

# Qigong bedrer livskvalitet

**Oddveig Birkeflet,**  
Kandidat i sykepleievitenskap,  
**Akupunktør NFKA**  
**Margarethe Lorensen,**  
Ph.D, Professor

## QIGONG IMPROVES QUALITY OF LIFE

### ABSTRACT

*The use of alternative medicine has increased over the past decade and is expected to continue to grow even larger in the future. Nurses need to be aware of patient preferences for this mode of treatment and become familiar with evaluation and use of this nursing intervention.*

*The article presents the results of a research project investigating if qigong, as the intervention, increases quality of life in employees.*

*Qigong is a form of health exercise rooted in Traditional Chinese Medicine (TKM). Martha Roger's nursing theory was used as the theoretical framework. Rogers and TKM both view humans as energy fields, and have a holistic understanding of the world. The understanding of holism in both theories was found to be compatible and used as the framework for the study.*

*The design of this pilot study was quasi-experimental with a pre and post-test on the same group. The effect of qigong was measured in term of quality of life in a sample of 29 company employees before and after the intervention.*

*The intervention consisted of qigong exercise 1 hour weekly for 10 weeks.*

*An independent t-test was done to estimate whether or not the findings were significant. The total quality of life score was statistically significantly ( $p=.01$ ) better after the intervention. The respondents reported improvement in sleep, fewer headaches, less back and neck pain and*

## Innledning

Alternativ medisin har fått betydelig innpass og utbredelse. Brukere av alternativmedisinsk behandling har i perioden 1994 til 1997 økt fra 27 til 33 prosent av den voksne befolkningen. Norge ligger allikevel i den nederste delen av prosentskalaen sammenlignet med land hvor det foreligger brukerprosentdata av alternativmedisin der det er opptil 70 % brukere (1, 2). Alternative behandlingsformer forventes å få økt plass i helsetjenesten (3) og tilbyes ved 28 av 105 spurte sykehus i Norge (4). Dette betyr at sykepleierne vil møte alternativ medisin både i sykehuset og gjennom at sykepleierens pasient bruker alternativ medisin. Sykepleiere bør derfor ta stilling til hva som er deres holdning i denne sammenheng, og hvorvidt alternative metoder (holistisk medisin) kan forsvares som sykepleieintervensjon.

Alternativ medisin er en generell betegnelse og omfatter en rekke metoder (1). Metoder ledet av Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) vokser internasjonalt (5), og utgjør det teoretiske fundamentet for bl.a. akupunktur som benyttes av sykepleiere og jordmødre. TKM er derfor et aktuelt fordypningsområde for sykepleie, og for å unngå en invasiv intervensjon, ble TKM metoden qigong valgt. Qigong har økende popularitet og McCaffrey (2003) understreker at sykepleiere skal ha kjennskap til TKM for å kunne forstå pasienter med dette livssyn (6).

Artikkelen beskriver resultatet av en pilotundersøkelse med formål å undersøke 1) om qigong

*decreased anxiety. The use of qigong as a therapeutic nursing intervention was supported in this study.*

**KEY WORDS:** *Qigong, Martha Rogers nursing theory, Quality of life.*

bedret livskvalitet hos bedriftsansatte, en normal populasjon 2) om qigong kan legaliseres som sykepleieintervensjon.

Undersøkelsen er en del av en større studie (7) der det teoretiske sykepleie rammeverk bygger på Martha Rogers sykepleieteori (8). Studien gjør grundig rede for holistisk tenkemåte og intervensjonen qigong/TKM ble funnet forenelig med Rogers teori (7).

## Teori

I følge Rogers (8) er velvære, helse og sykdom, uansett hvordan begrepene defineres, et uttrykk for livsprosessen. Livsprosessen er et fenomen av helhet, kontinuitet, dynamikk og kreativ forandring. Begivenheter som skjer viser i hvilket omfang mennesker oppnår sitt maksimale helse potensial. En kan velge å utføre atferd som fører til maksimal innfrielse av en persons potensial (8, 9). Mennesket kan bevisst og aktivt endre sitt energifeltmønster, velge å påvirke forandringer og å gjøre positive handlinger (10), gjennom forståelse av seg selv og sine omgivelser (8).

Tankeprosesser kan benyttes for å transformere energifeltmønster fra grove mønster/ lav frekvens/ mindre energi, hvilket bl.a. er frykt og smerte, til finere mønster/ høyere frekvenser/ mer energi som er glede og velvære (11, 12, 13). Velværenivået stiger i takt med styrken og helheten på feltet.

