



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: VK 15

Yoga som behandlingsmetod av psykisk ohälsa under graviditet

- En litteraturstudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2016

Författare:
Amanda Persson
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Anna Dahl
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Handledare:
Eva Nissen
Leg. Barnmorska
Professor

Examinator:
Anna Hjelmstedt
Leg. Barnmorska
Docent



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Department of women's and children's health
Division of reproductive health
Course: VK 15

Yoga as a treatment method of mental illness during pregnancy

- A literature review

Master thesis in sexual, reproductive and perinatal health, 15 hp
(Advanced level), 2016

Authors:
Amanda Persson
R.N.
Midwifery student

Anna Dahl
R.N.
Midwifery student

Supervisor:
Eva Nissen
R.N., R.M., PhD
Professor

Examiner:
Anna Hjelmstedt
R.N., R.M., PhD
Docent

WHO definierar psykisk hälsa som "ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar således mer än frånvaro av psykisk sjukdom"

(Folkhälsomyndigheten, 2015)

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem nationellt som internationellt och statistik visar att 10-15 % av alla gravida kvinnor i Sverige lider av psykisk ohälsa. Tillståndet innebär en ökad stress för både kvinnan och barnet. Risken för prematur förlossning, låg födelsevikt och att insjukna i depression postpartum ökar. Många gravida kvinnor med psykisk ohälsa söker komplementär och alternativ medicin för behandling. ”*Mind and body interventions*” där bland annat yoga ingår är en växande del inom den komplementära och alternativa medicinen. Yoga kan ha psykiska och fysiska effekter som skulle kunna minska depression, ångest och stress under graviditet.

Syfte: Syftet var att studera om yoga minskar depressiva symtom, ångest och stress under graviditet.

Metod: Som metod valdes litteraturstudie där nio randomiserade kontrollerade studier inkluderades.

Resultat: Studien visar att yoga kan ha en positiv effekt på depression, ångest och stress under graviditet.

Slutsats: Yoga kan minska depression, ångest och stress hos gravida kvinnor. Även andra interventioner så som socialt stöd kan ha en positiv effekt på psykisk ohälsa under graviditet. Fler och större randomiserade kontrollerade studier krävs dock innan yoga kan rekommenderas som behandlingsmetod under graviditet.

Nyckelord: Graviditet, yoga, depression, ångest och stress

Abstract

Background: Mental illness during pregnancy is a common global health problem and statistics indicate that 10-15 % of pregnant women in Sweden is suffering from mental illness. The condition means increased stress for the woman and child. The risk of premature birth, low birth weight and developing postpartum depression increases with mental illness during pregnancy. Many pregnant women with mental illness seek complementary and alternative medicine for treatment. *"Mind and body interventions"* which includes yoga is a growing part in the complementary and alternative medicine. Yoga has the pshycological and physical effects that could reduce depression, anxiety and stress during pregnancy.

Aim: The aim was to study if yoga reduces depressive symptoms, anxiety and stress during pregnancy.

Method: Literature review was chosen as research method where nine randomized controlled studies were included.

Results: The literature review revealed that yoga may have a positive effect on depression, anxiety and stress during pregnancy.

Conclusion: Yoga can reduce depression, anxiety and stress for pregnant women. It also emerged that other interventions can have a positive effect on mental health during pregnancy. However, more and larger randomized controlled studies are required before yoga can be recommended as a treatment method for depression, anxiety and stress during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, yoga, depression, anxiety and stress

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
<i>Psykisk ohälsa under graviditet</i>	<i>1</i>
<i>Barnmorskans arbete</i>	<i>2</i>
<i>Komplementär och alternativ medicin</i>	<i>3</i>
<i>Yoga och dess verkningsmekanism</i>	<i>4</i>
<i>Problemformulering</i>	<i>4</i>
Syfte	4
<i>Frågeställningar</i>	<i>5</i>
Metod	5
<i>Datainsamling</i>	<i>5</i>
<i>Tabell 1</i>	<i>6</i>
<i>Urval</i>	<i>7</i>
<i>Tillvägagångssätt</i>	<i>7</i>
<i>Etiskt övervägande</i>	<i>7</i>
Resultatdel	8
<i>Urval</i>	<i>8</i>
<i>Beskrivning av intervention och kontrollsituation</i>	<i>8</i>
<i>Mätinstrument</i>	<i>10</i>
<i>Depression</i>	<i>10</i>
<i>Ångest</i>	<i>11</i>
<i>Biologiska markörer</i>	<i>11</i>
Resultat	11
<i>Effekter av yoga på depression</i>	<i>12</i>
<i>Effekter av yoga på ångest</i>	<i>12</i>
<i>Effekter av yoga på stress</i>	<i>13</i>
<i>Effekter av yoga på biologiska markörer</i>	<i>13</i>
Kritisk granskning av inkluderade artiklar	14
<i>Design</i>	<i>14</i>
<i>Urval</i>	<i>14</i>
<i>Bortfall</i>	<i>15</i>
<i>Intervention</i>	<i>15</i>
<i>Kontrollgrupp</i>	<i>15</i>
<i>Utfall</i>	<i>16</i>
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16
<i>Depression</i>	<i>16</i>
<i>Ångest</i>	<i>17</i>
<i>Stress</i>	<i>17</i>
<i>Biologiska markörer</i>	<i>18</i>
Metoddiskussion - litteraturstudie	18
Förslag på ytterligare forskning	19
Slutsats	20
Referenser	21
Bilaga 1. Granskningsprotokoll	28
Bilaga 2. Matris	30

Bakgrund

Psykisk ohälsa under graviditet

Många gravida kvinnor lider av psykisk ohälsa vilket innebär risker för både mamma och barn på kort och lång sikt. Psykisk ohälsa innefattar flera tillstånd och det finns ingen tydlig definition av begreppet, således kommer denna litteraturstudie att fokusera på depression, ångest och stress.

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem där förekomsten ökar såväl nationellt som internationellt (Socialstyrelsen, 2015). I höginkomstländer rapporteras 7- 20 % av gravida kvinnor lida av depression och siffran är högre i låg- och medelinkomstländer (Staneva, Bogossian, Pritchard & Wittkowsk, 2015). Statistik visar att 10- 15 % av alla gravida kvinnor i Sverige lider av psykisk ohälsa (Josefsson & Lilliecreutz, 2014). Det finns ett samband mellan depression och ångest under graviditet och låg socioekonomisk status, rökning, droger, ålder och body mass index (Josefsson & Lilliecreutz, 2014).

Enligt Åsberg et al. (2010) kan psykisk ohälsa förvärras av stress men stress kan också vara den primära orsaken till psykisk ohälsa. En stor förändring i livet, så som graviditet, kan leda till en stressreaktion och därmed nedstämdhet och oro. Blir den stressrelaterade psykiska ohälsan djupare och långvarig kan depression utvecklas. Kortisol är ett av kroppens stresshormoner vars koncentration varierar under dygnet och stiger vid stress (Sand, Sjaastad, Haug, & Bjälle, 2007). Vid graviditet stiger produktionen av kortisol och det sker en kontinuerlig ökning under hela graviditeten. Vid långvarig stress uteblir variationen av kortisol vilket leder till förhöjda nivåer även under vila (Åsberg et al., 2010).

Graviditet innebär en ökad sårbarhet för psykisk ohälsa då flera fysiologiska och psykosociala förändringar sker (Biaggi, Conroy, Pawlby & Pariante, 2015). De fysiologiska förändringarna är sammanlänkade med beteende och känslor. Många kvinnor blir emotionellt känsligare och jagets försvarsmekanismer kan bli svagare. Jaget är en del av personligheten som anpassar sig efter verkligheten, blir de yttre och inre kraven för stora känner jaget ångest (Ryding, 2014).

Enligt Alipour, Lamyian & Hajizadeh (2012) är depression och ångest de vanligaste formerna av psykisk ohälsa under graviditet där symtomen varierar från lätta till svåra. Vid depression

kan känslor som sorg, skuld och skam förekomma samt ökad trötthet och koncentrationssvårigheter (Smith, Huber, Issel & Warren-Findlow, 2015). Kvinnan kan även uppleva sömn- och aptitstörningar vilket kan innebära svårigheter att diagnostisera depression då symtomen kan uppträda till följd av graviditeten (Josefsson & Lilliecreutz, 2014).

Psykisk ohälsa under graviditet är ett tillstånd som påverkar både kvinnan och barnet (Josefsson & Lilliecreutz, 2014) vilket innebär en ökad risk för prematur förlossning (Josefsson & Lilliecreutz, 2014 & Staneva et al., 2015) och låg födelsevikt (Josefsson & Lilliecreutz, 2014). Även risken att insjukna i depression efter förlossningen är förhöjd (Josefsson & Lilliecreutz, 2014; Redshaw & Henderson, 2013).

