



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för Psykologi
Psykologexamensuppsats, 20p
VT 2004

Acceptance and Commitment Therapy i skolan
- att hantera stress
En randomiserad, kontrollerad studie

av Fredrik Livheim

Handledare: Berit Scott

Examinator: Lennart Melin

Ett varmt tack till:

Docent Berit Scott för värdefull handledning och många timmars intensivt, hysteriskt och roligt samarbete. Docent JoAnne Dahl för extern handledning och mina kunskaper inom ACT. Dr. Frank Bond för hjälp med upplägg, material och synpunkter som varit till stor hjälp.

Alla elever som deltagit i studien och gett av sin tid, sitt engagemang och som har lärt mig mycket och gett många fina möten. Jag vill tacka lärarna på Fyris- och Lundellska skolan som lagt ner tid på att planera scheman och ändra sin redan späckade planering för att bereda plats för denna studie. Jag vill också rikta ett särskilt tack till rektorerna Christer Rosell på Fyrissskolan och Gunilla Stenkula på Lundellska skolan, för att ni såg behovet av insatser mot stress i skolan och har gjort ett bra arbete med att förankra och implementera projektet.

Mina vänner som ställt upp med tid, studioutrustning, datorer, korrekturläsning, översättning synpunkter med mera. Speciellt vill jag nämna Tobias Malm, Thomas Kindenberg, Clas Linnman, Ylva Eklund, Anna Lindberg, Sonja Dühr, Malin Ljungberg, Louise Werner och Jonas Renöfält.

Sammanfattning

230 elever på två olika gymnasieskolor placerades slumpmässigt i antingen ACT-behandlings- (n=116) eller kontrollgrupp (n=114). Målet med behandlingen var att öka elevernas förmåga att hantera skolrelaterad stress, samt förebygga och minska psykisk ohälsa. Behandlingen gavs vid två tillfällen med en veckas mellanrum och ett tredje tillfälle tre veckor senare.

I ACT-behandlingsgruppen sågs efter behandlingen signifikanta minskningar av ångestnivå, samt signifikant bättre funktion inom det som eleverna rapporterat som sitt största problemområde.

I linje med hypotesen så berodde förändringar i behandlingsgruppen på att eleverna accepterade, snarare än försökte förändra eller undvika oönskade tankar och känslor eller ta bort stressfyllda element i skolmiljön.

Diskussionen behandlar vikten av preventiva insatser i skolan för att minska akut stress och förebygga psykisk och fysisk ohälsa.

Nyckelord: Acceptance and Commitment Therapy, stress, skola, prevention.

Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Bakgrund	6
Stress	7
Situationen i Sverige	8
Att angripa stress	8
Acceptance and Commitment Therapy	9
- <i>Acceptans (Acceptence)</i>	11
- <i>Värderingar</i>	12
- <i>Handlingar (Comitted action)</i>	12
- <i>Självvet som utgångspunkt (Self as context)</i>	13
- <i>Frikoppling (Defusion)</i>	13
Tidigare forskning på ACT som stressintervention	13
Forskning på ACT och ungdomar	14
ACT som behandling mot stress och allmän psykisk ohälsa på svenska gymnasieungdomar.	15
Syfte.....	16
Frågeställningar	16
Metod.....	17
Design	17
Procedur	18
Deltagare och bortfall	19
Etiska frågeställningar	19
Oberoende variabel (Interventionen)	20
ACT i skolan – att hantera stress	20
- <i>Träff 1</i>	22
- <i>Stress</i>	22
- <i>Träff 2</i>	24
- <i>Värderingar</i>	25
- <i>Träff 3</i>	28
Kontrollgrupp	29
Beroende variabel (utfallsmått)	29
Behandlingsledare	32
Statistisk bearbetning	32
Resultat.....	32
Demografiska- och motivationskillnader	35
Grafisk redovisning av signifikanta resultat	36
Samband deskriptiva mått	39
Grad av tillfredsställelse med kursen	39

Diskussion.....	40
Resultatdiskussion	40
Stöd för tidigare forskning	40
Tidsmässiga faktorer	40
Upplevd stress	41
Olika sätt att angripa stress	42
Diskussion om styrkor och svagheter i studien	43
-Tidsmässiga	43
-Frivilligt eller obligatoriskt deltagande och golveffekter	43
-Etik	44
-Grupp- eller individförbättringar	45
-Deltagare och bortfall	45
-Uppsatsförfattarens roll	46
-Att använda kontrollgrupp	46
-Effekt på grund av kontakt mellan behandlings- och kontrollgrupp	46
-Mätinstrument	47
-Möjlighet att generalisera till andra grupper	47
Varför är behandlingen så viktig?	47
Slutsatser	48
Framtida forskning	49
Referenser.....	50
Bilagor	
JoAnne Dahls livskompass	1
Informationsbrev till föräldrar	2
Hänvisning till elevvården	3
Brev till elever som har det svårt	4
Översikt över träff 1	5
Översikt över träff 2	6
Översikt över träff 3	7
Livskompassen 2	8
DAS S	9
Alkoholkonsumtion	10
Frågan tankar	11
Frågan motivation	12
Problem Questionnaire (PQ)	13
Nöjd med kursen	14
Återkoppling från elever	15

Inledning

I följande avsnitt diskuteras bakgrund till studien, konceptualisering av stress, situationen i Sverige, metoder att angripa stress, Acceptance and Commitment Therapy, samt tidigare forskning.

Bakgrund

I debatt i media, forskning och i offentlig statistik kan man se att stress och därtill kopplad ohälsa är ett stort problem i svenska skolor. Dessutom ökar ohälsan och stressen dramatiskt och kryper ner i åldrarna (till exempel Borgny & Jonsson, 2004 ; Schenström & Lindqvist, 2004). En särskilt utsatt grupp som riskerar att utveckla allvarlig stressproblematik är elever som är överdrivet ambitiösa (Åkerstedt, 2004). Tyvärr är det få insatser som görs idag i skolan för att förebygga stressproblematik, och ännu färre av dessa utvärderas på ett adekvat vetenskapligt sätt (det vill säga så kallade evidensbaserade insatser) vilket gör det svårt att avgöra vilka effekter de fåtal insatser som faktiskt görs får (Sundell, 2003).

I ett stort internationellt forskningsprojekt som Sverige deltar i (Health Behaviour in School-Aged Children – WHO Collaborative Study, Marklund, 1997) kartläggs skolbarns hälsovanor i olika länder. Av resultaten framgår att elever i Sverige med stigande ålder både tycker sämre om skolan och anser sig ha mindre att säga till om. Enligt forskarna är det förvånande att de svenska eleverna, trots att de inte upplever att lärare ställer för höga krav, känner sig stressade av sitt skolarbete i större utsträckning än elever från andra länder. Forskare har dragit slutsatsen att ”skolan tycks bidra till sådant, som kan leda till en negativ hälsoutveckling” (Häggqvist, 2000). Sedan 1990 gäller arbetsmiljölagen för alla elever från och med första året i skolan, så enligt arbetsmiljölagens perspektiv är skolan Sveriges största arbetsplats och omfattade år 1998 ca 1,9 miljoner arbetstagare, varav 1,6 miljoner elever (det vill säga alla skolformer från 6-årsverksamhet till och med Komvux). Skolan är en plats som borde vara attraktiv för stressförebyggande åtgärder då nästan alla individer i olika målgrupper finns tillgängliga där. En av skolans huvuduppgifter är att ”till eleven överföra värden, förmedla kunskaper och förbereda dem för att arbeta och verka i samhället /.../ ge var och en en möjlighet till en harmonisk och allsidig utveckling. De skall få sådan grund för ett livslångt lärande att de har beredskap för den omställning som krävs när sådana betingelser i arbetsliv och samhällsliv förändras” (SKOLFS 1994:2, gymnasiets skolförordning, bindande styrdokument). Vi lever i en värld som förändras i allt snabbare takt, att gå i skolan och även

livet efter skolan kommer oundvikligen att medföra stress. Sett ur det här perspektivet gör skolan i nuläget inte tillräckligt för att rusta eleverna för detta.