Qigongtrening stimulerer energi og blodsirkulasjonen (14). Gjennom ytre kroppslige teknikker bevegelse subtil energi i hele kroppen. Derigjennom kan en lindre en lidelse, eller bygge opp og styrke hvor en svakhet senere kan føre til sykdom (15). Qigong bidrar på denne måten til å skaffe styrke til å endre atferd som kan være nødvendig for å bevare helsen. Qigong bidrar til å se sine behov, bli bevisst seg selv, sitt energifeltmønster, hvilket i følge Zhang og Sun (16) i seg selv er

en prosess som kan være besværlig eller smertefull (16).

Qigong har eksistert lenge og historiske funn viser at øvelsene ble praktisert allerede for mer enn 5000 år siden (17). I dagens Kina er øvelsene en folkesport og metoden brukes i pasientbehandling på sykehus (18).

## Qigong

Qigong består av to ord hvor **qi** betyr energi, og betegner alle energetiske prosesser i kroppen og uttrykker livskraften. **Gong** dreier seg om kultivering av energi (19). Qigong er myke, skånsomme øvelser som kan utøves av alle og brukes for å bevare og bedre helsen, samt forebygge sykdom (18, 20).

Den helsebringende effekten av qigong er undersøkt og funnet effektivt av flere (20, 21, 22, 23). Qigong og livskvalitet studier ble imidlertid ikke funnet i søk på PubMed og Chinal på søkeordene: «qigong», «qigong and quality of life». «Life quality», brukt i abstrakter på kinesisk publiserte studier, refererte til «shenghuo jiazhi» dvs funksjonsdyktighet, og er ikke relatert til livskvalitet, i følge kinesisk tolk. Det ble funnet mange artikler om alternativ behandling som ikke var relevante til denne studiens problemstilling, så derfor ble de ikke tatt med.

TKM og Rogers (8) definerer helse som fri flyt av energi i kroppen, og sykdom er ubalanse i kroppens energisirkulasjon. Mennesket betraktes som et energifelt som kommuniserer med kosmos, hvilket tilkjenner et utstrakt helhetssyn, en altomfattende verdensforståelse (8, 24). Holismebegrepet brukes mye i sykepleie, men defineres på en rekke ulike måter (25). Begrepet holistisk dreier seg om innbyrdes slektskap med kropp, sjel og ånd i et stadig forandrende miljø (26). Holisme i sykepleien har funnet aksept helt siden Nightingale, og det har vært en fundamental oppfatning å

betrakte pasienten ut fra kropp, sinn og ånd og personens helhetlige relasjon til miljøet (27, 28). Holismebegrepet i teoriene til Rogers (8) og TKM ble funnet å være tilstrekkelig forenelige, og det ble konkludert at effekten av qigong kunne måles i form av livskvalitet, som ivaretar en helhetlig forståelse av mennesket (7).

Den sparsomme forskningslitteratur bekrefter nødvendigheten av å utforske, i første omgang hvordan en norsk normal populasjon reagerer på denne type intervensjon før den prøves ut på sårbare pasientgrupper.

### Design og metode

Pilotstudien design var kvasi-eksperimentell med måling av livskvalitet på en og samme gruppe før start og etter avsluttet intervensjon, figur 1 (29).

### Spørreskjema til selvverurdering av livskvalitet

Livskvalitet, den avhengige variabel, ble målt med «Spørreskjema til selvverurdering av livskvalitet». Livskvalitet som måles i dette skjemaet er operasjonalisert fra resultatet av kvalitative studier og den integrative teori om livskvalitet (30) som består av 8 delteorier: 1. ha det godt, 2. livstilfredshet, 3. lykke, 4. behovsoppfyllelse, 5. familie, arbeid, fritid, 6. tilfredshet med forhold, 7. livsutfoldelse, 8. objektive faktorer (30). Spørreskjemaet har 300 spørsmål og består av to deler. Del 1 måler 6 ulike livsområder (sosiale opplysninger; livsstil, sykdom, seksualitet, selvoppfat-

telse, livsoppfattelse og verdier). Del 2, måler dimensjoner av livskvalitet som samles i en total vurdering, et vektet gjennomsnitt av de subjektive, eksistensielle og objektive dimensjoner (30).

Instrumentet er teoribasert, konstruksjonsvalid og testet på validitet og reliabilitet. Det er utviklet og utprøvd i forhold til å skulle brukes på en person (30). Instrumentet var ikke benyttet i Norge tidligere og ble oversatt fra dansk til norsk. I litteraturen finnes det mange livskvalitetsinstrumenter bl.a. SF 36 (31). Disse gir imidlertid ikke den helhetsvurdering som dette spørreskjemaet, så til tross for at instrumentet er omfattende, ble det valgt fordi det i størst mulig grad gir et helhetlig bilde av respondenten.

### Datainnsamling

Det ble benyttet elektroniske spørreskjemaer som deltakerne besvarte på egen PC og lagret i personlig diskett.