Bristande stöd från partner eller annan närstående (Biaggi et al., 2015; Reid, Power & Chesire, 2009; Rubertsson, Waldenström, Wickberg, Rådestad & Hildingsson, 2005) samt oplanerad eller oönskad graviditet (Biaggi et al., 2015 & Rubertsson et al., 2005) är riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa under graviditet. Andra riskfaktorer som bör uppmärksammas är tidigare missbruk hos kvinnan eller partner, utsatthet för våld, ung mamma, erfarenhet av negativa händelser i livet och tidigare psykisk sjukdom (Biaggi et al., 2015 & Ryding, 2014). Även graviditetskomplikationer under tidigare eller nuvarande graviditet samt missfall kan ha betydelse för uppkomsten av psykisk ohälsa (Biaggi et al., 2015).

Barnmorskans arbete

I barnmorskans arbete ingår att identifiera kvinnor som lider av eller löper risk för psykisk ohälsa samt ge dem psykosocialt stöd under graviditeten (Stockholms Läns Landsting, 2013). För att kunna identifiera dessa kvinnor är det av betydelse att ta en noggrann anamnes samt ställa frågor om hereditet och symtom för psykisk ohälsa. Barnmorskan ska även ge extra stöd till kvinnor med risk för eller som lider av psykisk ohälsa, därför ska minst ett extra besök utöver basprogrammet planeras in. Barnmorskan kan ta hjälp av ett tvärprofessionellt samverkansteam och barn & ungdomspsykiatri för konsultation och handledning, samt erbjuda kvinnan ett läkarbesök på mödravården. En vårdplan ska upprättas för alla kvinnor med anamnes på psykisk ohälsa där diagnos/ historik, aktuell medicinering, behandlare, förlossning, BB, amning samt kontakter före hemgång ska ingå (Stockholms läns landsting, 2015).

Det är av stor betydelse att identifiera drabbade kvinnor och ge adekvat behandling då nästan 50 % förblir deprimerade under postpartumperioden (Josefsson och Lilliecreutz, 2014). Enligt Stockholms regionala vårdprogram för psykisk sjukdom i samband med graviditet (2014) finns ofta en stor oro hos kvinnan, hennes närstående och sjukvårdspersonal gällande antidepressiv läkemedelsbehandling under graviditet och amning. Ofta rekommenderas kvinnan att sluta med sin behandling trots att Socialstyrelsens riktlinjer motsäger detta. Ett observandum är dock, enligt Mian (2005), bristen på kontrollerade studier som undersökt säkerheten av läkemedelsbehandling under graviditet och amning. Det innebär att några få retrospektiva och prospektiva fall-rapporter ligger till grund för handläggandet.

Komplementär och alternativ medicin

Enligt World Health Organization (WHO, 2014) är komplementär och alternativ medicin en samling av hälso- och sjukvårdspraxis som inte ingår i de flesta länders vedertagna hälso- och sjukvårdssystem eller tradition. Då efterfrågan av komplementär och alternativ medicin ökar har WHO (2014) tagit fram en strategi för hur länder ska motiveras till att bedriva forskning inom området. Målet är att länder ska utveckla en samlad strategi så att hälso- och sjukvården kan tillhandahålla säker, kostnadseffektiv och effektiv tillgång till komplementär och alternativ medicin.

Depression, ångest och stress är några av de vanligaste tillstånden som individer söker alternativa behandlingsmetoder för (Uebelacker et al., 2010; Woodyard, 2011).

Många kvinnor nyttjar komplementär och alternativ medicin under sin graviditet (Hall & Jolly, 2014) för att minska stress, lindra graviditetsorsakade besvär samt som förberedelse inför förlossningen (Adams et al., 2009).

”Mind and body interventions” är en växande del inom den komplementära och alternativa medicinen. Det är en stor och varierad grupp av rutiner eller tekniker som utövas eller undervisas av en utbildad läkare eller lärare där bland annat yoga, akupunktur, thai chi, meditation och massage ingår (National Center for Complementary and Integrative Health [NIH], 2015). Marc et al. (2011) menar att *”mind-body interventions”* kan ha en positiv effekt på psykisk ohälsa under graviditet.

Yoga och dess verkningsmekanism

Det finns olika typer av yoga. Hatha är den yogaform som har flest utövare och är den form som graviditetsyoga baseras på. Målet med Hatha är en ökad medvetenhet om kroppen, koncentrationen, energinivån och välbefinnandet. Ashtanga är en fysisk yogaform som genom träning skapar balans i kroppen och på så vis renar organ, muskler och leder vilket leder till ökat välbefinnande (Serrander, 2005).

Yogans långsamma rytmiska andning och de meditativa avslappningsmetoderna är utformade för att framkalla en känsla av lugn, välbefinnande, stresstålighet och mentalt fokus vilket i sin tur kan minimera depression, ångest och stress. Vid psykiska påfrestningar aktiveras den sympatiska delen av autonoma nervsystemet (Sand et al., 2007). Enligt Woodyard (2011) bidrar yoga till att skifta balans från sympatiska nervsystemet och ”flykt- och kampresponsen” till parasympatiska nervsystemet och avslappning, vilket leder till ökad blodcirkulation och sänkt hjärtfrekvens, lugnare andning och lägre blodtryck (Woodyard, 2011 & Serrander, 2005). Yoga ger även ökat näringsupptag och ökad eliminering av slaggprodukter samt bidrar till minskade kortisolnivåer (Woodyard, 2011). Yoga kan även minska kroppsliga besvär under graviditeten så som ryggvärk, foglossning och sömnsvårigheter (Serrander, 2005). Rimer et al. (2012) och Serrander (2005) menar att det fysiska utövandet i yoga har en positiv påverkan under graviditet då det bidrar till ökad styrka, flexibilitet och balans, vilket ger en känsla av kroppskontroll.

Problemformulering

Efterfrågan av komplementär och alternativ medicin ökar då den traditionella behandlingen av depression, ångest och stress under graviditet kan upplevas otillräcklig och osäker. Yoga anpassas efter individens behov och fokuserar på den psykiska och fysiska hälsan. Genom en litteraturstudie vill vi sammanställa aktuell forskning och studera yoga som behandlingsmetod av depression, ångest och stress under graviditet.

Syfte

Syftet var att studera om yoga minskar depressiva symtom, ångest och stress under graviditet.

Frågeställningar

Kan yoga minska depressiva symtom, ångest och stress under graviditet mätt med skattningsinstrument?

Påverkar yoga depressiva symtom, ångest och stress i samband med graviditet avseende biologiska markörer så som kortisol och hjärtfrekvens?

Metod

För att besvara syftet valdes litteraturstudie som metod. Avsikten var att utifrån syfte och frågeställningar på ett systematiskt sätt besvara forskningsfrågorna.

Datainsamling

Explorativa sökningar genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo under december år 2015. I januari och februari år 2016 genomfördes systematiska sökningar av artiklar relevanta för studiens syfte i ovan nämnda databaser. Hur artiklarna söktes och vilka sökord som användes presenteras i Tabell 1. I huvudsak användes MeSh termer i PubMed, Cinahl headings i Cinhal och PsycInfos keywords vid sökningar i PsycInfo. I de fall önskat sökord inte fanns representerat i databaserna användes fritextord. Sökorden kombinerades med de booleska operatorerna OR och AND för att ge databaserna instruktioner om hur de skulle söka (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014). Inga begränsningar användes vid sökningarna.

Tabell 1.

Databas	Sökord	Träffar	Tidigare träffar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 2016-01-13	(Pregnancy OR pregnant) AND (Depression OR Anxiety OR Stress) AND Yoga	49		13	8
Cinahl 2016-01-13	Pregnancy AND Depression OR Anxiety OR Stress AND Yoga	27	15	0	0
PsycInfo 2016-01-13	Pregnancy AND Major Depression OR Depression (Emotion) OR Anxiety Disorders OR Anxiety OR Psychological Stress OR Stress AND Yoga	11	5	1	1
PubMed 2016-02-02	Pregnancy AND yoga AND (Stress OR Anxiety OR Depression) AND (Heart rate OR Heart variability)	1	1	0	0
PubMed 2016-02-02	Pregnancy AND Yoga AND (Stress OR Anxiety OR Depression) AND Cortisol	6	6	0	0
Chinal 2016-02-02	Pregnancy AND Stress OR Anxiety OR Depression AND cortisol	4	4	0	0
Chinal 2016-02-02	Pregnancy AND Stress OR Anxiety OR Depression AND Heart Rate OR Heart Rate Variability	1	1	0	0
PsycInfo 2016-02-02	Pregnancy AND Major Depression OR Depression (Emotion) OR Anxiety Disorders OR Anxiety OR Psychological Stress OR Stress AND Yoga AND Cortisol	1	1	0	0
PsycInfo 2016-02-02	Pregnancy AND Major Depression OR Depression (Emotion) OR Anxiety Disorders OR Psychological Stress OR Stress AND Yoga AND Heart Rate OR heart rate variability	0	0	0	0

Urval

De studier som inkluderades i litteraturstudien var 1) kvantitativa randomiserade kontrollerade studier. Samtliga artiklar var 2) publicerade på svenska eller engelska, 3) gick att tillgå i gratis fulltext via Karolinska Institutet och 4) kvinnorna som deltog var över 18 år. De artiklar som inte motsvarade litteraturstudiens syfte och/ eller frågeställningar exkluderades samt de som inte uppfyllde ovan beskrivna inklusionskriterier. Ingen tidsbegränsning sattes gällande artiklarnas publikationsår.

