urvalet var främst unga kvinnor vilket kan sänka överförbarheten.

*I artikelöversikten presenteras enbart interventionsgrupp, mätinstrument, mätvärde och resultat som svarar på litteraturstudiens syfte

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Falsafi, N. & Leopard, L. Use of mindfulness, self-compassion, and yoga practice with low-income and/or uninsured patients with depression and/or anxiety USA, 2015	Syftet var att utforska effektiviteten av mindfulness träning för att hantera ångest och/eller depression hos oförsäkrade och låginkomsttagare patienter. *	Ändamålsenligt urval. Patienter mellan 18-65 år från två gratis kliniker i North Carolina. Inklusionskriterier: Oförsäkrade och låginkomsttagare, diagnostiserade med depression och/eller ångest. Exklusionskriterier: substansmissbruk, aktiv yogaträning, hemlösa, illegala invandrare. Externt bortfall: Framgår ej. Internt bortfall: 7 Mätinstrument: BDI	Interventionsgrupp: Mindfulness, yoga och självförtroende träning 1,5 h /vecka + hemmaträning 45 min /dag under 8 veckor.	20 deltagare. Ingen kontrollgrupp användes under studien. Utvärdering med BDI före, under och efter studien. Alla deltagare fick 10 dollar till bensin och annat för att kunna fullfölja studien samt redskap för att kunna utföra hemmaträningen så som, MP3 spelare med musik, läsmaterial. Interventionsgruppen var uppdelad i två grupper varav 10 deltagare i varje med samma instruktör. Analysen gjordes med ANOVA.	Det var statistiskt signifikanta sänkning av depressiva symtom mellan pre test och post test i interventionsgruppen.	Intern validitet: Ingen kontrollgrupp vilket sänker. Reliabilitet: psykometriskt testat mätinstrument vilket stärker. Objektivitet: powerberäkning redovisas ej vilket sänker. Extern validitet: Externt bortfall redovisas ej vilket sänker. Specifikt urval och majoriteten kvinnor sänker generaliserbarheten.
Helgadottir, B., Hallgren, M., Ekblom, Ö. & Forsell, Y. Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial Sverige, 2016	Undersöka dos-responsrelationer mellan utövad motion vid tre nivåer av intensitet med liknande frekvens och varaktighet, och svårighetsgrad av depression efter behandling. Sekundära syftet var att undersöka effekterna av träningsläge (yoga eller liknande mot aerobics) på svårighetsgraden av depression, och utforska könsskillnader. *	Ändamålsenligt urval. Vuxna män och kvinnor i 6 svenska län. Inklusionskriterier: ålder 18-67 år, ≥ 10 poäng på PHQ-9. Exklusionskriterier: substansmissbruk, allvarlig somatisk sjukdom, behov av specialist psykiatrisk vård. Externt bortfall: framgår ej. Internt bortfall: 163 Mätinstrument: PHQ-9, MADRS	Interventionsgrupp: Lätt träning, yoga-baserad. 3x55 min/vecka under 12 veckor. Kontrollgrupp: Fortsatt sin vanliga behandling för depression ex KBT.	620 deltagare. Rekryterades via primärvården och annonser. Deltagarna screenades med PHQ-9. Slumpmässigt utvalda till grupperna, interventionsgrupp(n=106), samt till kontrollgrupp(n=310). Deltagarna utvärderades med MADRS pre- och post intervention. Analysen gjordes med Intent-to-treat, Multiple linear regression models, confidence intervals (CI).	Båda grupperna visar en sänkning av MADRS poäng. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna men det visar på att yoga kan vara en effektiv behandling mot depressiva symtom.	Intern validitet: Interventionsgrupp och kontrollgrupp stärker. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: Powerberäkning redovisas ej för denna studie vilket sänker. Extern validitet: Utebliven registrering av antal tillfrågade gör det svårt att bedöma den externa validiteten. Men ett stort demografiskt urval stärker.