### Etikk

Diskettene var anonymisert med nummer som ble tildelt fortløpende ved påmelding, kun kontaktpersonen i bedriften hadde tilgang til listen med nummer og navn. Dataene ble kryptert i dataprogrammet og ubehagelige spørsmål kunne utelates. Respondentene ga skriftlig informert samtykke til deltagelse i prosjektet. Det ble utlevert skriftlig informasjon som opplyste om at de kunne trekke seg fra prosjektet når som helst uten begrunnelse.

Prosjektet var tilrådet av regional forskningsetisk komité.

### Intervensjon, kurs i qigong

Det ble leid inn en qigong instruktør med 20 års heltids erfaring. Qigong er øvelser som læres bort fra mester til elev, og det kan være personlige variasjoner i utøvelsen. Qigongtreningen foregikk i bedriftens kantine og deltakerne var informert om å benytte løse og ledige klær som ikke strammet noe sted. Det ble instruert for samlet gruppe 1½ time en kveld i uken i 10 uker, hvilket er et vanlig opplegg for et qigongkurs her i vesten. Flere studier har benyttet omtrent samme intervensjons tid. Hused, et al (32) brukte 1 times Tai Chi Chuan trening 2 ganger i uka over 8 uker (32). Deltagerne i qigong prosjektet ble anbefalt å trene daglig på det de lærte på kurset, men dette ble det ikke kontrollert for.

Av ulike typer qigongøvelser, er de øvelsene som ble benyttet i denne studien beskrevet og illustrert i Reid og Guorui (33, 34). Øvelsene bestod av grunnøvelser for å kjenne på energien i kroppen, de var hovedsakelig dynamiske og tilrettelagt for nybegynnere. For å opprettholde målet for qigongtreningen – å oppnå harmoni og balanse, må en praktisere gjennom hele livet (19). Qigongøvelser med kurerende og forebyggende effekt på helsen er de samme. For å kurere milde sykdommer anbefales 3 til 4 timers daglig trening, mens hardere sykdommer krever mer tid til trening (33).

### Utvalg

Deltagere til prosjektet ble rekruttert fra en privat IT bedrift med 340 ansatte over bedriftens Intranett, med påmelding via e-post til en kontaktperson. Inklusjonskriterier: arbeidstakere av begge kjønn, fylt 18 år. Eksklusjonskriterier: kjente alvorlige sykdommer, graviditet, behersker ikke norsk.

Deltakerne ble ikke spurt om grunnen til at de ønsket å prøve qigong. Det ble ikke bedt om tilbakemelding på invitasjonen til å delta – om invitasjonen var mottatt og om dette var av interesse eller ikke.

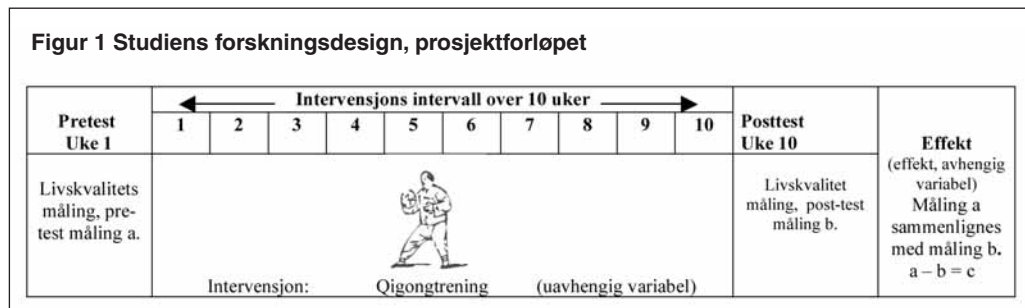
Totalt 41 (12.06 %) bedriftsansatte, derav 20 kvinner og 21 menn, meldte seg som deltakere til qigongtreningen. Gjennomsnittsalder var 41,4 år med en variasjonsbredde på 24–60 år.

De hadde gjennomsnittlig høy utdanning, bedrev kontor arbeid og benyttet IT-redskaper. Det var folk fra hele Norge og flere nasjonaliteter som behersket norsk. Respondentene kan være overrepresentert for de arbeidstakere som er positive til utradisjonelle treningsformer. Dette ble det ikke spurt om. Over halvparten av kursdeltakerne (62 %) oppgir at de har prøvd eller bruker alternativ medisin, tallet stemmer med det Aarbakke utvalget (1) fant om brukere av alternativ medisin i Norge.

Det var et frafall på 12 stykker, hvorav 11 kvinner, gjennomsnittsalder 30,1 år, variasjonsbredde 24–36 år, nye arbeidsoppgaver og karriereoppbyggelse forhindret dem fra å fullføre kurset.