Tillvägagångssätt

Vid sökningarna granskades först titlarna och för de artiklar vars titel stämde överens med litteraturstudiens syfte lästes abstrakten. De abstrakt som svarade på syftet granskades vidare varav 14 artiklar identifierades. Artiklarna lästes först var för sig och sedan, efter gemensam diskussion, exkluderades fem studier då de inte motsvarade inklusionskriterierna; en artikel där interventionen bestod av en kombination av tai chi och yoga, en artikel där behandling inte var randomiserad och tre där kontrollgrupp saknades. Efter att författarna identifierat nio artiklar som uppfyllde alla kriterier genomfördes ytterligare sökningar, för att säkerställa att även de artiklar som behandlade de biologiska markörerna, kortisol och hjärtaktivitet, identifierats vid tidigare sökningar. Författarna granskade de inkluderade artiklarna med stöd av Forsberg & Wengströms (2013) *checklista för kvantitativa artiklar – RCT (randomiserade kontrollerade studier)* se bilaga 1. Artiklarna sammanställdes sedan i en matris, se bilaga 2.

Etiskt övervägande

Enligt Forsberg och Wengström (2013) bör etiska övervägande, gällande urval och presentation av resultat presenteras i en litteraturstudie. Målsättningen var att samtliga artiklar som inkluderades i litteraturstudien skulle ha ett etiskt resonemang. En artikel presenterade inget etiskt resonemang, trots det inkluderades den då resultatet besvarade litteraturstudiens syfte. Personliga åsikter och förförståelse ska inte ha påverkat studiens resultat, alla artiklar oavsett resultat och slutsats inkluderades och på så vis undveks selektionsbias.

Resultatdel

Resultatet baserades på nio randomiserade kontrollerade studier från USA, Kanada, Storbritannien och Indien. Fem studier syftade till att studera yogas effekt på depression och ångest medan två avsåg att studera endast depression. Slutligen undersökte två studier yogas påverkan på stress. Tre av dessa studier kontrollerade även om yoga påverkade biologiska markörer så som kortisol och hjärtfrekvens.

Urval

Gemensamt för studierna var att kvinnorna var gravida och över 18 år. I fem studier undersöktes kvinnor med konstaterad depression, ångest eller stress vid studiestart (Davis, Goodman, Leiferman, Taylor & Dimidjian, 2015; Field, Diego, Hernandez-Reif, Medina, Delgado & Hernandez, 2012; Field, Diego, Delgado & Medina, 2013; Mitchell, Field, Diego, Bendell, Newton & Pelaez, 2012; Uebelacker, Battle, Sutton, Magee & Miller, 2015) medan Newham, Wittkowski, Hurley, Aplin & Westwood, (2014) inkluderade kvinnor med förhöjd ångest och exkluderade de som diagnostiserats med annan psykisk ohälsa. Deshpande, Rakshani, Nagarathna, Ganpat, Kurpad, Maskar, Nagendra, Sudheer, Abbas, Raghuram, Anura, Rita & Ramarao (2013) studerade medicinskt sjuka kvinnor och de två resterande studierna undersökte kvinnor utan konstaterad förekomst av ovan nämnda tillstånd vid studiestart (Satyapriya, Nagendra, Nagarathna, Padmalatha, 2009; Satyapriya, Nagarathna, Padmalatha & Nagendra, 2013).

I flera av studierna hade kvinnorna som deltog låg socioekonomisk status (Field et al., 2012; Field et al., 2013 & Mitchell et al., 2012). Endast en studie redovisade ett urval där kvinnorna hade en högre grad utbildning och inkomst (Uebelacker et al., 2015), resterande redovisade inte urvalets socioekonomiska status (Deshpande et al., 2013; Davis et al., 2015; Newham et al., 2014; Satyapriya et al., 2009; Satyapriya et al., 2013).

Beskrivning av intervention och kontrollsituation

Kontrollgrupperna i de inkluderade studierna bestod av standardmödravård, socialt stöd, föräldrautbildning, graviditetsträning, mamma-barn workshop eller ”*treatment as usual*” (TAU). Denna litteraturstudie kommer att benämna TAU som standardvård då ingen vidare beskrivning fanns i de två studier som använde begreppet. Gemensamt för alla studier var att en utbildad yogainstruktör förmedlade interventionen.

Davis et al. (2015) jämförde yoga med standardvård. Kvinnorna i interventionsgruppen utövade yoga en gång i veckan i åtta veckor och varje session varade i 75 minuter. Yogan grundade sig på Ashtanga men fokus var andning och mjuka rörelse. Även Newham et al. (2014) jämförde yoga med standardvård där den antenatala yogan baserades på en mild form av Hatha yoga där andning, avslappning och mjuka rörelser ingick. Kvinnorna i kontrollgruppen fick, på eget initiativ, utöva yoga. Interventionen pågick i åtta veckor, hur ofta och hur långa sessionerna var redovisades inte.

Kontrollgrupperna i Satyapriya et al. (2009) & Satyapriya et al. (2013) studier erhöll graviditetsträning där övningarna bland annat bestod av stretching. Interventionsgrupperna utövade yoga med en holistisk grund speciellt framtagen för friska gravida kvinnor. Grupperna tränade med instruktör två timmar per dag, tre dagar i veckan, under en månads tid. Sedan fortsatte träningen hemma i cirka tre månader. Deshpande et al. (2013) jämförde också yoga med graviditetsträning där stretchingövningar ingick. Yogan var specifikt framtagen för kvinnor med högrisk graviditeter och hade en holistisk utformning med fokus på psykisk och fysiskt välmående. Det framgick inte hur ofta och hur långa sessionerna var men kvinnorna utövade yoga respektive graviditetsträning i 16 veckor.

I studien av Field et al. (2012) erhöll deltagarna standardmödravård, yoga eller massage under 12 veckor. Yogan och massagen var anpassad för gravida kvinnor. Varje session var 20 minuter lång, hur ofta interventionen gavs redovisades inte.

I studien av Mitchell et al. (2012) deltog kontrollgruppen i föräldrautbildning medan interventionsgruppen utövade yoga specifikt framtagen för gravida. Yogan utövades under 20 minuter, två gånger i veckan i 12 veckor. Föräldrautbildningen gavs enligt samma schema.

Uebelacker et al. (2015) jämförde yoga med en ledarledd mamma-barn workshop som främst fokuserade på första tiden postpartum där nutrition, sömn och säkerhet för barnet diskuterades. Interventionsgruppen utövade prenatal yoga med inriktning på andning, meditation och mjuka övningar. Kvinnorna utövade även yoga i hemmet. Båda gruppernas sessioner var 75 minuter långa och gavs en gång i veckan i nio veckor.

Kontrollgruppen i Field et al. (2013) studie erhöill socialt stöd vilket innebar att de träffades och diskuterade fritt utan ledare. Interventionsgruppen erhöill yoga som fokuserade på lättare övningar sittandes och ståendes. Sessionerna var 20 minuter långa en gång i veckan i 12 veckor. Båda grupper följde samma schema.

Mätinstrument

Nedan beskrivs ett flertal av de mätinstrument som använts i studierna för att skatta förekomsten av depressiva symtom, ångest och stress. "*Hospital Anxiety Depression Scale*" mäter både förekomsten av depressiva symtom och ångest, instrumentet presenteras under rubriken depression. Slutligen beskrivs hur kortisol och hjärtvariabilitet mättes.

Depression

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) kan användas för att skatta förekomsten av depressiva symtom under graviditet och postpartum (Cox, Holden & Sagovsky, 1987). Instrumentet är validerat i Sverige och består av tio påståenden där kvinnan skattar sitt mående de senaste sju dagarna. Instrumentet exkluderar fysiska symtom såsom trötthet och nedsatt aptit då dessa kan förväntas förekomma under graviditet. Svaren poängsätts utifrån en fyrgradig skala där en högre poäng indikerar depressiva symtom (Rubertsson, Börjesson, Berglund, Josefsson & Sydsjö, 2011).

The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) är ett validerat instrument som används för att skatta depressiva symtom. Instrumentet består av 20 påståenden som poängsätts utifrån en fyrgradig skala där högre poäng är associerat med en ökad risk för depression (Maloni, Park, Anthony & Musli, 2005).

Profile of Mood States (POMS) är ett validerat instrument som används för att skatta depressiva symtom. Instrumentet består av 12 påståenden som poängsätts enligt en femgradig skala. Höga totalpoäng är associerat med ökad risk för depression (McNair & Lorr, 1964).

Hospital Anxiety Depression Scale (HADS) är ytterligare ett validerat instrument framtaget för att mäta ångest och depression hos en population utan psykiska besvär. Instrumentet består två underskalor med sju påståenden var och mäter förekomsten av depressiva symtom och ångest. Alla påståenden skattas efter en fyrgradig skala (Zigmond & Snaith, 1983).

Ångest

Spielbergers's State-Trait Anxiety Inventory Scale (STAI – S och T) är ett validerat instrument som används för att skatta förekomsten av ångest och oro. Skalan består av 40 påståenden som beskriver olika känslomässiga tillstånd. Svaren poängsätts utifrån en fyrgradig skala med motsvarande ökad intensitet (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983).

Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (WDEQ) är ett validerat instrument som används för att mäta förlossningsrädsla. Som en del av detta efterfrågas förekomsten av graviditetsspecifik ångest (Wijma, Wijma & Zar, 1998).

Stress

The Perceived Stress Scale (PSS) kan användas för att mäta förekomsten av stress den senaste månaden. Instrumentet är validerat och består av 14 påståenden som poängsätts utifrån en femgradig skala (Hewitt, Flett & Mosher, 1992).

Biologiska markörer

Satyapriya et al. (2009) mätte hjärtvariabiliteten genom elektrokardiografi-registrering. Mätningen av hjärtrytmens variabilitet beskriver det normala tillståndet där två hjärtslag efter varandra aldrig är exakt lika, utan skiljer sig i kraft, tid och längd. Variationen i hjärtrytmen regleras fysiologiskt, framförallt av autonoma nervsystemet (HRV träning, 2014).

Newham et al. (2014) och Field et al. (2013) mätte kortisolnivåerna i saliven före och efter genomförd intervention. Kortisolnivåerna varierar under dygnet och stiger vid stress (Sand et al., 2007). Vid de tillfällen kortisolnivåerna mättes genomfördes interventionen på morgonen, detta för att kontrollera för dygnsvariationen. Kortisolvärdena analyserades sedan på laboratorium (Newham et al., 2014; Field et al., 2013). Vid långvarig stress uteblir variationen av kortisol vilket leder till förhöjda nivåer även under vila (Åsberg et al., 2010).

Resultat

Nedan redovisas resultatet i detalj utifrån utfallsmåtten respektive studie avsett undersöka.

Effekter av yoga på depression

Enligt Mitchell et al. (2012) gav korta yogasessioner under graviditet en signifikant positiv påverkan på depressiv affekt samt en signifikant minskning på den totala förekomsten av prenatala depressiva symtom. Uebelacker et al. (2015) fann till skillnad från Mitchell et al. (2012) ingen signifikant minskning av depressionssymtom varken i interventionsgruppen eller kontrollgruppen som deltog i en mamma-barn workshop. Däremot upplevde båda grupperna minskade symtom. Kvinnorna rapporterade att de föredrog yoga. Ett signifikant fynd av Uebelacker et al. (2015) var att genomförbarheten och acceptansen var högre i den grupp som utövade yoga.

Fyra studier visade att yoga signifikant minskade skattad depression under graviditet (Davis et al., 2015; Field et al., 2013; Field et al., 2012 & Satyapriya et al., 2013). I två av dessa studier rapporterade även kontrollgrupperna som erhöll standardvård eller socialt stöd signifikant minskning (Davis et al., 2015; Field et al., 2013). Kontrollgrupperna i Field et al. (2012) och Satyapriya et al. (2013), som medverkade i en föräldragrupp eller graviditetsträning, rapporterade ingen signifikant minskning av depression.

Newham et al. (2014) fann ingen signifikant förbättring i interventionsgruppen avseende upplevda depressiva symtom. Ingen signifikant skillnad förelåg heller mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen som erhöll standardvård.

Effekter av yoga på ångest

Enligt Newham et al. (2014) minskade ångest både subjektiv och fysiologisk efter ett utfört yogapass. Minskningen var bestående över tid då effekten kvarstod under de åtta veckor interventionen pågick. Vid studiens slut fanns ingen signifikant skillnad mellan de kvinnor som utövat yoga och kontrollgruppen som erhållit standardvård avseende rapporterad ångest mätt med STAI– S och T. Graviditetsspecifik ångest mätt med Wijma Delivery Expectancy Questionnaire var dock signifikant lägre i båda grupperna vid studiens slut jämfört med start. Efter att de kvinnor i kontrollgruppen, som på eget initiativ utövat yoga under studiens gång, exkluderades fanns ingen signifikant minskning gällande graviditetsspecifik ångest i kontrollgruppen, vilket Newham et al. (2014) menar kan tolkas som att förändringen i yogagruppen var signifikant större än den som observerades i kontrollgruppen.

Yoga minskade ångest signifikant under graviditet (Satyapriya et al., 2013). Kontrollgruppen som praktiserade graviditetsträning rapporterade ingen signifikant minskning av ångest. Liknande resultat fann Field et al. (2012) som jämförde yoga, massageterapi och standardmödravård. Studien visade en signifikant minskning av ångest hos de kvinnor som erhöll yoga eller massage under graviditeten jämfört med kontrollgruppen. Satyapriya et al. (2013) påvisade att de kvinnor som utövade yoga under graviditeten hade en signifikant bättre graviditetsupplevelse jämfört med kontrollgruppen.

Field et al. (2013) jämförde yoga med socialt stöd där resultatet visade signifikant minskning av upplevd ångest och ilska i båda grupperna. Davis et al. (2015) identifierade heller inte någon skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen som erhållit standardvård, båda rapporterade en signifikant förbättring av ångest vid studiens slut. De kvinnor som utövade yoga rapporterade dessutom en signifikant minskning av negativ affekt och de upplevde yoga som en tillfredställande behandlingsmetod.

Effekter av yoga på stress

Satyapriya et al., (2009) fann en signifikant minskning av skattad stress hos de kvinnor som utövade yoga. Interventionsgruppen rapporterade en minskning med 31,57 % medan kontrollgruppen, som utövade graviditetsträning, rapporterade en ökning med 6,60 %. Liknande resultat redovisade Desphande et al. (2013) som fann en signifikant minskning av stress hos de kvinnor som tränade yoga i graviditetsvecka 12-28. Skillnaden mellan grupperna, där kontrollgruppen fått standardmödravård, var signifikant i slutet av studien vilket den inte var vid mätningen i graviditetsvecka 20.

Effekter av yoga på biologiska markörer

I studien av Satyapriya et al. (2009) framkom ingen signifikant förbättring gällande hjärtvariabiliteten i graviditetsvecka 20, varken för interventionsgruppen eller för kontrollgruppen som praktiserat graviditetsträning. I graviditetsvecka 36 påvisades en signifikant förbättring på hjärtvariabiliteten i båda grupperna.

Field et al. (2013) och Newham et al. (2014) påvisade att kortisolnivåerna i saliven sjönk signifikant efter ett utfört yogapass, vilket framkom vid mätningar som utfördes efter första och sista yogasessionen. Field et al. (2013) såg även att kontrollgruppen, som erhöll socialt

stöd, hade lägre kortisolnivåer vid mätningar som utfördes efter första och sista träffen. Kvinnornas kortisolnivåer ökade i takt med graviditetslängden och var därmed högre vid sista sessionen (Field et al., 2013; Newham et al., 2014).

Kritisk granskning av inkluderade artiklar

Nedan följer en kritisk granskning av de artiklar som presenterades i resultatet.

Design

Alla nio artiklar som inkluderades i litteraturstudien var randomiserade kontrollerade studier. Valet av denna design är passande för att utvärdera effekt av vård och behandling enligt Forsberg & Wengström (2013) då risken för systematiska fel minskar i och med randomisering till interventionsgrupp eller kontrollgrupp. Samtliga studier avsåg att studera yoga som behandlingsmetod av psykisk ohälsa under graviditet.

Urval

Majoriteten av studierna baserade antalet deltagare på en powerberäkning (Davis et al., 2015; Deshpande et al., 2013; Field et al., 2012; Field et al., 2013; Newham et al., 2014; Satyapriya et al., 2009; Satyapriya et al., 2013), för att kunna erhålla signifikans i resultatet (Forsberg & Wengström, 2013). Det var dock endast en studie (Newham et al., 2014) som angav vilket utfallsmått som avsågs att mätas. Att resterande studier inte redovisade vilket utfallsmått som avsetts är en svaghet, men det kan antas att beräkningen var för huvudutfallet. Mitchell et al. (2012) och Uebelacker et al. (2015) redovisade inga powerberäkningar och båda studierna hade litet deltagarantal med 24 respektive 20 kvinnor. Avsaknaden av powerberäkning och litet deltagarantal indikerar på att grupperna har otillräcklig storlek för att erhålla konklusiva resultat.

Alla studier hade väl beskrivna inklusions- och exklusionskriterier. Skillnad förekom gällande om kvinnorna hade konstaterad depression, ångest och/ eller stress vid studiestart. Det innebär att yoga studerades från två vinklar, som behandlingsmetod eller metod som ökar välbefinnandet under graviditet. Variationen i inklusions- och exklusionskriterierna kan ha påverkat resultaten, det anses dock att kriterierna till största del var liknande i studierna.

Bortfall

Majoriteten av artiklarna redovisade bortfallet på ett adekvat sätt. Field et al. (2012) och Mitchell et al. (2012) beskrev dock inget bortfall. Då det inte går att utläsa bortfallets storlek och tidpunkt redovisas inte urvalet/ tillvägagångssättet på ett tillförlitligt sätt. Bortfall efter randomisering är allvarigare än bortfall före randomisering då anledningen till bortfallet kan vara missnöje med tilldelad gruppstillhörighet och kan på så vis påverka resultaten.