Stress

I över 20 år har stress definierats som en kroppslig reaktion som uppstår när det råder en obalans mellan de resurser vi har och de påfrestningar vi utsätts för (till exempel Lazarus & Folkman, 1984). Man skiljer normalt mellan två typer av stress: aggressiv stress och uppgivenhetsstress. ”Aggressiv stress” har utvecklats för att vi ska kunna hantera akuta situationer där vi antingen måste fly eller slåss. Det autonoma nervsystemet (det som vi inte styr med vår vilja) är aktivt under denna stress. Aggressiv stress bidrar bland annat till att vårt blodtryck höjs, adrenalin utsöndras och blod pumpas till de stora muskelgrupperna så att vi ska kunna fly eller slåss.

Som moderna människor har vi funnits i drygt 35 000 år i Europa. Under den tiden har vår arvs massa inte förändrats, snarare tvärtom. De som har överlevt är de som har reagerat snabbt på fara, det vill säga haft kroppar som reagerat snabbt med stresspåslag. Snabba stressreaktioner var nödvändiga för hantera ofta livshotande situationer, som att dra undan handen från ormen, springa från brunbjörnen, slåss mot fienden eller andra akuta situationer, för att sedan vila och återhämta sig när allt lugnat ner sig. Så på ett sätt är vi ”framavlade” för att reagera på fara. Idag hotas sällan våra liv på ett konkret sätt, men våra kroppsliga reaktioner kan vara lika starka nu som då – och de kan väckas av relativt obetydliga händelser i vår vardag! De senaste 150 årens samhällsutveckling ställer nu helt andra krav på oss än förut. Vi kan med fog säga att vår biologi befinner sig på kollisionskurs med dagens levnadssätt. När vi till exempel ska upp och hålla ett föredrag eller har alldeles för mycket att tänka på så reagerar vår kropp på samma sätt som om vi hade en brunbjörn som flåsade oss i nacken (Schenström & Lindqvist, 2004).

Om vi är utsatta för stress under längre tid så övergår vår reaktion i en allvarligare form av stress som kallas ”uppgivenhetsstress”. När man drabbas av denna typ av stress höjs nivån av hormonet kortisol i blodet. Höga nivåer av kortisol under längre tid är en bidragande orsak till våra stora folksjukdomar som åderförkalkning, sockersjuka, benskörhet och depression. Problem av detta slag är något som kryper ner i åldrarna, mer än hälften av barnen i trettonårsåldern har åderförkalkningsförändringar i sina blodkärl. Övervikt och fetma hos barn ökar, liksom psykosomatiska besvär som magsmärtor och huvudvärk.

Framförallt visar sig barn och ungdomars ökade stress som störningar i beteende, till exempel aggressivitet, koncentrations- och inlärningssvårigheter, och i form av ångest och depression. Även ökande alkoholbruk och narkotikamissbruk tränger ner i åldrarna.

Förhöjda nivåer av kortisol påverkar så småningom hjärnan och leder till koncentrations-, sömn- och minnessvårigheter (Åkerstedt, 2004). Med tiden kan kortisolets påverkan på hjärnan leda till att vi drabbas av så kallat ”stressutlöst utmattningstillstånd” (Björkman, Joneborg & Klingberg-Larson, 2001). Det innebär att all energi är förbrukad och den drabbade försätts i ett tillstånd av känslomässig och mental utmattning. Det tar tid att läka ett sådant tillstånd.

Situationen i Sverige

I internationella jämförelser är den fysiska hälsan i Sverige god, medan den psykiska hälsan tenderar att försämrans. Vår höga materiella standard och goda arbetsförhållanden till trots rapporteras återkommande om ökad psykisk ohälsa i befolkningen, särskilt bland ungdomar. Detta är oroväckande. Psykisk ohälsa och stress orsakar stort lidande och medför ofta omfattande sociala och ekonomiska konsekvenser för dem som drabbas och deras anhöriga, men också för samhället. Sverige har mer än dubbelt så hög sjukfrånvaro jämfört med andra EU länder och dessutom den snabbaste ökningen (Nyman, Bergendorff & Palmer, 2002). Sjukfrånvarofrekvensen i Sverige har ökat med 40%, från 180 000 till 302 000 personer, från januari 1999 till januari 2003 (RFV, 2003:5). Den vanligaste anledningen till sjukskrivning är smärta i nacke, axlar och rygg, såväl som mer diffusa stressrelaterade symtom som utmattning och depression. (RFV, 2003:4).

En annan mycket oroande faktor är den höga dödligheten som följer med depression. Och speciellt vid stressutlöst depression där suicidaliteten är så hög att den inte tycks stå i rimlig proportion till depressionsdjupet (Björkman, Joneborg & Klingberg-Larson, 2001). Antalet självmordsförsök är fortfarande stort i Sverige. Självmord är vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-44 år. Dessa tendenser med ökad psykisk ohälsa bland ungdomar är oroande och bör uppmärksammas (Gustafsson, 2001).

Att angripa stress

Enligt den vedertagna definitionen att stress är en kroppslig reaktion som uppstår när det råder en obalans mellan de resurser vi har och de påfrestningar vi utsätts för (till exempel Lazarus & Folkman, 1984), finns det två vägar att angripa stressen på.

1) Att angripa ”stressorn”, det vill säga källan, det som stressar oss. Eller 2) Att förändra upplevelsen av hotet mot ens välmående och förmågan att handskas med stressen. Den här studien handlar om att angripa stressen genom alternativ nummer 2) att förändra upplevelsen av stress.

Det finns många situationer, både traumatiska och vardagssituationer som kan starta en stressreaktion. Men de kanske mest uppenbara rör skol- och arbetssituationen. Detta är kanske inte så förvånande eftersom de flesta av oss någon gång i våra liv måste skaffa oss en inkomst, och för att få det arbete vi vill ha väljer vi ofta att skaffa oss en gymnasieutbildning. Skol- och arbetsliv ställer ofrånkomligen en hel del krav på oss och arbetspsykologer har identifierat en rad sådana krav, eller stressorer, som med stor pålitlighet förutspår ångest och sjukfrånvaro som är baksidan av stressreaktioner. Sådana erkända stressorer inkluderar brist på kontroll över arbetet, dåligt socialt stöd, rollkonflikter och för hög arbetsbelastning (till exempel Cox, Griffiths, Barlowe, Randall, Thomson, & Rial-Gonzales, 2000). Det finns en olycklig kombination av stressorer för elever på gymnasienivå. Gymnasiet är frivilligt i Sverige, men 96% väljer ändå att läsa vidare efter grundskolan. Många upplever att de inte har något val om de ska lyckas få ett jobb senare. Gymnasielever upplever att de har låg grad av kontroll över om de överhuvudtaget ska läsa vidare på gymnasiet eller inte, eleverna upplever att de har låg grad av kontroll över sin skolsituation när de väl går gymnasiet, och detta kombineras med hög upplevd arbetsbelastning (speciellt på gymnasiets teoretiska program). Detta är en illavarslande kombination som vi avsåg att underlätta genom en intervention bestående av Acceptance and Commitment Therapy.

Acceptance and Commitment Therapy

ACT är en av flera nya psykoterapier inom fältet för Beteende terapi (BT) och Kognitiv beteende terapi (KBT). Bland andra former av nya psykoterapier som brukar falla inom benämningen ”tredje vågens beteendeterapier” (Hayes, in press) kan till exempel nämnas Dialektisk beteende terapi (DBT), Mindfulnessbaserad Kognitiv Terapi (MBCT) och Funktionell analytisk psykoterapi (FAP).