29 stykker fullførte kurset (besvarte både pre- og posttesten) og utgjorde intervensjonsgruppen. Gjennomsnittsalder var 41,4 år, variasjonsbredde 24–60 år, flest deltagere var mellom 37 og 48 år, og de hadde høyere gjennomsnittsalder enn de 12 som falt fra.

Figur 1 Studiens forskningsdesign, prosjektforløpet



Intervensjonsgruppen bestod av 9 (31,0 %) kvinner og 20 (69,0 %) menn. Det er første gangen qigonginstruktøren opplevde å ha flere menn enn kvinner på sine kurs.

Oppmøte frekvensen ble preget av møte og reisevirksomhet i bedriften. Halvparten av deltakerne, 51,2 %, deltok 5 eller flere ganger.

## Resultater og diskusjon

De 29 pre- og post-test komplette elektroniske besvarelsene av spørreskjemaet ble konvertert inn i SPSS data program for å kunne analysere resultatene.

## Livskvalitet

Tabell 1 viser skårene før og etter intervensjon for hvert av de 8 livskvalitetsmålene, mål nr. 9 er pre og post målene for den totale livskvalitets-skåren.

Mennene hadde 7.18 % større differanse i livskvalitetsskåre (7.86 %) enn kvinnene (0.68 %). Independent Samples t-test, viste en sterk tendens,  $p = .062$ , til at menn hadde bedre effekt på livskvalitetsskåre etter qigongtrening enn kvinnene. Dette kan ha sammenheng med at gjennomsnittelig oppmøtefrekvens var 5.70 for menn og 5.44 for kvinner. Det var bare menn som deltok 8 til 10

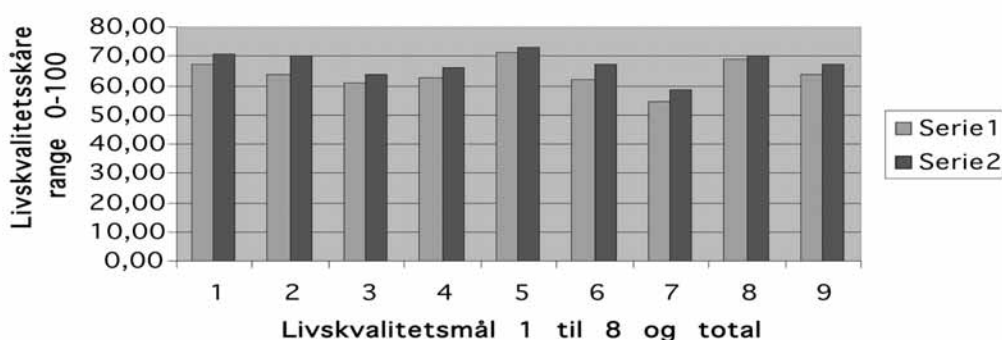
ganger, mens kvinnene møtte mellom 2 til 7 ganger. Qigonginstruktøren observerte størst fremgang hos de som gikk hele kurset, i samsvar med TKM som fremholder at det opparbeides mer effekt desto mer en trener. Flere måneders trening er nødvendig, i følge Reid (33) og Sancier (21) for å påvise endringer i serumverdier etter qigongtrening (33, 21).

Tabell 2 gir en oversikt over de åtte livskvalitetsdomenene, hvilket paradigme de hører under og hvilke skårer som er oppnådd. Tabellen viser differanse mellom pre og posttest, effekten, for hvert av de 8 livskvalitetsmålene og for den samlede livskvalitetsverdien,

samt 95 % konfidensintervall og p-verdien. Det ble utført en Paired Samples t-test mellom pre- og post-test, signifikans nivå var satt til .05.

Den alternative hypotesen om at 10 ukers qigongtrening bedrer livskvalitet ble akseptert. Deltakerne i qigong gruppen oppnådde statistisk signifikant ( $p = .01$ ) bedret samlet livskvalitet etter intervensjons perioden. Det ble funnet økning i livskvalitet for samtlige av de åtte målene i denne studien, men bedringen ble bare funnet statistisk signifikant for nr. 2. livstilfredshet, nr. 6. tilfreds med forhold og nr. 7. livsutfoldelse (respektivt  $p = .036$ ,  $.001$  og  $.000$ ).