Intervention

Olika former av yoga användes vilket kan ha påverkat resultaten, dock fokuserade samtliga studier på att specifikt utforma interventionen för gravida kvinnor. Utöver att olika typer av yoga studerades skiljde sig även interventionerna åt gällande hur långa sessionerna var, hur ofta de gavs och under hur lång tid. Skillnaderna i interventionerna innebär svårigheter att avgöra vad som gav bäst resultat samt att generalisera resultaten. I fyra studier var redovisningen av tillvägagångssättet bristfällig (Deshpande et al., 2013; Field et al., 2012; Newham et al., 2014; Uebelacker et al., 2015) vilket är en svaghet då det inte går att återupprepa interventionen. Det är möjligt att resultaten hade förändrats om interventionerna haft likartade tillvägagångssätt och förutsättningar.

En styrka är användandet av utbildade yogainstruktörer då sannolikheten är hög att yoga praktiserades på rätt sätt (Davis et al., 2015; Deshpande et al., 2013; Field et al., 2013; Field et al., 2012; Mitchell et al., 2012; Newham et al., 2014; Satyapriya et al., 2009; Satyapriya et al., 2013; Uebelacker et al., 2015).

Kvinnorna i Davis et al. (2015), Satyapriya et al. (2013) och Satyapriya et al. (2009) studier utövade yoga hemma som en del av interventionen, vilket kan vara anledningen till att följsamhet/ compliance endast redovisades i dessa studier. Utebliven beskrivning av följsamhet/ compliance är en svaghet, då det inte framgår i vilken utsträckning deltagarna utövat interventionen, något som är av betydelse för att resultatet ska vara representativt.

Kontrollgrupp

I de studier kontrollgruppen erhöll socialt stöd (Field et al., 2013), deltog i föräldrautbildning (Mitchell et al., 2012) eller deltog i mamma-barn workshop (Uebelacker et al., 2015) kan

adekvat kompensation givits för de positiva effekter praktiserandet av yoga inneburit bortsett från den fysiska utövningen. Aspekter som upplevelsen av stöd och att känna sig sedd. Även de kontrollgrupper som utövade gravidträning (Satyapriya et al., 2013; Satyapriya et al., 2009) kan ha kompenserat för vissa positiva aspekter som yogagruppen erhöll. Medan de kvinnor som erhöll TAU (Davis et al., 2015; Newham et al., 2014) eller standardmödravård (Desphande et al., 2013; Field et al., 2012) eventuellt inte erhöll någon kompensation.

Utfall

De mätinstrument som användes i studierna var i hög utsträckning validerade vilket indikerar på att instrumenten mätte det som avsågs. De utfall som studerades var depression, ångest, stress och biologiska markörer. Flera av de instrument som användes var självskattade instrument. Några studier undersökte flera utfallsmått, det är möjligt att vissa av dessa korrelerade med varandra.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att studera om yoga förbättrar depression, ångest och stress samt biologiska markörer så som kortisol och hjärtfrekvens under graviditet. Nedan följer en diskussion av resultaten.

Depression

Sju studier undersökte yogas påverkan på depression (Davis et al., 2015; Field et al., 2013; Field et al., 2012; Mitchell et al., 2012; Newham et al., 2014; Satyapriya et al., 2011; Uebelacker et al., 2015). Alla visade en signifikant förbättring i interventionsgruppen utom Newham et al. (2014) och Uebelacker et al. (2015). En signifikant förbättring sågs även i två av kontrollgrupperna som erhöll standardvård (Davis et al., 2015) eller socialt stöd (Field et al., 2013). Även kontrollgruppen i Uebelacker et al. (2015) studie som deltog i en mamma-barn workshop rapporterade minskade symtom, dock var minskningen inte signifikant. Det kan antas att resultaten beror på att även kontrollgrupperna fick en intervention som hade positiva effekter på depression, vilket innebär att socialt stöd och mamma-barn workshop kan vara goda behandlingsmetoder mot depression under graviditet. Moshki & Cheravi (2016) menar också på att socialt stöd har en positiv inverkan på depressiva symtom under graviditet,

vilket i sin tur minskar risken för en fortsatt depression postpartum. Att hjälpa dessa kvinnor och ge adekvat behandling kan vara avgörande då upp mot 50 % förblir deprimerade postpartum (Josefsson & Lilliecreutz, 2014).

Ångest

Yoga som behandlingsmetod av ångest studerades i fem studier (Davis et al., 2015; Field et al., 2013; Field et al., 2012; Newham et al., 2014; Satyapriya et al., 2013) där tre såg en signifikant minskning i förekomsten av ångest hos de kvinnor som utövade yoga jämfört med kontrollgrupperna (Field et al., 2013; Field et al., 2012; Satyapriya et al., 2013). De två resterande studierna visade en signifikant minskning av skattad ångest i båda grupper (Davis et al., 2015; Newham et al., 2014). Newham et al. (2014) såg en minskning av ångest redan efter ett utfört yogapass, däremot visar andra studier att yoga bör utövas mer än en gång i veckan för att få en långvarig positiv effekt på psykisk ohälsa (Bershadsky, Trumpfheller, Kimble, Pipaloff & Yim, 2014; Battle, Uebelacker, Magee, Sutton & Miller, 2015).

Det framkom att kvinnorna i interventionsgruppen upplevde en signifikant minskning av negativ affekt och de kände tillfredsställelse till yoga som behandlingsmetod (Davis et al., 2015). Liknande resultat presenterade Uebelacker et al. (2015) som fann en signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen där genomförbarheten och acceptansen till yoga var högre. Detta styrks av Kinser och Masho (2015) som menar att gravida kvinnor upplever yoga som säker och effektiv. Kvinnorna ansåg att yogans positiva effekt väger upp kostnaden och att vårdpersonal bör uppmuntra och motivera gravida kvinnor att utöva yoga.

Stress

Enligt Woodyard (2009) hjälper yoga kroppen att balansera mellan sympatiska och parasympatiska nervsystemet. Två studier studerade sambandet mellan yoga och stressreducering (Deshpande et al., 2013; Satyapriya et al., 2009) och såg en signifikant minskning av upplevd stress hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen, vilket kan antas ha ett samband med kroppens omkoppling till parasympatiska nervsystemet. De fysiska fördelarna med yoga handlar inte endast om att lindra de fysiska symtomen utan som tidigare nämnts även känslan av styrka och att komma i kontakt med hela kroppen (Kinser & Masho, 2015). Kvinnorna som utövat yoga rapporterade en bättre graviditetsupplevelse (Satyapriya et al., 2013). Detta styrks av Serrander (2005) som menar att yogas fysiska

utövande leder till ökad styrka och balans vilket ger en känsla av kroppskontroll och har därmed en positiv inverkan på graviditeten. Kvinnor som utövat yoga under hela graviditeten upplevde, enligt Kinser och Masho (2015), att yoga hjälpte dem att leva i nuet och acceptera kroppsliga förändringar.

Psykisk ohälsa under graviditet bidrar till ökad stress som i sin tur kan påverka fostret vilket kan medföra en ökad risk för prematur förlossning (Staneva et al., 2015), därför är det av stor betydelse att kvinnan erhåller behandlingsmetoder som minskar stressnivåerna.

Biologiska markörer

I tre studier undersöktes biologiska markörer så som kortisol och hjärtvariabilitet (Field et al., 2013; Newham et al., 2014; Satyapriya et al., 2009). I Newham et al. (2014) studie framkom att ett yogapass minskade ångest både subjektivt och genom sänkta kortisolnivåer i saliven vid första och sista sessionen. Även Bershadsky et al. (2014) såg en direkt minskning efter ett utfört yogapass och att de dagar kvinnorna inte yogade var kortisolnivåerna högre. Att yoga ger minskade kortisolnivåer styrks av Woodyard (2011) & Field et al. (2013) vilket skulle kunna tyda på en positiv effekt med minskad stress. Omkopplingen till parasympatiska nervsystemet leder inte bara till avslappning utan även till ökad blodcirkulation med bland annat sänkt hjärtfrekvens och blodtryck (Serrander, 2005; Woodyard, 2011). Detta styrks av Satyapriya et al. (2009) som såg ett samband mellan yoga och autonom respons då hjärtvariabiliteten minskade signifikant i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Metoddiskussion - litteraturstudie

Litteraturstudie valdes som metod då den bedömdes vara lämplig för att besvara studiens syfte. Metoden ansågs kunna besvara om yoga förbättrar psykisk ohälsa under graviditet genom att studera befintlig forskning inom området. Annat val av metod bedömdes som orimligt med tanke på den tidsram som fanns för studiens genomförande. Att studera om yoga förbättrar psykisk ohälsa under graviditet genom en empirisk studie hade krävt mer kunskap och tid.

Artiklar söktes i tre databaser; PubMed, Cinahl och PsycInfo. PubMed och Cinhal valdes då dessa innehåller forskning om medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013).