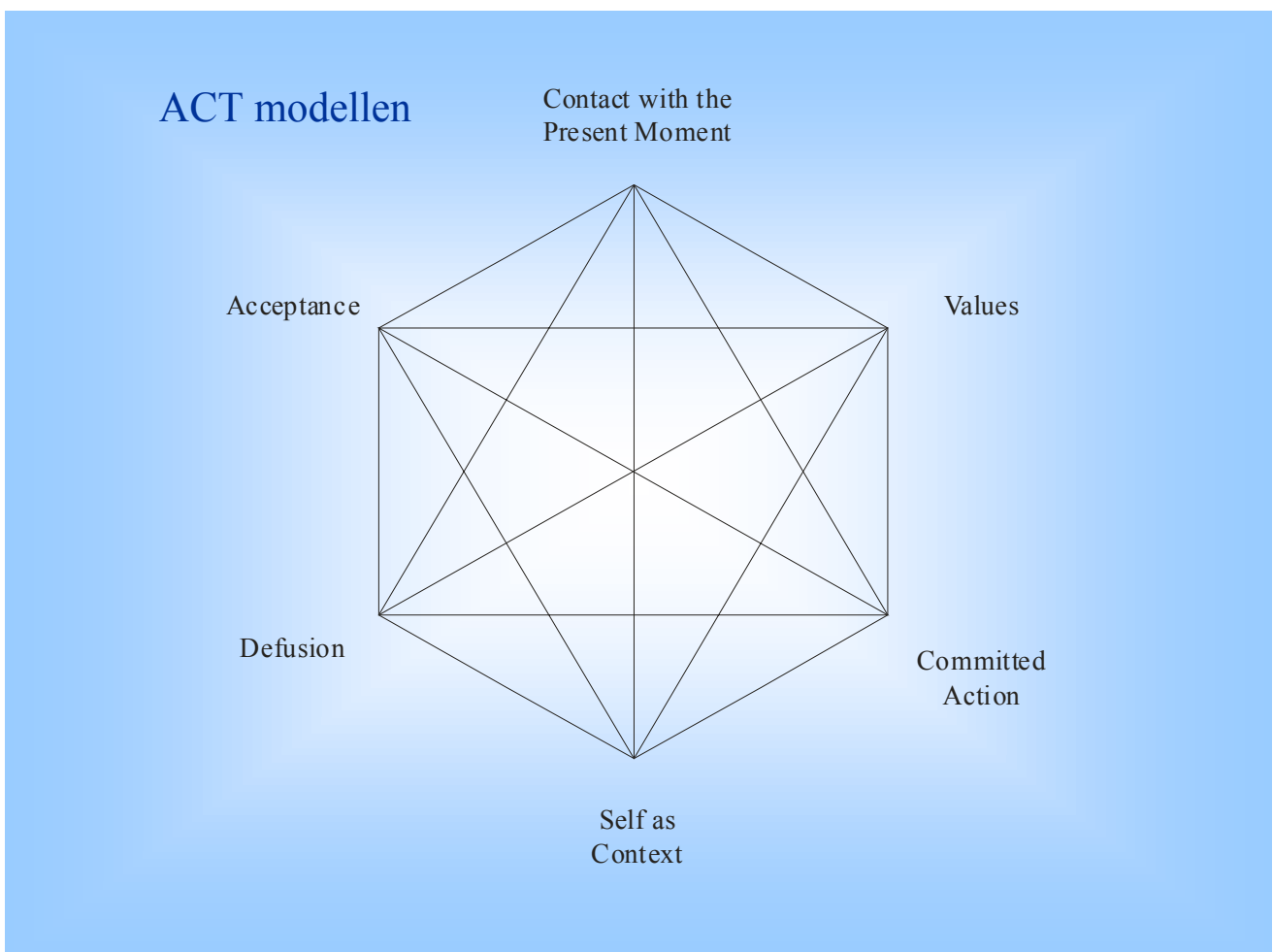
ACT är en psykoterapi som är baserad på en speciell filosofi och teori. Behandling fokuserar på sex nyckelkomponenter inom den modellen; 1) Frikoppling från språket, 2) Acceptans, 3) Självet som utgångspunkt, 4) Kontakt med här och nu, 5) Värderingar och 6) Handling. Varje komponent innehåller olika tekniker och metaforer som är framtagna för att skapa ett psykologiskt sammanhang varifrån det är möjligt att uppleva negativa tankar,

känslor, fysiska förnimmelser och minnen. Målet med ACT är att hjälpa klienten eller kursdeltagaren att ta steg i riktning mot vad som är viktigt i hans/hennes liv med all sin historia och reaktioner som kan dyka upp när han/hon tar dessa steg. (Hayes, Strohsal & Wilson, 1999). ACT siktar mot att förändra den normala negativa påverkan av privata upplevelser (tankar, känslor, fysiska förnimmelser och minnen) och bygga en flexibel och effektiv beteenderepertoar kring dessa (Folke & Parling 2004).

ACT är en del av en beteendeanalytisk tradition som grundas på olika former av pragmatism som går under namnet funktionell kontextualism (Hayes, in press). Teorin som hela ACT vilar på är Relational Frame Theory (RFT) och den som är intresserad kan läsa mer om denna i Hayes et al. (2001).

För att ge en någorlunda lättförståelig överblick av ACT så presenteras här de sex grundkomponenterna som ACT vilar på. Först i form av figur 1 och sedan några ord som kort förklarar vad komponenterna står för.

Figur 1: Figuren visar de sex centrala komponenterna i ACT



Acceptans (Acceptence):

Det var någon psykolog som uttryckte en av de många komplicerad processerna ganska enkelt, ”Livet är en kamp, har man fattat det så blir det mycket lugnare...”. I vårt samhälle där det råder en slags ungdomskult så matas ungdomar hela tiden med att man ska vara vacker, lycklig, rik, framgångsrik och må bra hela tiden. Budskapen kommer från ungdomsserier, doku-såpor, reklam, tv-spel, vänner med mer. Den ”hårda sanningen” är att det är inte alltid lätt att vara tonåring (inte vuxen heller för den delen), alla stämmer till exempel inte med idealen, och även de som gör det ”mår inte bra” hela tiden heller. Dessutom är det mycket som händer i ens utveckling i tonåren, både hormonellt, fysiologiskt och psykologiskt. Svängningarna i känslor och humör kan vara ganska dramatiska. Faktum är att priset vi betalar för att vara människor, om vi vill leva ett vitalt liv, är att vi kommer vi att uppleva sorg, smärta, glädje, apati, lycka mm, hela livets register. Det vill säga det finns alltid ett mått av lidande och naturliga ”negativa” känslor och tankar som kommer till oss, och om vi sedan har en bild av att vi alltid ska ”må bra” så är det ganska logiskt att vi reagerar med stress och tenderar att försöka bli av med dessa tankar och sensationer, vilket sällan resulterar i något annat än att vi lägger ännu en börda på bördan. Ångest över ångesten, stress över att känna apati, också vidare. Ännu en vanlig följd är att vi tar till undvikande strategier för att undvika ångest (kortsiktiga förstärkare i form av ångestreducering). Detta undvikande leder i sin tur att livet ofta blir inskränkt och att vi utvecklar sekundära problem (jfr. social fobi, depression, smärtproblematik, alkoholism mm). Så här kommer accepterade av känslor in och att grundtillståndet kanske inte är att alltid ”må bra”. Utgångspunkten är att det är viktigare att leva ett vitalt och värdigt liv (som man själv definierar detta). Vi har känslor och tankar som vi inte vill ha, och att acceptera dessa medför mindre kamp än att kämpa för att bli av med dem, vilket för övrigt ofta är kontraproduktivt.

Strategier som uppmuntrar till öppenhet och acceptans till tankar och känslor (även aversiva) har dykt upp som lovande behandlingsmetoder för en lång rad av problem, inklusive stress och smärta (Salmon, Santorelli & Kabat-Zinn, 1998; Kabat-Zinn & Chapman-Waldrup, 1988; Bond & Bunce, 2000; Dahl, Wilson & Nilsson 2003). Men också i behandlingen av borderline personlighetsstörning (Linehan, 1987), drogmissbruksproblematik (Hayes et al., in press; Linehan, 2002; Marlatt, 2002), samlevnadsproblem (Christensen, Jacobsen & Babock, 1995), depression (Teasdale, et al., 2002), ångest (Roemer & Orsillo, 2002), ätstörningar (Wilson, 1996).