*I artikelöversikten presenteras enbart interventionsgrupp, mätinstrument, mätvärde och resultat som svarar på litteraturstudiens syfte

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Javnbakht, M., Hejazi Kenari, R. & Ghasemi, M. Effects of yoga on depression and anxiety of women. Iran, 2009	Att försöka utvärdera påverkan av yoga för att lindra depressiva- och ångestsymtom hos kvinnor som var hänvisade till en yogaklinik. *	Bekvämlighetsurval. Kvinnor i Iran. Inklusionskriterier: Kvinnor som var nya patienter på en yogaklinik. Exklusionskriterier: Psykisk störning, substansmissbruk, erfarenhet av yoga sedan tidigare. Externt bortfall: Framgår ej. Internt bortfall: 0 Mätinstrument: BDI-II	Interventionsgrupp: 2x90 min Iyengaryoga / vecka under 8 veckor. Kontrollgrupp: Information om att de var på väntelista i 8 veckor till yogagrupp. Fick ej utföra yoga.	65 deltagare. Rekryterades via yogaklinik. Utvärdering med BDI. Slumpmässigt utvalda till interventionsgrupp (n=34) eller kontrollgrupp(n=31). Analysen gjorde med statistisk analys, T-test, Wilcoxon statistical tests.	Ingen signifikant sänkning av BDI i interventionsgruppen, heller ingen signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen.	Intern validitet: Ej det mest lämpliga urvalet för att svara på studiens syfte vilket sänker. Lämpligt frågeformulär stärker. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: Powerberäkning redovisas ej i studien vilket sänker. Extern validitet: Deltagare med låga BDI värde vilket gör det svårt att generalisera resultatet till kvinnor med depression, detta sänker.
Prathikanti, S. Rivera, R., Cochran, A., Tungol, J.G., Fayazmanesh, N., Weinmann, E. Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial USA, 2017	Att undersöka potentiella fördelar på humöret av Hathayoga som en monoterapi för lindrig till måttlig depression i en icke sjukhusmiljö, från ett urval från en storstadsbefolkning i USA.*	Ändamålsenligt urval, vuxna från San Francisco 22-72 år. Inklusionskriterier: > 18 år, skriftligt samtycke, lindrig till måttlig depression enligt BDI-II (14-28). Exklusionskriterier: Antidepressiva läkemedel, psykoterapi, yoga, naturläkemedel, substansmissbruk, graviditet, hjärt-kärlsjukdomar. Externt bortfall: 59 Internt bortfall: 13 Mätinstrument, BDI-II	Interventionsgrupp: 90 minuters Hathayoga 2/veckan under 8 veckor. Kontrollgrupp: 90 min föreläsning om yogans historia och filosofi 2 ggr/vecka under 8 veckor.	38 deltagare. Telefonscreening efter rekryteringsannons. Slumpmässigt urval till interventionsgrupp (n=20) och kontrollgrupp(n=18) Jämn fördelning av inledande BDI-poäng i grupperna. BDI mättes vecka 0,2,4,6,8. Statistisk analys, deskriptiv statistik och Intet-to-treat-analys.	Fynden visar en signifikant sänkning av depressiva symtom för interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen och visar en sänkning av medelvärdet (BDI-11) från måttlig depression till lindrig depression.	Intern validitet: sänks då deltagarna och instruktörerna visste vad syftet med studien var vilket kan ha påverkat resultatet. Instruktören tog närvaro vilket tydligt visar tillgivenheten till studien. Reliabilitet: stärks pga validitetstestade mätinstrument. Objektivitet: data analyserades av en oberoende till studien vilket stärker. Extern validitet: sänks pga det stora externa bortfallet.

*I artikelöversikten presenteras enbart interventionsgrupp, mätinstrument, mätvärde och resultat som svarar på litteraturstudiens syfte