Tabell 1 Livskvalitetsmål før og etter inter



Tabell 2 Statistiske funn for livskvalitetsmålene

Livskvalitetsmål nr.:	Differanse mellom pretest og posttest målene viser økning i livskvalitet oppgitt i prosent. N = 29.	95% konfidensintervall	P-verdi, sig. 2-tailed
<b>Den subjektive livskvalitet</b>			
Hvor godt synes man selv man har det. Vurdert ut fra egen opplevelse. Sine egne følelser og forestillinger.			
1 Ha det godt	3.4	-2.7, 9.6	.258
<b>2 Livstilfredshet</b>	6.2	.4, 11.99	<b>* .036</b>
3 Lykke	2.7	-2.1, 7.6	.255
<b>Den eksistensielle livskvalitet</b>			
Hvor godt ens liv er for en dypere betraktning. Om en lever i overensstemmelse med en dypere natur. Biologiske behov eller å leve i overensstemmelse med bestemte av den sjelelige natur fastsatte åndelige eller religiøse idealer.			
4 Behovsoppfyllelse	3.6	-1.9, 9.1	.186
5 Familie, arbeid, fritid	2.1	-1.3, 5.4	.213
<b>6 Tilfredshet med forhold</b>	5.1	2.3, 7.7	<b>* .001</b>
<b>7 Livsutfoldelse</b>	3.7	2.1, 5.4	<b>* .000</b>
Den objektive Livskvalitet			
Hvor godt ens tilværelse er sett utenfra med andres øyne, preget av kultur, sosial status.			
8 Objektive faktorer	1.3	-.5, 3.0	.150
<b>Samlet livskvalitet</b>	3.5	.91, 6.1	<b>* .01</b>

\* markerer signifikante verdier, dvs  $p < .05$ .

## Presentasjon av de 8 livskvalitetsmålene

Det subjektive paradigmet bestående av 3 variable viste: Ha det godt: Etter intervensjon oppga flere å ha fått det meget godt, mens en oppgir å ha det dårligere. Flere var tilfreds og lykkeligere. Livstilfredshet: Det ble i større grad opplevd at livet er som det skal være, og at verden stemmer overens med de forventninger, krav og ønsker en har til tilværelsen. Lykke: flere oppga i postmålingene at de opplevde å være meget lykkelige.

Det eksistensielle paradigmet består av 5 variabler som omhandler behovsoppfyllelse. Etter intervensjon var det økning i meget godt tilfredsstillende for behovet for å gjøre nytte og behovet for å virkeliggjøre seg selv. De elementære biologiske og sosiale behov ble godt tilfredsstillt, og behovet for et spennende og variert liv ble tilfredsstillt.

Opplevelse av objektive forhold («trivsel»): tid brukt på familie, arbeid og fritid. Livskvaliteten uttrykkes ved et gjennomsnitt av de tre domenene (30). Etter intervensjon var det faktisk 3,45 % færre som oppga å være meget tilfreds med hvordan en har det hjemme. Instrumentet



fanger ikke opp årsaken til dette. Imidlertid var det 13,79 % flere som i postmålingene opplevde å være tilfreds.

Oppløvelse av objektive forhold: tilfredshet med forholdet: til seg selv (helse og økonomi), til partneren, til foreldre og barn, til venner og bekjente, og til omverdenen (samfunn og natur) (30). Etter intervensjon oppgir 13,79 % flere at deres helse er god. Økonomien opplever 10,34 % flere som meget god og 6,90 % færre opplever den dårlig. 12,68 % flere krysset av for å være meget tilfreds og tilfreds med parisituasjonen. 6,90 % flere opplevde foreldersituasjonen som tilfredsstillende. 12,11 % flere var meget fornøyd med barnesituasjonen.

Det var faktisk 6,53 % færre som var meget fornøyd med sine venner. 10,34 % økning på å være meget godt tilfreds med sine bekjente. 3,45 % flere var tilfreds med samfunnet, mens 6,90 % flere var utilfreds. 13,79 % flere oppga å være meget tilfreds med naturen, og 6,90 % flere opplever den meget utilfreds. Instrumentet fanger ikke opp årsaken til at noen har blitt mer missfornøyd med venner, samfunnet og naturen, hvilket kunne blitt spurt for i et intervju. Livsutfoldelse og å virkeliggjøre dype livsdrømmer: viste sterkt statistisk signifikant bedring,  $p = .000$ .

Objektive faktorer, de ytre forhold (kulturens normer) inntekt, ekteskapsstatus, helsetilstand, antall daglige kontakter med andre mennesker, antall barn. De er kultur avhengige og uttrykk for vår tilpasning til kulturen og verden omkring oss (30). Inntekten og ekteskapsstatus har ikke forandret seg for gruppen i de 10 intervensjons ukene. Det fremkommer imidlertid ikke hvorvidt noen har kommet i en gjeldssituasjon eller opplevd økonomisk tap. Vente-godt (35) fant at personlig økonomi (årsinntekt) ikke henger sammen med selvverdiert lykke eller livstilfredshet eller andre subjektive eksistensielle mål. For-

bruksgoder har kun liten sammenheng med livskvaliteten. Imidlertid har hvordan en selv vurderer sine økonomiske forhold stor sammenheng med livskvaliteten (rik og økonomiske bekymringer) (35). Det er ikke å forvente at dette målet skal endre seg noe vesentlig for denne gruppen, og forskjellen var ikke signifikant,  $p = .150$ .  $CI = -.5, 3.0$ .