Värderingar (Values):

En stor del av kursen används för att identifiera mål och värderingar. Kursdeltagarna får tänka sig hur de vill att deras liv skulle se ut om det inte fanns några begränsningar. Detta ger ett sammanhang och en anledning till varför man ska bry sig om att gå i en viss riktning. Det finns ytterligare två viktiga mål med att identifiera riktningar och mål. Det ena är att deltagarna påminns om att de är de själva som väljer att gå i en frivillig skolform för att det är något som de vill uppnå (oftast ett bra framtida arbete). Detta torde öka upplevelsen av kontroll och motivation, vilka båda är bra mot stress. Det andra är att deltagarna identifierar värderingar som anses vara viktiga för de flesta människor inom 9 områden i livet (till exempel intima relationer, fritid, arbete, osv. Se livskompassen av Dahl, J. (bilaga 1). Ofta, speciellt när vi blir stressade är det lätt att förlora perspektiv och lösa problem kortsiktigt. Att till exempel satsa 100% av sin energi bara på skolan en längre tid kan fungera ett kort tag. Men om arbetsbördan upplevs för hög och det inte finns tid för återhämtning, det vill säga att man har ett ständigt stresspåslag i kroppen, då blir det skadligt. Ett nyckelord i stressforskning är återhämtning, ofta är det inte stressen som är problemet, utan bristen på vila och återhämtning (Schenström & Lindqvist, 2004). Hur man går ner i varv, eller ”tankar näring” är individuellt, men ofta ligger många av dessa tillfällen i domäner som kortsiktigt prioriteras bort för att klara av skolan, kanske kan det vara att umgås med en kompis, rida, skogspromenad, teater, skruva i bilar, mm. Så ett syfte med värderingar är att på ett ”djupare plan” komma i kontakt med vad som är viktigt i deltagarens liv, vad som ger hans/hennes liv mening och vitalitet, samt att kontrollera om det finns en balans i nuläget i livet i stort.

Handling (Comitted action):

När deltagarna vet vad de behöver, eller tror sig veta så handlar det om att faktiskt ta steg i den riktningen. Även om det kan kännas skrämmande ibland. En person som tänker ta kontakt med en potentiell partner han/hon är intresserad av kommer förmodligen att vara rädd att bli avvisad, sårad, OCH personen ifråga kan gå fram och prata ändå. Det handlar alltså om att göra aktiva val och handla på dessa. Ibland handlar det kanske om att göra mer skolarbete, och ibland kanske om att umgås mer med vänner för att få balans i livet och klara av skolan bättre. Beteendeaktivering i sig har visat sig vara effektivt bland annat mot depression (Jacobson, Martell & Dimidijan, 2001).

Självvet som utgångspunkt (Self as context):

Handlar om att skapa en upplevelse av ett ”observerande jag”, en bas som är den man vanligtvis refererar till när man säger ”jag”. En bas som har varit konstant genom hela livet trots att ens egen kropp, roller, upplevelser och känslor är i ständig förändring. Denna upplevda bas fungerar sedan som utgångspunkt för att inte överväldigas av ”negativa” tankar och känslor, utan se dem för vad de är och sedan fatta ett aktivt val hur han/hon vill handla för att gå riktning mot vad han/hon tycker är viktigt (Hayes, 2002)

Frikoppling (Defusion):

Bygger lite på den tidigare punkten. För att ta ett exempel, ”Stina 17år” får tankar om att hon är ful och tråkig, hon vill egentligen gå över till sina kompisar, men tänker att det vore så jobbigt och pinsamt att gå ut och visa sig och att hon bara kommer att göra sina kompisar uttråkade. Om Stina verkligen identifierar sig med dessa tankar (är ”fused”, saknar perspektiv) så är risken stor att hon stannar hemma och missar det hon vill ha. Om Stina från perspektivet av ett ”observerande jag” klarar av att känna känslan och se tankarna för vad de är (d.v.s. kanske en tråkig tanke och känsla, eller intressanta, men ändå ”bara” en tanke och känsla) så är sannolikheten större att hon kan fatta ett beslut (committed action) att ha den tanken (acceptance) OCH gå och umgås med sina vänner ändå (values).

Tidigare forskning på ACT som stressintervention.

Såvitt jag vet så finns det i dagsläget två publicerade studier på just ACT som stressintervention (Bond & Bunce 2000; Bond & Bunce 2003), samt en svensk studie som snart kommer att publiceras i *Behavior Therapy* (Dahl, Wilson & Nilsson. in press). I Bond och Bunces studie (2000) så testas två sätt att komma åt stressen. I en stor mediaorganisation får 90 personer frivilligt anmäla sig till att delta i en studie i att hantera stress. Därefter slumpas de in i tre grupper, i grupp ett ligger fokus på att deltagarna får identifiera stressorer och påverka dessa, i grupp två som är ACT, ligger fokus på att förändra upplevelsen av stress, samt acceptans, den tredje och sista gruppen fungerar som kontrollgrupp och får ingen behandling alls. Behandlingstiden i grupp ett och två är tre timmar vid tre tillfällen utspritt över tre månader (totalt 9 timmar). I båda behandlingsgrupperna får man bra resultat (inga resultat i kontrollgruppen), och man bekräftar också att mekanismerna bakom förändringen är olika i de två behandlingarna. Resultatet i grupp ett beror på att man påverkar stressorerna direkt, det vill säga att man modifierar

källorna på arbetet som leder till stress. I ACT behandlingen, grupp två, kommer förändringarna genom acceptans av oönskade tankar och känslor samtidigt som deltagarna strävar mot sina olika mål. I ACT gruppen förbättrades resultaten signifikant på depressionssvariabeln, allmän psykisk hälsa samt att personalen blev mer kreativ. I grupp ett som fokuserades på stressorerna såg man förbättringar på depressionsvariabeln och ökad kreativitet, men inte på allmän psykisk hälsa.

Bond och Bunce (2003) har fortsatt att arbeta på samma linje och återigen fått bekräftelse på tidigare data, samt att ökad acceptans av oönskade tankar och känslor predicerar goda arbetsförutsättningar (psykisk hälsa, tillfredsställelse och prestationsförmåga) upp till ett år senare, speciellt i kombination med insatser som ökar upplevd kontroll över arbetsituationen.

Bond börjar nu också klar med ytterligare två replikationer och utvidgningar av studien från år 2000.

I en svensk studie 2003 så gav Dahl, Wilson & Nilsson (in press) ACT behandling inom den offentliga omvårdnadssektorn, till sjuksköterskor och vårdgivare som led av kronisk stress/smärta och var i riskzonen för långtidssjukskrivning. 19 deltagare slumpades till två grupper, grupp ett fick Medical-Treatment-As-Usual (MTAU) och grupp två som fick MTAU plus fyra 60 minuters ACT sessioner enskilt. Vid eftermätning och vid sexmånaders uppföljning hade gruppen som fått ACT utöver Medical-Treatment-As-Usual 91% mindre sjukskrivning och använde mindre medicin.

Forskning på ACT och ungdomar

Den enda publicerade forskning jag känner till om ACT och ungdomar är en randomiserad, kontrollerad studie av Metzler et al., (2000), där ACT-komponenter var en del av ett framgångsrikt behandlingsprogram som gick ut på att reducera sexuellt högrisk beteende hos tonåringar på amerikanska STD kliniker.

ACT är en relativt ny terapiform och mycket forskning bedrivs just nu och är ännu inte publicerad. Bland forskning som riktas mot ungdomar kan bland annat nämnas en studie (liten med multipel baslinje) som precis har avslutats av Steven Myles vid University of Wales som visar att ACT är effektivt vid uppförandestörningar hos tonåringar (lämnas snart in). En liten okontrollerad studie av Laura Ely & Kelly Wilson visar att en kort intensiv ACT behandling gav goda resultat för college-elever i Mississippi som var på väg att misslyckas akademiskt i skolan. Som en uppföljning till den studien gör nu Debra Moore och Kelly Wilson en

randomiserad kontrollerad studie (RCT) där man jämför ACT mot ett standardpaket med psykoedukation för high school studenter som är i riskzonen för att hoppa av eller misslyckas akademiskt. Den studien finansieras av U. S. Department of justice.

I Sverige har Lundgren, Månsson & Dahl (2003) under sommaren 2003 hållit ett kollo för ett behandlingshem med självskadande tonårsflickor i åldrarna 15-18 år. ACT var den enda behandlingsmetoden som användes. Preliminära data ser lovande ut, studien är ännu ej klar för publikation.

ACT som behandling mot stress och allmän psykisk ohälsa på svenska gymnasieungdomar.