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rocha, K.K.F., Ribeiro, A.M., Rocha, K.C.F., Sousa, M.B.C., Albuquerque, F.S., Ribeiro, S. & Silva, R.H. Improvement in physiological and psychological parameters after 6 months of yoga practice. Brasilien, 2012	Undersöka effekten av yoga på minne, psykologiska mätningar och salivkortisolnivå er hos friska, vuxna, brasilianska militära män. *	Ändamålsenligt urval. Män från brasilianska armén. 20- 40 år. Inklusionskriterier: Friska, män. Exklusionskriterier: Psyisk sjukdom, substansmissbruk, steroidhormoner, yogavana. Externt bortfall: Framgår ej Internt bortfall: 0 Mätinstrument: BDI	Interventionsgrup p: 2x60 min. yoga + 2x60 min. fysisk träning/vecka. Under 6 månader. Kontrollgrupp: 4x60 min. fysisk träning/vecka under 6 månader.	36 deltagare. Rekryterades inom militären. Alla deltagare skulle genomföra bl. a. BDI vid studiens start. Jämn fördelning mellan grupperna beroende på ålder och rank, interventionsgruppen(n=17) och kontrollgruppen(n=19). Analysen gjordes med Mann- Whitney U-test, Wilcoxon test, t test.	Fynden visar en signifikant sänkning av BDI värde inom interventionsgrup pen efter 6 månader. Efter 6 månader finns även en signifikant skillnad mellan interventionsgrup pen och kontrollgruppen.	Intern validitet: Lämpligt urval, studiedesign och frågeformulär för studiens syfte stärker. Reliabilitet: Psykometrisk testat mätinstrument stärker. Objektivitet: sänks av en begränsat beskriven metod. Extern validitet: lång interventionstid, specifikt urval sänker generaliserbarheten till ex civila män.
Schuver, K.J & Lewis, B.A. Mindfulness-based yoga intervention for women with depression USA, 2016	Undersöka effekten av ett mindfulnessbase rat yogaprogram för att reducera depressiva symtom hos vuxna kvinnor. *	Ändamålsenligt urval. kvinnor, 20-64 år i övre mellanvästern i USA. Inklusionskriterier: 18 år och äldre, bakgrund med depression diagnos, ej utövat yoga på senaste tiden. Exklusionskriterier: Bipolärjukdom, schizofreni, ej psykiatrisk slutenvård senaste 6 mån. Internt bortfall: 6 Externt bortfall: 45 Mätinstrument: BDI	Interventionsgrup p: Yoga 2 ggr/vecka under 12 veckor. Kontrollgrupp: Gångträning med DVD, minst 2ggr/vecka + telefonrådgivning med uppföljning av veckan och introduktion av ett hälsorelaterat ämne som diskuterades.	40 deltagare. Slumpmässigt utvalda till interventionsgrupp(n=20) och kontrollgrupp(n=20). Deltagarna kontaktades visa mail, efter att de svarat på en annons. Datainsamlingen skedde över telefon, innan studien påbörjades, efter 12 veckor, en månad efter avslutad studie. Deltagarna fick fortsätta sin vanliga behandling mot depression under studien. Deskriptiv statistik.	Depressiva symtom minskade signifikant i båda grupperna, det var inga signifikanta skillnader i resultatet mellan grupperna. I båda grupperna visade BDI medelvärdet en sänkning från måttlig till lindrig depression.	Intern validitet: Rätt frågeformulär(BDI) har använts utifrån syftet vilket stärker, datainsamling över telefon försvarar samt hemträning. Reliabilitet: beprövade mätinstrument stärker. Objektivitet: Litet urval sänker möjligheten att se signifikanta skillnader mellan grupperna. Rätt statistisk analys har använts. Extern validitet: Målpopulationen är kvinnor men majoriteten är vita, medel till hög socioekonomisk status.

*I artikelöversikten presenteras enbart interventionsgrupp, mätinstrument, mätvärde och resultat som svarar på litteraturstudiens syfte