PsycInfo ansågs vara en relevant databas då den behandlar ämnen inom psykologi,

beteendevetenskap och sociologi (Karolinska Institutet, 2016). Att sökningar endast genomfördes i tre databaser kan ses som en begränsning men efter provsökningar ansåg författarna att de funnit vad de ansåg tillräckligt med artiklar för att kunna besvara studiens syfte. Det är dock möjligt att relevanta artiklar inte hittades och inkluderades i litteraturstudien på grund av det begränsade antalet databaser. Vid sökningarna identifierades flertal dubletter med utgångspunkt från den första sökningen i PubMed. Endast en ytterligare artikel (Mitchell et al., 2012) identifierades och inkluderades i studien från de andra databaserna, vilket ansågs indikera att tillgänglig forskning inom området var väl täckt.

Att endast inkludera randomiserade kontrollerade studier stärker litteraturstudiens resultat då studiedesignen har högt bevisvärde när det gäller att utvärdera effekter av vård och behandling (Forsberg & Wengström, 2013). Kvalitativa studier skulle dock kunnat tillföra ytterligare fakta och aspekter då kvinnornas upplevelser hade varit i fokus.

Att samtliga artiklar var randomiserade är en styrka eftersom det minskar risken för systematiska fel då deltagarna med olika kännetecken troligtvis fördelades lika i grupperna. (Forsberg & Wengström, 2013). Deltagarantalet i studierna var litet men då en powerberäkning var gjord i majoriteten av dem stärks den interna validiteten. Däremot begränsas generaliserbarheten då flera studiers urval bestod av kvinnor med låg socioekonomisk status, vilket inte är representativt.

För att undvika att artiklar felaktigt inkluderades eller exkluderades läste författarna först dem var för sig, för att sedan genom diskussion besluta om de svarade på studiens syfte och uppfyllde inklusionskriterierna. Risken för felaktiga bedömningar minskade därmed, vilket stärker litteraturstudiens validitet. Det som avsågs att mätas var det som mättes (Forsberg & Wengström, 2013).

Förslag på ytterligare forskning

Fler och större randomiserade kontrollerade studier krävs för att yoga ska kunna rekommenderas som behandling mot depression, ångest och stress under graviditet med noggrann uppföljning av följsamheten med given behandling. Det är också en förutsättning för att eventuellt i framtiden kunna rekommendera behandlingsmetoden som en del i

mödrahälsovårdens basprogram. En ytterligare aspekt som behöver studeras är hållbarheten av de positiva effekter yoga skulle kunna ha över tid.

Slutsats

Litteraturstudien visar att yoga kan vara en god behandlingsmetod för att minska depression, ångest och stress hos gravida kvinnor. Yoga kan anpassas efter kvinnans behov och fysiska förutsättningar där det fysiska utövandet i kombination med avslappning och andning har en positiv effekt. Kvinnorna rapporterade en hög acceptans och upplevde yoga som en säker och effektiv metod. Det framkom även att olika typer av stöd och uppmärksamhet kan sänka de undersökta utfallen.

Litteraturstudien kan ge barnmorskan på mödravården möjlighet att evidensbaserat rekommendera och uppmuntra kvinnor till att utöva yoga under graviditet. Det kan specifikt användas som ett hjälpmedel för de gravida kvinnor med risk för eller som lider av psykisk ohälsa, vilket även bidrar till att kvinnan kan vara med och påverka sin psykiska hälsa.

Referenser

- Adams, J., Lui, C.W., Sibbritt, D., Broom, A., Wardle, J., Homer, C., & Beck, S. (2009). Women's use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a critical review of the literature. *Birth*, 36(3), 237-245. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00328.x
- Alipour, Z., Lamyian, M., & Hajizadeh, E. (2012). Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. *Women and Birth*, 25(3), 37-43. doi: 10.1016/j.wombi.2011.09.002
- Battle, C.L., Uebelacker, L., Magee, S.R., Sutton, K.A., & Miller, I.W. (2015). Potential for prenatal yoga to serve as an intervention to treat depression during pregnancy. *Women's Health Issues*, 25(2), 134-141. doi: 10.1016/j.whi.2014.12.003
- Bershadsky, S., Trumpfheller, L., Kimble, H.B., Pipaloff, D., & Yim, I.S. (2014) The effect of prenatal Hatha yoga on affect, cortisol and depressive symptoms. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 20(2), 116-113. doi: 10.1016/j.ctcp.2014.01.002.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C.M. (2015). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62-77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014
- Cox, J., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi: 10.1192/bjp.150.6.782
- Davis, K., Goodman, S.H., Leiferman, J., Taylor, M., & Dimidjian, S. (2015). A randomized controlled trial of yoga for pregnant women with symptoms of depression and anxiety. *Complementary therapies in clinical practice*, 21(3), 166-172. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.06.005
- Deshpande, C.S., Rakshani, A., Nagarathna, R., Ganpat, T.S., Kurpad, A., Maskar, R., Nagendra, H.R., Sudheer, D.C., Abbas, R., Raghuram, N., Anura, K., Rita, M., & Ramarao,

NH. (2013). Yoga for high-risk pregnancy: A randomized controlled trial. *Annals of medical and health sciences research*, 3(3), 341-344. doi: 10.4103/2141-9248.117933

Folkhälsomyndigheten. (2014). Psykisk hälsa. Hämtad 2015-12-28 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/psykisk-halsa/>

Field, T., Diego, M., Delgado, J., & Medina, L. (2013). Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 17(4), 397-403. doi: 10.1016/j.jbmt.2013.03.010

Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Medina, L., Delgado, J., & Hernandez, A. (2012). Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 16(2), 2014-209. doi: 10.1016/j.jbmt.2011.08.002

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3:e uppl). Stockholm: Natur & Kultur.

Hall, H.R., & Jolly, K. (2014). Women's use of complementary and alternative medicines during pregnancy: A cross-sectional study. *Midwifery*, 30(5), 499-505. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.001

Hewitt, P.L., Flett, G.L., & Mosher, S.W. (1992). The Perceived Stress Scale: Factor structure and relation to depression symptoms in a psychiatric sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14(3), 247-257.

HRV träning. (2014). Vetenskaplig grund. Hämtad 2016-03-30 från http://www.hrvtraining.se/?page_id=21

Josefsson, A. & Lilliecreutz, C. (2014). Psykisk sjukdom i samband med graviditet och förlossning . I H. P Hagberg., K. Marsal., M. Westgren (red.), *Obstetrik* (uppl 2:1. s. 457-462). Lund: Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (2016). KIB Finder. Hämtad 2016-02-09 från <http://kib.ki.se/finder>

Kinser, P., & Masho, S. (2015). "Yoga was my saving grace" The experience of women who practice prenatal yoga. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(5), 319-326. doi: 10.1177/1078390315610554

Maloni, JA., Park, S., Anthony, MK., & Musli CM. (2005). Measurement of antepartum depressive symptoms during high-risk pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 28(1), 16-26. doi: 10.1002/nur.20051

Marc, I., Toureche, N., Ernst, E., Hodnett, ED., Blanchet, C., Dodin, S., & Njoya, M. (2011). Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. *Cochrane database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD007559.pub2

McNair, D.M., & Lorr, M. (1964). An analysis of mood in neurotics. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69, 620-627

Mian, AI. (2005). Depression in pregnancy and the postpartum period: balancing adverse effects of untreated illness with treatment risks. *Journal of Psychiatric Practice*, 11(6), 389-396.

Mitchell, J., Field, T., Diego, M., Bendell, D., Newton, R., & Pelaez, M. (2012). Yoga reduces prenatal depression symptoms. *Psychology*, 8, 782-786. doi: 10.4236/psych.2012.329118

Moshki, M., & Cheravi, K. (2016) Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(2), 148-55. doi: 10.1177/0020764015612119

National Center for Complementary and Integrative Health. (2015). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Hämtad 2015-12-30 från <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>

Newham, J.J., Wittkowski, A., Hurley, J., Aplin, J.D., & Westwood, M. (2014). Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Depression and anxiety*, 31(8), 631-640. doi: 10.1002/da.22268

Nisell, H. & Gidlöf, S. (2014). Moderns fysiologi. I H. P Hagberg., K. Marsal., M. Westgren. (red.), *Obstetrik* (uppl 2:1. s. 65-73). Lund: Studentlitteratur.

Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). From antenatal to postnatal depression: Associated factors and mitigating influences. *Journal of women's health*, 22(6), 518-525. doi: 10.1089/jwh.2012.4152

Reid, H., Power, M. & Cheshire, K. (2009). Factors influencing antenatal depression, anxiety and stress. *British Journal of Midwifery*, 17(8), 501-508

Rimer, J., Dwan, K., Lawlor, D.A., Greig, C.A., McMurdo, M., Morley, W., Mead, G.E. (2012). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(7). doi: 10.1002/14651858.CD004366.pub5

Rubertsson, C., Börjesson, K., Berglund, A., Josefsson, A., Sydsjö, G. (2011). The Swedish validation of Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) during pregnancy. *Nordic Journal of Psychiatric*, 65(6), 414-418. doi: 10.3109/08039488.2011.590606

Rubertsson, C., Waldenström, U., Wickberg, B., Rådestad, I. & Hildingsson, I. (2005). Depressive mood in early pregnancy and postpartum: prevalence and women at risk in a national Swedish sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 155-166.