Att arbeta preventivt på gymnasienivå borde kunna innebära stora kostnadsminskningar för samhället i stort. Dels eftersom att minskad stress och därtill kopplad fysisk och psykisk ohälsa leder till mindre sjukfrånvaro som är relaterad till psykosomatiska orsaker (till exempel stressrelaterad problematik som utmattningsdepression, magsår, diffusa ryggsmärtor mm). Dessutom har man i skolan möjlighet att tidigt fånga upp ungdomar med förhöjda risker för stressproblematik och psykisk ohälsa och erbjuda dessa tidiga interventioner, då det är lättare att komma till rätta med problematiken tidigt än senare när flera sekundära problem har utvecklats samt grundproblematiken mera har "cementerats". Elever på gymnasiet står steget precis innan framtida studier, ett arbete eller arbetslöshet. Alla dessa tre alternativ kommer att innebära påfrestningar i form av stress. Därför skulle man kunna se det som en naturlig ingrediens i skolans verksamhet att erbjuda ungdomar kunskap för att redan tidigt i sitt arbetsliv vara rustade för att kunna hantera stress. Tyvärr kan man inte mäta det subjektiva lidandet i pengar, men för varje individ som slipper ett liv i utanförskap och ohälsa är vinsten uppenbar och väldigt värdefull.

Ett mål med behandlingen är ganska omedelbara effekter i form av en annan upplevelse av stress och minskad psykisk ohälsa, en målsättning till är att på längre sikt nå så kallade "spill-over effects". Tanken med behandlingen är att ungdomarna ska få ett nytt sätt att se på sig själva och livet som kan generaliseras och bibehållas och på så sätt "vaccinera" dem mot olika problem i framtiden.

Eftersom få insatser gjorts inom detta område och behovet är stort, ansågs det angeläget att undersöka om en behandling med ACT i gruppformat kunde vara ett steg på vägen mot att minska stressproblematik.

Syfte

Denna studie vill undersöka om en ACT-behandling kan ge effekter på olika variabler som upplevd stress, ångest, allmän psykisk hälsa, depressiva tendenser, subjektivt välmående samt acceptans, jämfört med en grupp som inte får någon behandling alls förutom den vanliga skolundervisningen som också till en del ska täcka dessa områden.

Studien vill också undersökas om några mätbara effekter kan uppnås gällande beteendeaktivering, samt alkoholkonsumtion..

Frågeställningar

Kan en ACT intervention i form av en niotimmarskurs visa sig vara effektiv jämfört en kontrollgrupp gällande förbättringar på variablerna:

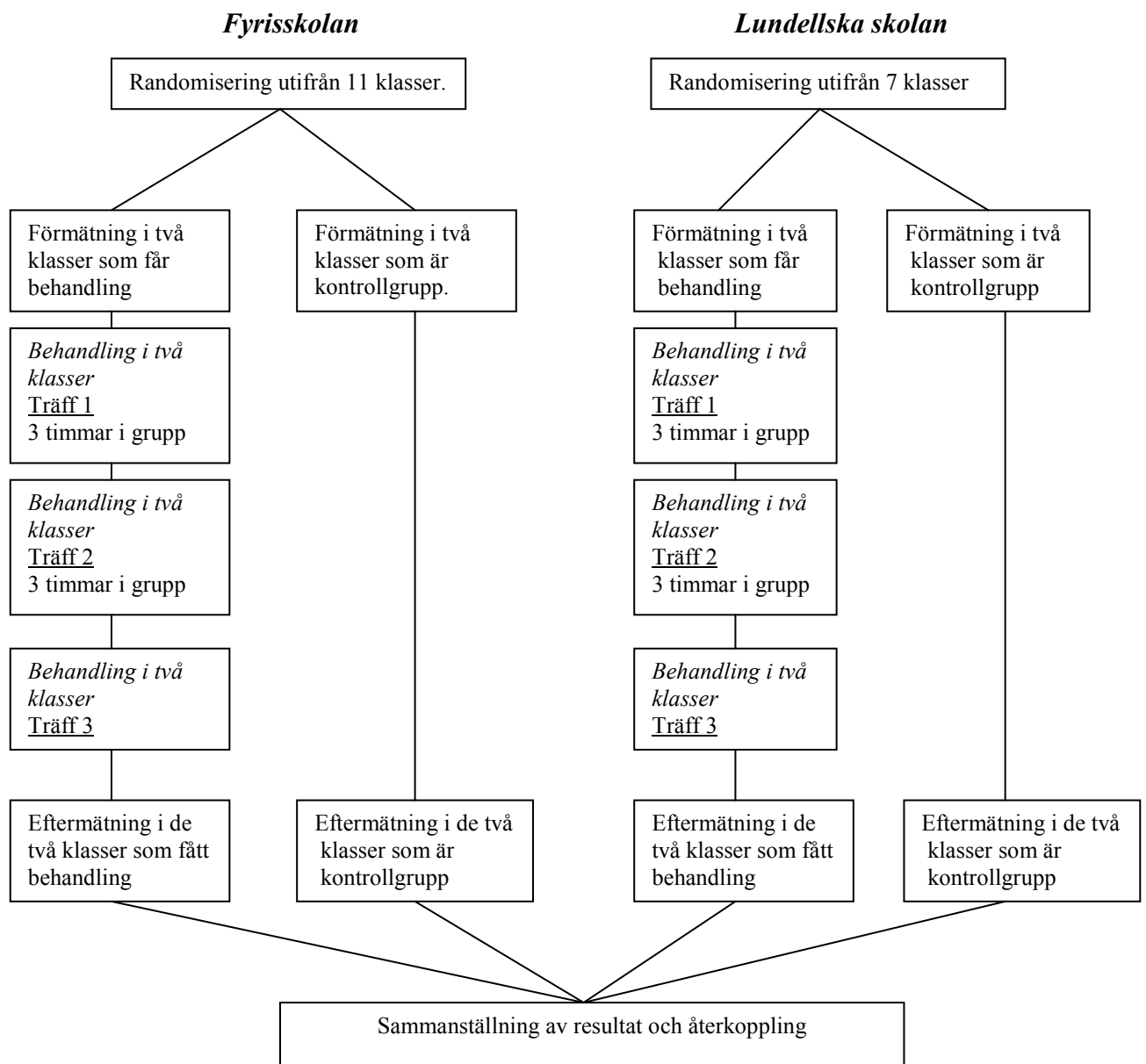
- a) Upplevd stress
- b) Ångest
- c) Depressiva tendenser
- d) Allmän psykisk hälsa
- e) Psykologisk flexibilitet
- f) Subjektivt välmående
- g) Funktion inom sitt största problemområde
- h) Alkoholkonsumtion

Metod

I metoddelen presenteras procedur, deltagare och bortfall, etiska frågeställningar, behandlingen, kontrollgruppen, mätinstrument, behandlingsledare samt metod för statistisk bearbetning.

Design

Följande figur visar studiens design



Studien är en kontrollerad randomiserad interventionsstudie med för och eftermätning. AB studie. Oberoende variabel (OBV) i två betingelser, ACT samt kontrollgrupp. Deltagarna randomiserades till antingen ACT behandlinggrupp eller kontrollgrupp. Grupperna mättes före (pre) och efter (post) behandling. Det var således en mixad design med de oberoende variablerna ACT-behandling och kontrollgrupp och tid (för- och eftermätning).

Kontrollgruppen fick vanlig skolundervisning och ACT behandlingsgruppen fick totalt nio timmar undervisning om att hantera stress utspjutt till tre timmar vid tre tillfällen på ordinarie undervisningstid.

Beroendevariabeln var självskattningsskalorna som mätte nivåer av depression, ångest, stress, subjektivt upplevd välmående, allmän psykisk hälsa, alkoholkonsumtion och upplevelse av att vara hindrad av sitt största problemområde.

Procedur

Två av de största gymnasieskolor i Uppsala valdes ut att medverka i projektet, Fyrisskolan och Lundellska skolan. Därefter kontaktades rektorerna på respektive skola och projektet förankrades. På Fyrisskolan valde man att förlägga studien till årskurs ett och på Lundellska skolan valde man att förlägga studien till årskurs två. Alla teoretiska program lades ihop till en grupp på respektive skola och därefter slumpades två klasser fram till att delta i behandlingsgruppen och två till kontrollgruppen. På skola A ingick totalt 11 teoretiska klasser från början innan slumpningsförfarandet, i skola B totalt 7 teoretiska klasser.