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sharma, A., Barrett, M.S., Cucchiara, A.J., Gooneratne, N.S. & Thase, M.E. A Breathing-based Meditation Intervention for Patients with Major Depressive Disorder Following Inadequate Response to Antidepressants: A Randomized Pilot Study USA, 2017	Att utvärdera möjligheten, effektiviteten och toleransen av Sudarshan Kriya yoga (SKY) som en intervention för patienter med egentlig depression med otillräcklig respons till antidepressiv behandling. *	Ändamålsenligt urval, vuxna 18-67 år vid University of Pennsylvania. Inklusionskriterier: ≥14 poäng på HDRS-17, stabil dos med antidepressiva sedan 8 veckor innan studien. Exklusionskriterier: Bipolär, substansmissbruk, graviditet, psykos, yoga, psykoterapi. Externt bortfall: 35 Internt bortfall: 2 Mätinstrument: HDRS-17, BDI	Interventionsgrupp: Vecka 1: 6x3.5h Sudarshan Kriya yoga (SKY) vecka 2-8: uppföljning 1x1.5h + hemmaträning med SKY 20-25 min/dag. Kontrollgrupp: Väntelista till yogagrupp under 8 veckor. Erbjudna yoga efter interventionstiden.	25 deltagare. Frivillig anmälan till forskningsprogrammet. Slumpmässigt urval till interventionsgrupp(n=13) eller kontrollgrupp(n=12) med jämn fördelning mellan ålder och kön. Utvärderingar med HDRS-17 och BDI gjordes vecka 0, 4 och 8. Analysen gjordes med intent-to-treat, Tukey-test.	Fynden visar en signifikant sänkning av både HDRS-17 och BDI poäng för interventionsgruppen efter 8 veckors yoga. Skillnaden mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen är statistiskt signifikant.	Intern validitet: Lämpligt urval till studiens syfte stärker. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: Powerberäkning redovisas ej vilket sänker. Extern validitet: Endast deltagare som har otillräcklig respons från antidepressiva är inkl. i studien, vilket kan sänka då resultatet ej går att generalisera till personer som ej går på antidepressiva.
Smith, J.A., Greer, T., Sheets, T. & Watson, S. Is there more to yoga than exercise? USA, 2011.	Fastställa om deltagande i integrerad yoga träning som involverar meditation, träning och spirituellt utlärnin skulle ha fördelar på fysisk, psykologisk och spirituellt välbefinnande i en större utsträckning än yoga som endast en renodlad form av träning. *	Ändamålsenligt, studerande vid ett universitet i sydöstra USA. Inklusionskriterier: Studenter med poäng på DASS-21 skalan som innebär lindrig till svår depression eller stress eller ångest. Exklusionskriterier: graviditet, planerad graviditet, pacemaker, fysiska hinder. Externt bortfall: 316 Internt bortfall: 12 Mätinstrument: DASS-21-depression-subscale	Interventionsgrupp: två grupper, 1. Integrerad yogagrupp med spirituellt meditation. 2. Yogagrupp med mindful-andning. 14 tillfälle, 2x60 min./vecka under 7 veckor. 2 uppsamlingstillfälle 8e veckan. Kontrollgrupp: Medverkade endast vid tre tillfällena för att genomföra utvärderingar med DASS-21.	81 deltagare. Rekryteringsförmedlare online, introduktion av studien under föreläsningar. Studenterna fick extra poäng för att delta i studien. DASS-21 genomfördes innan, efter 7 tillfällena och efter studien. Indelning i grupper utifrån deltagarens schema, interventionsgrupp 1(n=34), 2(n=15), kontrollgrupp(n=32). Analys: ANCOVA	Fynden visar att båda interventionsgrupperna visar en signifikant sänkning av DASS-21-depression subscale poäng efter 14 tillfällena med yoga jämfört med kontrollgruppen som ej visar en signifikant sänkning.	Intern validitet: Ej slumpmässigt urval till grupper kan påverka resultatet vilket sänker. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: En oberoende observatör användes, som var blind för studiens syfte, vilket stärker. Extern validitet: Stort externt bortfall sänker. Jämn fördelning mellan kön stärker.

*I artikelöversikten presenteras enbart interventionsgrupp, mätinstrument, mätvärde och resultat som svarar på litteraturstudiens syfte