Ryding, E-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H.P Hagberg., K. Marsal., M. Westgren (red.), *Obstetrik* (uppl 2:1. s. 127-139). Lund: Studentlitteratur.

Sand, O., Sjaastad, O V., Haug, E., & Bjålie J G. (2007). *Människokroppen* (uppl 2). Stockholm: Liber.

Satyapriya, M., Nagarathna, R., Padmalatha, V., & Nagendra, H.R. (2013). Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(14), 230-236. doi: 10.1016/j.ctcp.2013.06.003

Satyapriya, M., Nagendra, H.R., Nagarathna, R., Padmalatha, V. (2009). Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 104(3), 218-222. doi: 10.1016/j.ijgo.2008.11.013

Serrander, E. (2005). *Gravidyoga*. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.

Smith, K.F., Huber, L.R., Issel, L.M. & Warren-Findlow, J. (2015). The Association Between Maternal Depression During Pregnancy and Adverse Birth Outcomes: A Retrospective Cohort Study of PRAMS Participants. *Journal of community health*, 40(5), 984-992. doi: 10.1007/s10900-015-0022-4

Socialstyrelsen. (2015). Tillståndet och utvecklingen inom och hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport. Hämtad 2015-12-28 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19747/2015-2-51.pdf>

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg, P.R., & Jacobs, G.A. (1983). Manual för the State-Trait Anxiety Inventory. Paolo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. Hämtad 2016-03-14 från <http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/trait-state.aspx>

Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M. & Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, 28(3), 179-193. doi: 10.1016/j.wombi.2015.02.003

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården, en handbok*. Hämtad från <http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Stewart, D., Pallivalappila, A.R., Shetty, A., Pande, B. & McLay, J.S. (2014). Healthcare professional views and experiences of complementary and alternative therapies in obstetric practice in North East Scotland: a prospective questionnaire survey. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(8), 1015-1019. doi: 10.1111/1471-0528.12618

Stockholms Läns Landsting. (2013). Basprogram för vård under graviditet. Hämtad 2015-12-29 från <http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/barnmorskemottagning/basprogram/>

Stockholms Läns Landsting. (2014). Regionalt vårdprogram –psykisk sjukdom i samband med graviditet och spädbarnsperiod. Hämtad 2016-02-29 från <http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/vardriktlinjer/regionala-vardprogram/vardprogram/psykisk-sjukdom-i-samband-med-graviditet-och-spadbarnsperiod-2014/>

Stockholms Läns landsting. (2015) Psykisk sjukdom under graviditet och amning. Hämtad 2016-03-03 från <http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/barnmorskemottagning/riktlinjer/dokument/psykisk-sjukdom-under-graviditet-och-amning/>

Uebelacker, L.A., Battle, C.L., Sutton, K.A., Magee, S.R., Miller, I.W. (2015). A pilot randomized controlled trial comparing prenatal yoga to perinatal health education for antenatal depression. *Archives of Womens Mental Health*. doi: 10.1007/s00737-015-0571-7

Uebelacker L.A., Epstein-Lubow, G., Gaudiano, B.A., Tremont, G., Battle, C.L., Miller, I.W. (2010). Hatha yoga for depression: critical review of the evidence for efficacy, plausible mechanisms of action, and directions for future research. *Journal of Psychiatric Practice*, 16(1), 22–33. doi: 10.1097/01.pra.0000367775.88388.96

Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometrics aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*, 19(2), 84-97.

Woodyard, C. (2011). Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *International journal of yoga*, 4(2), 49-54. doi: 10.4103/0973-6131.85485

World Health Organization. (2014). WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023. Hämtad den 29 december 2015 från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1

Zigmond, AS., & Snaith, RP. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Åsberg, M., Grape, T., Krakau, I., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A., & Währborg, P. (2010). Stress som orsak till psykisk ohälsa. *Läkartidningen*, 19.
<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=14349>

Bilaga 1. Granskningsprotokoll

Granskningsprotokoll RCT

(att göra systematiska litteraturstudier)

A. Syftet med studien:

Är frågeställningarna tydligt beskrivna? JA/NEJ

Är designen lämplig utifrån syftet? JA/NEJ

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningsgruppen representativ? JA/NEJ

Var genomfördes studien?

När genomfördes studien?

Är powerberäkning gjord? JA/NEJ

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Antal inkluderade i experimentgruppen (EG) respektive kontrollgruppen (KG)?
EG= KG=

Var gruppstorleken adekvat? JA/NEJ

C. Interventionen

Mål med interventionen?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reabiliteten beräknad? JA/NEJ

Var validiteten diskuterad? JA/NEJ

E. Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG? JA/NEJ

Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig? JA/NEJ

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG? JA/NEJ?

Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren? *Instämmer du? JA/NEJ?*

E. Värdering

Kan resultaten generaliseras till en annan population? JA/NEJ?

Kan resultaten ha klinisk betydelse? JA/NEJ?

Överväger nyttan av interventionen ev. risker? JA/NEJ?

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien? JA/NEJ?

Motivera varför/ varför inte?

Bilaga 2. Matris

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Davis, Goodman, Leiferman, Taylor & Dimidjian A randomized controlled trial of yoga for pregnant women with symptoms of depression and anxiety, (2015) Kanada	Att undersöka yogas genomförbarhet och preliminära utfall hos gravida kvinnor med symtom av depression och ångest	RCT. Interventionsgruppen erhöll yoga i 75 minuter 1 gång/vecka i 8 veckor + yoga hemma med videoinstruktion. Kontrollgruppen erhöll ingen behandling. Compliance säkerställdes med internetbaserad dagbok	n=46 Yoga n=23 Standardvård=23. Powerberäkning: 25/grupp, ej redovisat vilket utfallsmått som avses. Bortfall före randomisering n=28 Bortfall efter randomisering n=0	<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> mäter perinatal depression, <i>State Trait Anxiety Inventory (STAI)</i> instrument besående av 2 skalor som mäter ångest 1) i nutid och 2) generellt & <i>Positive and Negative Affect Scale-Negative Subscale (PANAS-N)</i> mäter negativ affekt	Chi-square test & ANOVA	Yoga associerades med hög trovärdighet och tillfredsställelse som behandling mot symtom av depression och ångest under graviditet. Kvinnorna i båda grupperna rapporterade en signifikant förbättring av symtomen. Yoga-gruppen visade en signifikant minskning av negativ affekt jämfört med kontrollgruppen	Prenatal yoga visade sig vara en genomförbar och godtagbar intervention där symtomen av depression och ångest minskade	Etiskt godkännade av The Univeristy of Colorado Review Board (IRB). Skriftligt informerat samtycke inhämtades innan inkludering i studien

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Deshpande, Rakshani, Nagarathna, Ganpat, Kurpad, Maskar, Nagendra, Sudheer, Abbas, Raghuram, Anura, Rita & Ramarao Yoga for high-risk pregnancy: A randomized controlled trial, (2013) Indien	Att bedöma effektiviteten av yoga för reducering av stress hos kvinnor med högrisk graviditeter	RCT. Genomförandet av interventionen redovisas ej	n=68 Yoga n=30 Graviditetsträning n=38. Powerberäkning: 27/grupp, vilket utfallsmått som avses redovisas ej. Bortfall före randomisering n=42 Bortfall efter randomisering n=0	<i>Perceived stress scale (PSS)</i> mäter upplevesen och hanteringen av stress den senaste månaden	Kolmogorov-Smirnov test & RMANOVA	Mätningen med PSS visade en signifikant minskning av stress i yoga gruppen jämfört med kontrollgruppen	Yoga kan reducera stress nivåerna vid högriskgraviditet s komplikationer. Metoden är inte bara en noninvasiv och ekonomiskt alternativ utan även ett möjligt och säkert alternativ. Innan en stark rekommendation kan göras krävs ytterligare forskning	Etiskt godkännande av den etiska kommittén på Bangalore universitet. Skriftligt samtycke inhämtades innan randomiseringen

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Field, Diego, Delgado & Medina Yoga and social support reduce prenatal depression, anxiety and cortisol, (2013) USA	Att jämföra effekten av yoga (fysisk aktivitet) med socialt stöd (verbal aktivitet) vid pre- och postpartum depression	RCT. Interventionsgruppen erhöll yoga i 20 min å 1 gång/vecka, i 12 veckor. Kontrollgruppen deltog i en ledarlös diskussionsgrupp enligt samma schema	n=79 Yoga n=oklart Socialt stöd n=oklart. Powerberäkning: ofullständig redovisning, vilket utfallsmått som avses redovisas ej. Bortfall före randomisering n=10 Bortfall efter randomisering n=13	<i>The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</i> mäter depressiva symtom under den senaste veckan, <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> mäter perinatal depression, <i>Profile of Mood States (POMS)</i> mäter depression, <i>State Anxiety Inventory (STAI)</i> instrument besående av 2 skalor som mäter ångest 1) i nutid och 2) generellt, <i>State Anger Inventory (STAXI)</i> mäter generella känslor av ilska & <i>The Relationship Questionnaire</i> , frågeformulär som fokuserar på parrelationen. <i>Kortisol</i>	ANOV As & Post hoc Bonferroni t-test	Båda grupper visade vid studiens slut signifikant minskad depression, ångest och ilska. Båda grupper visade även på minskade kortisolvärden	Studiens resultat går inte att jämföra med andra då yogasessionerna var korta. Både yoga och socialt stöd skulle kunna vara kostandeffektiva behandlingsmetoder för att minska depression, ångest och ilska samt förbättra relationer	Informerat samtycke