När slumpningen var klar informerades alla lärare på skolorna om projektet, och berörda klassföreståndare och mentorer fick relevant tilläggsinformation. Veckan innan själva behandlingen började gjordes förmätningar i alla klasser under ordinarie lektionstid på en lektion där hela klassen hade undervisning. Vid detta tillfälle fick även klasserna en översiktlig information om projektet och när och i vilken utsträckning de skulle delta. Eleverna hade möjlighet att ställa frågor vid detta tillfälle. Här delades även ett informationsblad ut med information till föräldrar/vårdnadshavare som deltagarna ombads ta hem och visa upp (bilaga 2). De fåtal elever som inte var närvarande vid förmätningen fick svarsformulär och informationsblad senare av ansvarig lärare och när formuläret var ifyllt togs uppgifter som kunde röja elevens identitet bort och formulären skickades till försöksledaren. Samma procedur tillämpades vid eftermätningstillfället som även det låg på ordinarie undervisningstid. Tid för mätning i en helklass uppgick till ungefär 20 minuter vid respektive tillfälle.

Undervisningstillfällena för deltagarna som fick kursen var förlagd till en halvdag, antingen för- eller eftermiddag på ordinarie undervisningstid. Under passen på tre klocktimmar gavs två raster på 15 minuter. Deltagarna var informerade om att det var obligatorisk närvaro på dessa tillfällen och att närvaron rapporterades till klassföreståndare/mentor.

Deltagare och bortfall

Totalt ingick åtta gymnasieklasser i Uppsala fördelade på två skolor. På vardera skola ingick således fyra klasser, två klasser som fick kursen, samt två klasser som fungerade som kontroll/jämförelsegrupp och inte fick någon behandling mot stress under tiden för studien.

Totalt deltog sammanlagt 230 elever i studien, 116 elever i behandlingsgruppen och 114 elever kontrollgruppen. Alla elever ligger mellan åldrarna 15 - 21 år, men det stora flertalet ligger mellan 16 – 18 år. Fördelningen mellan kön bland alla elever som ingick i studien var 58% pojkar och 42% flickor. Av de 230 eleverna som ingick var det 209 elever som deltog i förmätningen vilket gav ett bortfall på 21 elever (9%). Av dessa 209 elever var det 12 stycken som inte deltog i eftermätningen (5,7%). Sålunda deltog 197 elever i undersökningen.

Tabell1: Tabellen nedan visar fördelningen på det totala bortfallet från 230 elever till 197 elever.

	Fyrisskolan		Lundellska skolan	
	Bortfall	Deltagare	Bortfall	Deltagare
Beh.grupp	9 st	50 st	13 st	44 st
Kontrollgrupp	10 st	44 st	2 st	59 st

Tabell2: Tabellen nedan visar könsfördelningen för de 209 eleverna i behandlings- och kontrollgrupp vid förmätningstillfället

	Flickor	Pojkar	Total
Behandlingsgrupp	45	59	104
Kontrollgrupp	43	61	105

Etiska frågeställningar

Elevvården på bägge skolor informerades om studien. Representanter för elevvården kom även med återkoppling och godkände en A4 sammanställning med information som gick ut till alla deltagare med påminnelse om att man kan vända sig till elevvården om man har problem som man inte klarar av att hantera själv (bilaga 3). På informationsbladet fanns även telefonnummer och mottagningstider till elevvården, samt information om var man kan söka

hjälp utanför skolan. Alla mätformulär som användes oidentifierades och kodades, inga komplikationer bör ha förekommit för deltagarna.

Ett antal elever fanns må så pass dåligt när man tagit hänsyn till alla mätskalor sammantaget, samt både för och eftermätning, att de kontaktades per brev där de föreslogs att fundera på att vända sig till elevvården (bilaga 4). Elevvården informerades om att de skulle kunna komma att bli kontaktade av ett antal elever och fick problematiken beskriven i stort utan att deltagarens namn eller identitet röjdes. De elever som fanns må dåligt gjorde detta redan vid förmätningstillfället och sannolikheten att besvaren skulle ha uppkommit till följd av medverkan i studien bedöms som liten.

Oberoende variabel (Interventionen)

Kursen eller interventionen gavs enligt ”2 + 1” formatet för psykoterapi (Barkham & Shapiro, 1990), i vilken kursdeltagarna får tre halvdags sessioner: två på efterföljande veckor och en tredje en månad senare. Så mer exakt, session 1, 2 och 3 kom vecka 1, 2 och 5. Var och en av de tre sessionerna innehöll gruppdiskussioner, didaktiskt lärande och olika upplevelseorienterande övningar. Uppgifter för hemarbete gavs vid alla tre tillfällen och vikten av att göra dessa för att få ut maximal effekt av kursen understryktes noga. I de två senare sessionerna diskuterades tidigare hemuppgifter, detta för att lösa eventuella problem samt uppmuntra till att deltagarna fortsatte att göra hemuppgifterna (compliance). Formell kontroll av hemuppgifter gjordes inte, och i gruppdiskussioner framkom att många deltagarna hade svårt att ta sig tid för att göra hemuppgifterna i den utsträckning som rekommenderades.

ACT i skolan - att hantera stress.

De tre kurstillfällena beskrivs översiktligt i den här delen. Som grundstomme till kursen användes Bond och Bunces (2000) uppmärksammade studie ”ACT at work” som genomfördes i en stor mediaorganisation i London, där man fick fram goda resultat. Övningar och metaforer togs från Hayes, Strosahl & Wilson (1999) och Dahl, Wilson & Nilsson (in press). Övningar och metaforer anpassades för att passa svenskt språk, kultur och gruppen ungdomar. Manualen, overheadbilder, åhörarkopior och arbetsmaterial till den här studien designades och skrevs av uppsatsförfattaren. Den intresserade kan vända sig till densamma för att få tillgång till det kompletta materialet (cirka 120 sidor).

En CD-skiva med två övningar (15 minuter och 30 minuter) i medveten närvaro/meditation skapades av uppsatsförfattaren, kopierades i 120 exemplar och distribuerades till samtliga deltagare i ACT behandlingsgruppen vid första kurstillfället.

De största skillnaderna mellan Bond och Bunces studie (2000) och denna studie är att medveten närvaro/meditation tillförts i form av en CD, och större vikt lagts vid den komponenten i kursen, samt att större vikt lagts vid arbete med värderingar och arbete med instrumentet "Livskompassen" som också den har tillförts (Dahl Wilson & Luciano, in press). Upplägget på de två övningarna på CD skivan gick innehållsmässigt helt i linje med Jon Kabat-Zinns (2000) övningar i "Mindfulnessbased Stress Reduction" (MBSR), och Segal et al.s (2002) övningar i "Mindfulnessbased cognitive therapy for depression" (MBCT).

ACT behandlingen bestod av totalt tre träffar under en halvdag i befintligt klassformat. Varje träff var förlagd till för- eller eftermiddag och varade i 3 timmar med avbrott för två raster på 15 minuter vardera. En översikt för de enskilda övningarna för respektive träff finns som bilaga 5:1, 5:2 och 5:3.

Anledningar till valet att följa Bond och Bunces (2000) format med upplägget på 9 timmar fördelat på tre tillfällen och innehållet i stort var :

- Det är en kort, kostnadseffektiv insats som ansågs ha förutsättningar att ge goda resultat.
- Om den visade sig vara effektiv skulle den enkelt kunna administreras i större skala.
- Den kommunicerar viktig livskunskap på ett enkelt och lättfattligt sätt.
- Teoretiskt är den väldigt intressant.

Anledningar till att modifiera den:

- Den ursprungliga studien var avsedd för vuxna individer i arbetslivet
- Bedömning utifrån tidigare forskning indikerade att den kunde bli effektivare genom att betona mindfulnessbiten (medveten närvaro) mer, samt att eleverna kunde arbeta med detta hemma i form av CD skivan och övningar.
- Att eleverna tydligare får inventera och identifiera viktiga livsriktningar borde göra studien ännu kraftfullare eftersom det är svårt att hitta kraftfullare naturliga förstärkare.

Träff 1

Hela tiden, under varje träff siktade terapeuten på att ha ett aktivt fokus på de centrala ACT komponenterna som beskrivs i inledningen; acceptans, handling, självet som utgångspunkt, frikoppling, värderingar samt vitalitet.

De övergripande syftena med träff ett var: 1) Etablera en bra kontakt (arbetsallians). 2) Skapa ”kreativ hopplöshet” för att öppna för nya strategier (mot acceptans av inre skeenden som tankar och känslor). 3) Se kontroll som en del av problem. 4) Frikoppling från språkliga regler och erbjuda acceptans som ett alternativ.