### Nakke, skulder og rygg smerter

Over halvparten av gruppen (58,2 %) oppga i pretesten å ha smerter eller plager i nakke og skulder og 51,72 % registrerte ryggplager. Smerter i skulder, nakke og rygg utgjør i følge Hel-seundersøkelsen 1995, den mest utbrede sykdomsgruppe og rammer 40 % av personer over 45 år (2). Etter intervensjon ble andelen som har mye smerter i skulder og nakke redusert med 15,79 %, til å ha lite og ikke smerte. Antallet ryggplager redusertes med 13,79 %, hvor de oppgir å ikke ha vondt i ryggen.

Skoglund fant at qigong minsket ryggsmertene signifikant ( $p = .01$ ) i forsøksgruppen, men ikke i kontrollgruppen (23). Qigong er effektiv som smerteterapi (36). Dette er i tråd med TKM, Maciocia som forklarer at qigong er en eksellent treningsform for personer med ryggplager (37) både fordi muskler og sener holdes smidige og fordi qigong fremmer sirkulasjon av fri flyt av energi gjennom hele mennesket og roer sinnet (18, 20, 37, 38, 39). I det hele mennesket bearbeides av energisirkulasjonen, og mentale og åndelige faktorer er en integrert del av mennesket (19) kan det derfor forventes endringer i alle nivå i kroppen.

Flere opplevde i denne studien at deres fysiske og psykiske helse ble meget bedret etter qigongtrening. Symptomer på hjertebank, angst, uro, nervøsitet, engstelse og søvnproblemer

ble bedret. Det var færre som følte seg nedtrykt, deprimeret, ulykkelig og trett. Noen rapporterte at hodepine de hadde før intervensjon forsvant, for noen ble hodepinen redusert, mens en fikk mer hodepine. Studien registrerte reduksjon i magesmerter, leddplager, eksem, hudutslett og kløe, bedring i syn og åndrettsplager.

3 oppga å være hypertone hvor 2 opplyser om normalisering av blodtrykket etter intervensjon. Det var her for få hypertone til statistiske bergninger, men Fontana fant reduksjon i blodtrykk i Tai Chi Chuan grupper (40). Hypertoni er utbredt, medisinene er dyre og har bivirkninger, derfor er det en idé å se om disse enkle øvelsene kan bidra til senkning av BT hos hypertone.

### Smerter

To deltagere meddelte at de fikk vondt av treningen. Det er ikke rapportert bi-effekter i de artiklene om qigong som er referert til i denne studien. Imidlertid er det ikke uvanlig å bli støl etter trening, og det ble derfor ikke gitt skriftlig informasjon om at smerter kunne bli verre under treningen. Undervisningen presiserte betydningen av å utføre øvelsene riktig.

Zhang og Sun mener avvik som ubehagelighet eller dog sykelige reaksjoner under qigong praksis er nødvendig og at det viser de effektive reaksjonene på qigongøvelser. Kulde, stivhet, smert, hodepine, nakke-, skulder- og ryggsmertene og svimmelhet er normale opplevelser for nybegynnere, og skyldes feil holdning eller manglende avspenning under øvelsene (16). En annen forklaring er at opplevelsene skyldes at qigong aktiverer prosesser som fjerner opphopninger av avfallsprodukter i kroppen (41). Rogers (8) teori underbygger disse forklaringene. Energitap, blokkering av energiflyt, eller akkumulering av

energi i deler av kroppen kan føre til feltforstyrrelser i menneskefeltet og gi smerte (12, 13).

Utøvere bør ha kunnskap om qigong prinsippene og kjenne til metoder for å forebygge, avhjelpe og kontrollere avvik i qigong praksis (16). Det bør merkes at medisinsk kunnskap ikke er nok, men at det er nødvendig med innsikt og forståelse for den teori (TKM/qigong) en forholder seg til, for å kunne vite hvilke energier som forårsaker ubehaget, og hvordan de reverseres. Dette vil være et prinsipp innen all alternativ medisin som er forankret i et holistisk syn.

### Konklusjon

Resultatet må forstås i forhold til begrensninger ved at det ikke var en kontrollgruppe, at antallet deltagere var 29, og at det ikke ble kontrollert for andre aktiviteter deltagere utførte under studiet (7).