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Field, Diego, Hernandez-Reif, Medina, Delgado & Hernandez Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity, (2012) USA	Att jämföra effekten av massageterapi, yoga och standard mödrahälsovård på prenatal depression	RCT. Interventionsgruppen erhöll yoga eller massage under 20 minuters sessioner i 12 veckor, ej redovisat hur ofta. Kontrollgruppen erhöll standard mödravård	n=84 Yoga n=redovisas ej Massage n=redovisas ej Standard mödravård n=redovisas ej Powerberäkning: 12/grupp, ej redovisat vilket utfallsmått som avses. Bortfall redovisas ej	<i>Relationship Questionnaire</i> , frågeformulär som fokuserar på parrelationen. <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</i> mäter depressiva symtom den senaste veckan. <i>State Anxiety Inventory (STAI)</i> , instrument besående av 2 skalor som mäter ångest 1) i nutid och 2) generellt & <i>State Anger Inventory (STAXI)</i> mäter generella känslor av ilska	ANOV As	Signifikant förbättring i interventionsgruppen kontra kontrollgruppen avseende skattad depression, ångest och ilska	Yoga och massage är kostnadseffektiva behandlingsmetoder som har ett positivt utfall för prenatalt deprimerade kvinnor	Informerat samtycke

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Mitchell, Field, Diego, Bendell, Newton & Pelaez Yoga reduces prenatal depression symptoms, (2012). USA	Att undersöka om yoga har effekt på prenatala depressiva symtom	RCT. Interventionsgruppen erhöLL yoga i 20 min å 2 gånger/vecka, i 12 veckor. Kontrollgruppen deltog i en föräldragrupp 2 gånger/vecka i 12 veckor	n=24 Yoga n=12 Föräldrautbildning n=12. Powerberäkning redovisas ej. Bortfall ej redovisat	<i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)</i> mäter depressiva symtom den senaste veckan	Fisher-Freeman-Halton tests, ANOV As & Paired sample t tests	Kvinnorna i yoga-gruppen jämfört med kontrollgruppen rapporterade signifikant minskning i mätningen av depression	Yoga reducerar depressiva symtom hos gravida kvinnor	Etiskt godkännande eller resonemang ej redovisat

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Newham, Wittkowski, Hurley, Aplin & Westwood Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: a randomized controlled trial, (2014) Storbritannien	Att jämföra den blivande moderns ångest med fokus på rädslan för förlossningen och depression hos lågrisk förstföderskor randomiserade antingen till standard vård eller till ett åtta veckors prenatalt yoga program	RCT. Interventionsgruppen erhöll yoga i 1 h, oklart hur ofta under 8 veckor. Kontrollgruppen erhöll ingen behandling	n=51 Yoga n=29 Standardvård n=22. Powerberäkning: 26/ grupp, avseende ångest under graviditeten. Bortfall före randomisering n=45 Bortfall efter randomisering n=8	<i>State Trait Anxiety Inventory (STAI)</i> , instrument besående av 2 skalor som mäter ångest 1) i nutid och 2) generellt. <i>The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> mäter perinatal depression & <i>The Wijma Delivery, Expectancy Questionnaire (WDEQ)</i> mäter förlossningsrädsla som en indikator för ångest specifikt under graviditet. <i>Kortisol</i>	Mann Whitney U test, Chi-square test, Fisher's Exact Test & Wilcoxon signed rank test	Ett yogapass minskade ångest både subjektivt och fysiologiskt. Minskningen höll i sig under de 8 veckor som yogapassen pågick. Ångest mätt med STAI-S & T visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna vid studiens start jämfört med uppföljningen	Antenatal yoga kan vara användbart för att minska kvinnans ångest för förlossningen samt förhindrar att depressiva symtom ökar	Skriftligt samtycke inhämtades innan inkludering i studien

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Satyapriya, Hongasanda, Nagendra, Nagarathna & Padmalatha Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women, (2009) Indien	Att undersöka om yoga och avslappning har effekt på både upplevd stress och autonom respons hos friska gravida kvinnor	RCT. Interventionsgruppen erhöLL yoga under 2 h/dag å 3 dagar/vecka i 1 månad + fortsatte sedan att utöva yoga hemma 1 h/dag + vid besök på mödravården. Kontrollgruppen erhöLL graviditetsträning (stretchingövningar) enligt samma schema. Compliance säkerställdes genom telefonsamtal och dagboksanteckningar	n=90 Yoga n=45 Graviditetsträning n=45. Powerberäkning: 44/grupp, ej redovisat vilket utfallsmått som avses. Bortfall före randomisering n=98 Bortfall efter randomisering n=32	Registrering av hjärtaktiviteten (EKG-registrering) & The Percieved Stress Scale (PSS), mäter upplevelsen och hanteringen av stress den senaste månaden	T-test, X ² test, Shapiro-Wilk test & The Spearman correlation coefficient	Det fanns en signifikant skillnad på upplevd stress mellan kvinnorna som praktiserat yoga och kontrollgruppen. Upplevd stress minskade med 31,57 % i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen där det ökade med 6,60 %. Även den autonoma responsen minskade signifikant i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen	Yoga minskar upplevd stress och förbättrar den autonoma responsen av stress hos friska gravida kvinnor	Etiskt godkännande av den etiska kommittén på Yoga universitetet (S-VYASA). Skriftligt samtycke inhämtades före randomiseringen

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Satyapriya, Nagarathna, Padmalatha & Nagendra. Effect of integrated yoga on anxiety, depression & well being in normal pregnancy, (2013) Indien	Att studera effekten av integrerad yoga på graviditetsupplevelsen, ångest och depression vid normala graviditeter	RCT. Interventionsgruppen erhöll yoga 2 h/dag å 3 dagar/vecka i 1 månad + fortsatte sedan att utöva yoga hemma 1 h/dag + vid besök på mödravården. Kontrollgruppen erhöll graviditetsträning (stretchingövningar) enligt samma schema. Compliance säkerställdes genom telefonsamtal och dagboksanteckningar	n=96 Yoga n=51 Graviditetsträning n=45. Powerberäkning: 44/grupp, ej redovisat vilket utfallsmått som avses. Bortfall före randomisering n=17 Bortfall efter randomisering n=9	<i>Pregnancy experiences Questionnaire (PEQ)</i> , instrument som efterfrågar upplevda stressfaktorer och problem under graviditeten, <i>State Anxiety Inventory (STAI)</i> , instrument besående av 2 skalor som mäter ångest 1) i nutid och 2) generellt & <i>Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)</i> , mäter ångest och depression hos en population utan psykiska besvär	Chi square test, T-test, Mann-Whitney test & Wilcoxon's test	Yogagruppen rapporterade signifikant lägre förekomst av ångest och depression än kontrollgruppen. De kvinnor som utövade yoga hade även en bättre graviditetsupplevelse	Yoga minskar ångest, depression och förbättrar upplevelsen av graviditeten	Etiskt godkännande av den etiska kommittén på Yoga universitetet (S-VYASA). Skriftligt samtycke inhämtades före randomiseringen

Författare, Titel, År, Land	Syfte	Design	Urval (n)	Datainsamlings-metod	Statistisk analys	Resultat	Slutsats	Etik
Uebelacker, Battle, Sutton, Magee & Miller A pilot randomized controlled trial comparing prenatal yoga to perinatal health education for antenatal depression, (2015) USA.	Att undersöka yogas genomförbarhet, säkerhet och följsamhet, samt påverkan på depressionens svårighetsgrad	RCT, pilotstudie. Interventionsgruppen utförde yoga under 75 minuter, oklart hur ofta under 9 veckor. Kontrollgruppen deltog i mamma-barn workshop under 75 minuter, oklart hur ofta under 9 veckor	n=20 Prenatal yoga=12 Mamma-barn workshop n=8. Powerberäkning redovisas ej. Bortfall före randomisering n=40 Bortfall efter randomisering n=2	<i>The Credability/Expectancy Questionnaire (CEQ)</i> mäter behandlingens trovärdighet och förväntningar, <i>The Client Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8)</i> , mäter nöjdhet med given interventionen, <i>Quick Inventory of Depression Symptoms (QIDS)</i> mäter depressionens svårighetsgrad & <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> mäter perinatal depression	Chi-square test & t-test	Det var en signifikant skillnad till fördel för yoga-gruppen gällande genomförbarhet och godtagbarhet. Säkerheten var hög då inga yoga-relaterade skador rapporterades. Skattningsinstrumenten för depressionen visade minskade poäng i båda grupper, det var ingen signifikant skillnad	Gravida kvinnor behöver fler behandlingsalternativ mot depression. Prenatal yoga är ett alternativ då det är lättillgängligt, godtagbart för gravida och har en positiv inverkan på den fysiska och psykiska hälsan	Godkänd av IRB. Informerat samtycke inhämtades