Träff ett börjar med att eleverna hälsas välkomna och därefter informeras om ramarna för kursen med avseende på tider, lokaler och krav på närvaro. Terapeuten upplyser om tystnadsplikt gentemot varandra under kurstillfällena och eleverna ger sitt godkännande genom handuppräckning.

Stress

Kursledaren går igenom att det finns grovt sett två sätt att angripa stress. 1. Att ta bort det som skapar stress, och 2. Förändra tolkningen av stress. Eleverna blir upplysta om att kursen kommer att handla om angreppssätt 2, eftersom det är ofrånkomligt att livet bitvis kommer att ställa höga krav som medför stress. Eleverna påminns också under alla tre träffarna om att förändra yttre missförhållanden som skapar stress om detta är möjligt, som till exempel överdrivna läxor, prov som ligger för nära varandra, och så vidare. En metafor som ofta användes för att klargöra distinktionen var St. Fransiscus kända bön ”Gud giv mig styrka att acceptera det jag inte kan förändra, mod att förändra det jag kan förändra, och visdomen att veta skillnaden”. Sedan fick eleverna ge förslag på tecken på stress, ledaren skrev upp dessa på tavlan under rubrikerna **fysiska tecken** på stress (t.ex. kan inte sova, torr i munnen), **humör** (t.ex. lätt irriterad, blir lätt arg om något kommer emellan) **tänkande** (oroar sig, svårt att koncentrera sig, låser sig, ser smalt), och **saker man gör** (t.ex. äta för mycket eller lite, alkohol).

Därefter hölls en diskussion med ett par frivilliga om deras egna strategier att hantera stress. Syftet här var att skapa en ”kreativ hopplöshet” eftersom de flesta har en erfarenhet av lösningar som bara skapar mer stress. Anledningen till att lägga en grund med ”kreativ hopplöshet” var att, i den så kan en naturlig motivation och öppenhet för att pröva nya strategier att hantera stress på födas.

Regler om vad som fungerar inom oss och utanför oss gicks igenom. Regeln om yttrevärlden lyder ungefär så här: *"Om det är något du inte gillar så fundera på hur du ska bli av med det och gör dig av med det"* och den fungerar oftast utmärkt på yttre stressorer och problem, som t.ex. myror i hemmet eller gräsliga tapeter. Problemet kommer när vi applicerar samma regel på våra tankar och känslor. Till exempel om du märker att du kämpar med stress eller oro och du inte vill känna det. Om det verkligen är jätteviktigt att inte oro sig eller känna sig stressad, om du då börjar oro dig och känna dig stressad då har du verkligen något att vara stressad och orolig över. Det blir lätt en olycklig rundgång. Så regeln om världen inom oss sammanfattas till: *"Om du inte är villig att ha det så har du det"*. Eftersom när det gäller vårt medvetna jag, vår livshistoria, jaget, känslor, tankar, minnen, attityder och saker vi känner i kroppen och så vidare, så hjälper oftast inte kontrollstrategier. I världen inom oss, inom vår hud så är lösningen oftast inte avsiktlig kontroll, utan det är ofta kontroll som är problemet. Om vi försöker undvika vår egen historia och oro, vår stress, våra jobbiga känslor så är vi i en kamp som vi inte kan vinna. I och med vårt centrala nervsystem så är vi per definition alltid i kontakt med våra tankar och känslor, och dessa varierar hela tiden. Så budskapet är att vi effektivt och på lång sikt inte kan kontrollera våra tankar och känslor och det som pågår i världen inom oss, i vårt medvetande och i vår kropp. I detta läge introduceras acceptans som ett alternativ.

En annan central uppdelning introduceras också under första träffen, och det är distinktionen mellan *"rent obehag"* och *"skitigt obehag"*. För att börja med att beskriva det *"rena obehaget"* så är det något som kommer bara av att vi lever våra liv. Det är ofrånkomligt. Ibland är det högt och ibland är det lågt och det beror bl.a. på vår historia, den miljö vi befinner oss i osv. Det rena obehaget är sådant vi ej kan ta bort genom att kontrollera det. Människor vi älskar kommer att dö. Vi kommer bitvis att vara sjuka. Vi kommer att bli sårade när vi väljer att älska (vi kommer att vinna mycket också). Rent obehag varierar i styrka. Allt ifrån att vi blir irriterade om någon är otrevlig till hög om vi bråkat med en vän, eller har det jobbigt hemma, eller inte tycker att vi lever upp till våra ideal. Det är naturligt att livet bitvis gör ont.

Orent obehag å andra sidan, kommer när vi inte vill känna det rena/naturliga obehaget, då får vi *"orent obehag"*. Eller när vi försöker fly från, kontrollera eller undvika det *"rena obehaget"*. Till exempel stress över stress, ångest över sorg, rädsla över rädsla osv. Det finns en risk att vi går in i en ond cirkel där vi hela tiden lastar mer orent obehag på det rena obehaget, med resultat att vi får ännu mer fysiskt stresspåslag i kroppen som i sin tur leder till mer orent obehag osv. Då försöker vi oftast ännu mer med kontrollstrategier i syfte av att bli

av med obehaget och skapar mer smärta. Så budskapet här är att om vi ger upp våra ansträngningar att manipulera vårt obehag så kommer obehaget att anta den nivå som bestäms av vår aktuella historia. Varken mer eller mindre. Om vi är inne i en period med hög arbetsbelastning så är det normalt att vår kropp kommer att reagera med ett visst stresspåslag (rent obehag), om vi ska upp och hålla ett tal inför en stor grupp människor är det normalt för de flesta av oss att kroppen reagerar med stresspåslag, vi kanske rodnar, känner stark puls, nervositet (rent obehag). Genom kunskap om detta kan kroppens naturliga reaktioner normaliseras ("reframing") och som resultat av detta sjunker i allmänhet den totala stressnivån.

Resten av träffen varvas med metaforer, övningar i att etablera ett "observerande jag", samt genomgång av vad som händer rent fysiologiskt i våra kroppar vid stresspåslag. Träffen avslutas med genomgång av hemuppgifter i form av övningar.

Träff två

De övergripande syftena med träff två var: 1) Repetition av förra veckans arbete samt arbete med hemuppgifter. 2) Identifiera värderingar och se i vilken utsträckning eleverna lever i enlighet med vad han/hon värderar som viktigt. 3) Börja identifiera hinder som står mellan eleven och det liv han/hon vill leva.

Huvuddelen av träff två ägnas åt att identifiera värderingar. Träffen börjar med genomgång och orientering kring träffens innehåll. Hemarbetet följs upp muntligt i helklass. Uppkomna problem diskuteras och förslag på lösningar diskuteras. Innehållet i träff ett repeteras.

Därefter introduceras kort hur vi styr oss själva och vårt beteende utifrån språkliga regler. Som ett exempel på detta diskuteras "men / och" regeln. Ordet "men" är ett roligt litet ord som kan få oss att gå i kamp med våra tankar och känslor, när vi använder ordet för att förklara våra beteenden i termer av inre skeenden (t.ex. tankar och känslor). Då vi gör detta slutar det med att vi ställer en inre händelse (t.ex. en önskan träffa sina vänner) mot en annan inre händelse (t.ex. jag är så stressad). "Men" betyder bokstavligen att det som följer efter ordet står i motsats till vad som kom före ordet. Vi tar *exemplet "jag vill gå och träffa mina vänner, men jag är stressad"*. I det här uttalandet finns två saker, vilja och stress. Ordet "men" specificerar läget mellan dessa och säger att det finns två lägen som inte kan existera samtidigt och ändå leda till ett effektivt handlande. Ett annat exempel är *"jag älskar min partner, men jag är så förbannad på honom/henne"*. Eleverna får pröva vad som händer om man istället byter ut **men** mot **och**.

Om man byter ut ordet **men** mot **och** så är det nästan alltid mer ärligt (om man inte medvetet vill negera meningen innan). Så i exemplen som gavs förut skulle man då säga ”*jag älskar min partner och jag är så förbannad på honom/henne*” och det andra exemplet; ”*jag vill gå och träffa mina vänner, och jag är stressad*”. Så den lilla konvention eleverna uppmuntras till är att anamma att använda ”och” istället för ”men” när de pratar med varandra. Detta leder till att man övar på att bli mer känslig för ett av de sätt som människor dras in i striden med tankar och känslor på. Och i slutändan en större frihet att själva välja sitt handlande utifrån vad eleven tycker är viktigt. Detta leder oss in på huvudtemat för träff två.