Pilotstudien benyttet et pretest posttest design og en uavhengig t-test. 29 bedriftsansatte besvarte det samme livskvalitets-spørreskjemaet før og etter 10 ukers qigong intervensjon. Til tross for at gruppen samlet bare benyttet litt over halvparten av treningstilbudet, ble det funnet økning i livskvalitet for samtlige av de åtte livskvalitetsmålene. Mål nr. 2, 6, 7 og 9 oppnådde statistisk signifikant bedring i livskvalitet. Spørsmålet om 10 ukers qigongtrening bedret livskvaliteten for en gruppe bedriftsansatte ble bekreftet.

Studien fant holdepunkter for at qigong er bra for nakke, skulder og ryggsmertene selv ved moderat deltagelse (7). I relasjon til at muskel-/skjelettplager utgjør en økonomisk belastning i samfunnet er det interessant for videre studier å undersøke hvorvidt qigong kan påvirke plagene, og hvor mye trening som virkelig kreves for å få effekt, og hvor mye som kan spares. Alternative intervensjoner ble funnet sterkt kosteffek-

tivt i en dansk studie (42). Klinisk bedring ved fremskreden angina pectoris ga utsettelse av invasiv behandling og reduksjon i sykehusliggedager. Estimert kostnadsbesparelse var 12,000 US \$ for hver pasient (42).

Resultatene viser at qigong kan være aktuell som sykepleieintervensjon for å bedre livskvalitet hos sykepleierens pasient. Sherwin's anbefaler bruk av qigong i sykepleien hvor metoden kan redusere stress, styrke pasientenes egen helingskraft, gi støtte til de alvorlige syke og for å lindre smerte (22). Øvelsene kan tilpasses alle, selv sengeliggende immobile pasienter kan få økt sirkulasjon gjennom tilpassede øvelser. Øvelsene skaper en indre ro og demper smerte (17, 20, 18, 20) hvilket kan utnyttes av mange pasienter i og utenfor sykehus både pre- og postoperativt for å øke velvære.

For å få noe mer viten om effekten av qigong, som en legalisert sykepleieintervensjon, må det forskes i hvordan denne intervensjonen skal doseres (hyppighet, intensitet, type) i forhold til pasienter som er alvorlig syke, sengeliggende, immobile og har problemer med å utføre aktiviteten.

Godkjent for publisering  
02.08.2004

Oddveig Birkeflet, Kandidat i sykepleievitenskap UiO, Akupunktør NFKA.  
Portalen Helse  
Torvveien 1  
NO – 1383 ASKER  
Tlf.: +47 66 90 70 33  
oddveig@portalenhelse.no

Margarethe Lorensen  
Ph.D, Professor,  
Universitetet i Oslo  
Institutt for sykepleievitenskap  
Pb. 1120 Blindern  
NO – 0317 OSLO  
Tlf. +47 22 85 05 68.  
margarethe.lorensen@medisin.uio.no