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Streeter, C.C., Gerbarg, P.L., Whitfield, T.H., Owen, L., Johnston, J., Silveri, M.M., Gensler, M., Faulkner, C.L., Mann, C., Wixted, M., Hernon, A.M., Nyer, M.B., Brown, E.R.P. & Jensen, J.E. Treatment of major depression disorder with Iyengar yoga and coherent breathing: A randomized controlled study USA, 2017	Utvärdera effekten av en intervention i Iyengar yoga och koherent andning med fem andetag per minut på depressiva symtom för att bestämma optimal yogainterventionens dos för framtida studier hos individer med egentlig depression.	Ändamålsenligt urval. Vuxna i Boston. Inklusionskriterier: 18-65 år, egentlig depression, BDI-II ≥ 14 . Exklusionskriterier: Benzodiazepiner, stämningsbalanserande, psykoterapi, yoga aktivitet, suicidförsök, substansmissbruk, bipolär m fl. Externt bortfall: 233 Internt bortfall: 2 Mätinstrument: BDI-II.	Två interventionsgrupper: 1. LDG (låg-dos grupp) – 2x90 min Iyengaryoga / vecka + hemuppgifter. 2. HDG (hög-dos grupp) – 3x90 min Iyengaryoga / vecka + hemuppgifter. Under 12 veckor.	32 deltagare. Rekrytering från internet och lokala annonseringar. Telefonscreening, intervjuer inkl. BDI-II utvärdering. Slumpmässigt urval till LDG(n=16) och HDG(n=16). Analysen gjordes med GEE, Cohens D.	Efter 12 veckors yogaintervention minskade depressiva symtom (BDI-II värdet) signifikant i båda grupperna, men det var ingen signifikant skillnad mellan grupperna.	Intern validitet: Sänks då det saknas kontrollgrupp utan yogaintervention. Välarbetad studiedesign stärker. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: Signifikanta skillnader redovisas både mellan och inom grupperna stärker. Extern validitet: Sänks pga. ett stort externt bortfall, vid färre exklusionskriterier hade deltagarantalet ökat.
Taspinar, B., Aslan, U.B., Agbuga, B. & Taspinar, F. A comparison of the effects of hatha yoga and resistance exercise on mental health and well-being in sedentary adults: A pilot study Turkiet, 2014	Syftet var att jämföra effekten av hatha yoga och styrketräning på mental hälsa och välbefinnande hos stillasittande vuxna.*	Bekvämlighetsurval. Studenter och anställda på Pamukkale university i Turkiet. Inklusionskriterier: studenter och anställda på universitetet. Exklusionskriterier: muskel- och neurologiska sjukdomar, regelbunden träning under de senaste 6 månaderna. Internt bortfall: 29 Externt bortfall: framgår ej Mätinstrument: BDI	Interventionsgrupp: Hatha yoga 3x50 min /vecka under 7 veckor. Kontrollgrupp: ingen träning.	80 deltagare Slumpmässigt urval till interventionsgrupp HYG(n=27) och kontrollgrupp (n=28). Utvärdering med BDI före och efter interventionen. Analysen gjorde med deskriptiv statistik	Depressiva symtom sänktes signifikant i interventionsgruppen Kontrollgruppen visade inga signifikanta skillnader på depressiva symtom.	Intern validitet: Internt bortfall analyseras vilket stärker. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: Ingen powerberäkning gjordes inför studien vilket sänker. Extern validitet: Externt bortfall redovisas ej vilket sänker.

*I artikelöversikten presenteras enbart interventionsgrupp, mätinstrument, mätvärde och resultat som svarar på litteraturstudiens syfte

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Intervention	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tolbaños Roche, L., Barrachina, M.T.M. & Fernández, I.I. Effect of 'exercise without movement' yoga method on mindfulness, anxiety and depression. Spanien, 2016	Syftet är: 1.Analysera effekten av "Exercise Without movement" metod för utvecklingen av mindfulness tillstånd och förbättringen av ångest och depressiva symtom. 2.Utveckla beskrivningen av de mekanismer som leder till denna effekt och förhållandet mellan förändringar i mindfulness och förbättring av ångest och depression.*	Bekvämlighetsurval, kvinnor från ett universitet i Las Palmas, Gran Canaria. Inklusionskriterier: Framgår ej. Exklusionskriterier: Män. Externt bortfall: 1 Internt bortfall: 5 Mätinstrument: BDI-II	Interventionsgrupp: 2x90 min/vecka under 4 veckor. Kontrollgrupp n: Framgår ej vilka instruktioner denna grupp fick.	38 deltagare. Frivillig anmälan till studie. Skriftligt samtycke och pre- och post utvärdering med BDI. Valfritt val av grupp, max 16 i interventionsgruppen. Interventionsgrupp(n=16), kontrollgrupp(n=22). Analysen gjordes med ANOVA, Pearson correlation coefficient.	Resultatet visar en signifikant minskning av depressiva symtom för interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen efter 4 veckors intervention.	Intern validitet: Internt bortfall analyseras ej vilket sänker. Fler inklusionskriterier hade stärkt då urvalet hade blivit mer lämpligt för syftet. Reliabilitet: Psykometriskt testat mätinstrument stärker. Objektivitet: Powerberäkning redovisas ej vilket sänker. Extern validitet: Enbart kvinnor som urval sänker den externa validiteten, då resultatet ej går att generalisera till andra kön.

*I artikelöversikten presenteras enbart interventionsgrupp, mätinstrument, mätvärde och resultat som svarar på litteraturstudiens syfte