## Referanser

1. NOU Norges offentlige utredninger NOU 1998:21, Alternativ medisin. Statens Forvaltningstjeneste. Oslo: Statens trykning.
2. Ram J. Statistisk sentralbyrå, seksjon for helsestatistikk. Ukestatistikk nr. 35/96, Samfunnspeilet, (2), 97.
3. Aasland OG., Borchgrevink CF, Fugelli P. Norske leger og alternativ medisin. Kunnskaper, holdninger og erfaringer. Tidsskrift for Den Norske Lægeförening 1997; 17: (117), 2464–2468.
4. Mathisen BR. Alternativt er vanlig. Tidsskriftet sykepleien 2003; 10: 18.
5. Bensoussan A, Myers S. Towards a Safer Choice: The Practice of Traditional Chinese Medicine in Australia. Commissioned by Victorian Dept Human Services, NSW Dept Health, and QLD Dept Health. University of Western Sydney, Macarthur: Sydney, Australia; 1996.
6. McCaffrey R, Flower N. Qigong Practice: A Pathway to Health and Healing. Holistic Nursing Practice 2003; 17: (2), 110–116.
7. Birkeflet O. Qigong i sykepleien. Kan qigong, kinesiske helseøvelser, bedre livskvalitet hos bedriftsansatte? Hovedoppgave, Institutt for Sykepleie Vitenskap; 2002.
8. Rogers M. An Introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1970.
9. Fawcett J. Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1995.
10. Hanchett E. Concepts From Eastern philosophy and Roger's Science of Unitary Human Beings. Nursing Science Quarterly 1991; 5: (4), 164–170.
11. Buenting J. Human energy fields and birth: Implications for research and practice. Advances in Nursing Science 1993; 15: (4): 53–59.
12. Butcher H, Parker N. Guided Imagery within Rogers' Science of Unitary Human Beings: An Experimental Study. Nursing Science Quarterly 1987; 1: (3), 103–110.
13. Carboni J. Enfolding Health-as-Wholeness-and-Harmony: A Theory of Rogerian Nursing Practice. Nursing Science Quarterly 1995; 8: (2), 71–78.
14. Yayama T. Qi healing, The Way to a New Mind and Body. London: Kodansha International; 1999.
15. Grossinger R. Planet Medicine, Origins. California: North Atlantic Books; 1995.
16. Zhang M, Sun X. Chinese Qigong Therapy. Shandong Science and Technology Press: Jinan, China; 1985.
17. Aamo B. Chi Kung (qi gong) – historie og helsemessige effekter. Alternativt Nettverk 2001; 1.
18. Andersen Ø. Om qi, qigong og healing. Alternativt Nettverk 1999; 1: 68–72.
19. Katchmeer GA. The Tao of Bioenergetics. East-West. Boston: YAMAA Publication Center; 1993.
20. Choen K. The Way of Qigong, the art and Science of Chinese energy healing. London: Bantam Books; 1997.
21. Sancier KM. Medical Applications of Qigong. Altern Ther Health Med 1996; 2: (1), 40–6.
22. Sherwin D. Traditional Chinese Medicine in Rehabilitation Nursing Practice. Rehabilitation Nursing 1992; 17: (5), 253–255.
23. Skoglund L. Qigong – en stressreducerende metod vid datorarbete? Svensk tidskrift för medicinsk Akupunktur 1998; 2: 10–15.
24. Kaptchuk T. Chinese Medicine, The Web that has no Weaver. London: Rider; 1983.
25. Patterson E. The philosophy and physics of holistic health care: spiritual healing as a workable interpretation. Journal of Advanced nursing 1998; 27: 287–293.
26. Keegan L. Holistic Ethics. In: Dossey BM, Keegan L, Guzza C, red. Holistic Nursing. A Handbook for Practice. Maryland: Aspen Publishers; 2000. p. 155–168.
27. Boschma G. The Meaning of Holism in Nursing: Historical Shifts in Holistic Nursing Ideals. Public Health Nursing 1994; 11: (5), 324–330.
28. Kim SH. The Concept of Holism. In: Kim SH, Kollak I, red. Nursing Theories. Conceptual and Philosophical Foundations. New York: Springer Publishing Company; 1999. p. 87–104
29. Lund T. Metoder i kausal samfunnsforskning. Oslo: Universitetsforlaget; 1996.
30. Ventegodt S. Måling av livskvalitet, Fra teori til praksis. København: Forskningscenterets forlag; 1995.
31. Loge JH, Kaasa S, Hjermstad MJ, Kvein TK. Translation and Performance of the Norwegian SF-36 Health Survey in Patients with Rheumatoid Arthritis. I. Data Quality, Scaling Assumptions, Reliability, and Construct Validity. J.Clin Epidemiol 1998; 11: 1069–1076.
32. Husted C, Pham L, Hekking A, Nierderman R. Improving Quality of Life for people with chronic conditions: The example of T'ai chi and Multiple Sclerosis. Alternative Therapies 1999; 5: (5) 70–74.
33. Reid D. A Complete Guide to Chi-Gung, Harnessing the Power of the Universe. Boston: Shambhala; 2000.
34. Guorui J. Qigong Essentials for Health Promotion. Beijing: China Reconstructs Press; 1990.
35. Ventegodt S. Livskvalitet i Danmark. Resultater fra en befolkningsundersøkelse. København: Forskningscenterets forlag; 1995b.
36. Berman BM, Singh BB. Chronic low back pain: an outcome analysis of a mind-body intervention. Complementary Therapies in Medicine 1997; 5: 29–35.
37. Maciocia G. The Practice of Chinese Medicine. The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs. London: Churchill Livingstone; 1994.
38. Maciocia G. The Foundations of Chinese Medicine. A Comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists. London: Churchill Livingstone; 1989.
39. Pöyhönen R. Traditionell kinesisk medisin, del 1, Grunnleggende teori. Smegraf: Smedjebacken; 1997.
40. Fontana JA. The Energy Costs of a Modified Form of T'ai Chi Exercise. Nursing Research 2000; 49: 2: 91–96.
41. Lindstrøm PB. Taiji 37 – Læren om de hemmelige kreftene i tai chi chuan. Alternativt nettverk 2002; 2: 12–14.
42. Ballegaard S, Nørrelund, MPS. Cost-Benefit of Combined use of Acupuncture, Shiatsu and Lifestyle Adjustment for Treatment of Patients with Severe Angina Pectoris. Acupuncture & Electro-Therapeutics Res. Int. Journal 1996; 21: 187–197.