Värderingar

Vid varje träff delades åhörarkopior och arbetsmaterial ut. I detta material till träff två fanns 2 versioner av livskompassen (bilaga 6). Deltagarna ombads att välja en av livskompasserna och vid vart och ett av de nio områdena fylla i hur viktigt var och ett av dessa områden är, eller skulle vara om det inte fanns några begränsningar på vad varje område kunde innehålla. Skalan som eleverna ombads använda var 1-10 där 10 stod för väldigt viktigt. Därefter ombads eleverna med några ord beskriva vad de skulle fanns med i just DERAS livskompass om de försökte tänka bortom föräldrars, kompisars och lärares krav samt samhälleliga konventioner. Områden och förslag på vad dessa skulle kunna tänkas innehålla är följande;

1. **Intima relationer**/nära relationer/parrelationer: Beskriv hur du vill vara i en nära relation. Skriv vilken typ av förhållande du vill ha. Försök fokusera på din roll i relationen.
2. **Familjrelationer**: Beskriv hur du vill vara som bror/syster, far/mor, son /dotter. Beskriv vilka kvaliteter vill du ha i dessa relationer. Beskriv hur du skulle behandla andra i dessa relationer om du vore ditt perfekta jag.
3. **Vänner /socialt liv**: Skriv vad det innebär att vara en god vän. Om du hade möjlighet att vara en perfekt vän hur skulle du bete dig då? Försök beskriva ett idealiskt vänskapsförhållande.
4. **Arbete**: Beskriv den typ av arbete du vill arbeta med, det kan vara specifikt eller generellt, kom ihåg att det är en idealvärld vi föreställer oss. Beskriv varför detta perfekta arbete tilltalar dig. Diskutera sedan vilken typ av medarbetare du vill vara. Hur vill du att dina arbetsrelationer ska se ut?
5. **Utbildning och personlig utveckling**: Vad vill du utbilda dig inom? Vad är viktigt i ditt liv? Vad är du nyfiken på? Varför vill du utbilda dig överhuvudtaget? Om du skulle vilja

genomföra en informell eller formell utbildning så skriv om vilken typ av utbildning som tilltalar dig.

6. **Fritidsaktiviteter:** Beskriv det sorts liv du vill leva på din fritid. Ta med intressen, hobbies, sporter och fritidsaktiviteter.
7. **Andlighet och harmoni:** Det här behöver inte innebära organiserad religion. Vad som menas med andlighet är helt enkelt det du tycker att det betyder. Det kan handla om att uppleva naturen eller gå i kyrkan. Om detta är en viktig del av ditt liv så skriver du om hur du vill att det ska vara precis som i de andra områdena. Om det inte är en viktig del i ditt liv så hoppar du till nästa punkt.
8. **Samhällsengagemang:** För vissa människor är det viktigt att delta i samhällsangelägenheter. Vissa tycker till exempel att det är viktigt att arbeta frivilligt för hemlösa eller äldre människor. Andra vill delta i politik eller grupper som engagerar sig i vissa sakfrågor. Om samhällsfrågor av det här slaget är en viktig del av livet för dig så skriver du här om riktningen du vill ta i dessa områden. Skriv om vad som tilltalar dig i detta område.
9. **Egenvård:** Hälsa och fysiskt välmående. Här kan du skriva om dina värderingar som är kopplade till att bibehålla fysisk hälsa. Skriv om ämnen som handlar om hälsan, som sömn, rökning, motion, mat med mera.

För att hjälpa eleverna att tänka i ett större perspektiv kring sina värderingar gjordes en vägledad övning där deltagarna fick föreställa sig sin egen begravning och tänka sig vad de ville att personer som är viktiga i deras liv skulle säga om deras liv och om dem som person. Ett ytterligare syfte med denna övning är att identifiera skillnader mellan hur man önskar leva och hur ens liv faktiskt ser ut just nu. Detta kan fungera som stark motivation till förändring mot ett liv som ligger mer i linje med vad man värderar som viktigt.

Nästa steg i arbetet med livskompassen var att för varje område göra en skattning på hur mycket man tagit faktiska steg (beteenden) och gått i riktning mot vad man definierat som viktigt i sitt liv under den senaste veckan. Vid de områden där det fanns störst skillnader i skattningarna mellan hur viktigt man tyckte området är och hur man levt sitt liv den senaste veckan ombads eleverna fylla i vad de upplever som hindrar dem. Vanliga hinder som rapporterades var tidsbrist, ork, lust och stress. För att undersöka lösningsstrategier gjordes funktionella analyser på tavlan. Ett extremfall kunde se ut ungefär så här:

<u>Strategier han/hon försökt:</u>	<u>kort sikt</u>	<u>långsikt</u>
Sjukskrivning från skolan	+	-
Skolkat	+	-
Undvikit aktiviteter	+	-
Övertalat mig att jag inte är stressad	+	-
Skjutit upp en massa saker	+	-
Alvedon	+	-
Slutat träffa kompisar	+	-
Försökt sova mer	+	-
Druckit massa alkohol	+	-
Fått massage	+	-

Med + i tabellen menas att strategin fungerat kortsiktigt, precis vid det tillfället kändes det bättre ett kort tag. Med – i tabellen menas att strategin inte hjälpt deltagaren i riktning mot att leva det liv han/hon vill leva (utifrån vad de identifierat som viktigt i livskompassen). Dessutom har strategin oftast inte heller fungerat på lång sikt mot stress eftersom de flesta av dessa strategier endast förvärrar problematiken på lång sikt.

I samband med detta diskuteras i helgrupp vad som händer när man blir utbränd, fokus lades på obalans i livskompassen samt kortsiktiga lösningar och ständigt påslag i kroppen. Om en elev skalar bort alla viktiga områden i livet för att bara prioritera skolan så är detta något som fungerar en begränsad period, men är riskabelt på lång sikt. I flera av de andra områdena ligger källor som fungerar som vila och avkoppling, där man ”tankar” näring. Till exempel kan en fika med en kompis, eller ett par timmars sysselsättning med sin favorithobby fungera som utrymme för kroppens autonoma nervsystem att gå ner i varv.

Symtombilder för olika sorters psykisk problematik diskuterades också här med livskompassen som utgångspunkt (t.ex. depression och social fobi).

Ett ytterligare syfte med livskompassen är att sätta eleverna i kontakt med deras egna naturliga förstärkare och öka upplevelsen av ett fritt val och således kontroll över sin livssituation. Många elever beskriver och upplever skolgången som något de är tvingade till. Att de gör sina läxor för att lärarna tjar på dem. I samband med att eleverna ser sina liv i ett större perspektiv via livskompassen och kommer i kontakt med anledningarna som just

han/hon har (t.ex. att få det arbete man strävar efter, eller komma in på universitet) så har de möjlighet att komma i kontakt med sin egen motivation, sin egen drivkraft. Kursledaren påminner eleverna i detta skede om att gymnasieskolan är en frivillig skolform och att de när som helst har valmöjligheten att hoppa av skolan. Här protesterar de flesta eleverna och menar att de inte vill hoppa av skolan, utan att de vill ha avgångsbetyg och möjlighet att studera vidare. På så sätt sätter de själva sig i kontakt med sin motivation. I samband med detta berättar kursledaren metaforer som t.ex. träskmetaforen. Jag presenterar den som ett exempel på en metafor eftersom den är relativt kort och kan ge en bild av hur metaforer har använts.

Anta att du påbörjar en resa mot ett vackert härligt berg som du tydligt kan se i horisonten (t.ex. drömjobbet). Det första som händer när du startar resan är att du trampar rakt in i ett träsk som sträcker sig så långt du kan se i alla riktningar (gymnasiet). Du säger till dig själv ”-Helsicke, jag hade inte en aning om att jag var tvungen att gå igenom ett träsk. Det luktar jäkligt illa och leran och jorden har redan kommit in i mina skor. Det är svårt att lyfta på fötterna eftersom de suger fast skorna. Jag är blöt och trött. Varför var det ingen som sa något om det här träsket?” när det händer så har du ett val – avbryt resan eller gå in i träsket. Det är så när vi jobbar mot det som är viktigt i våra liv. Livet är så här. Vi går in i träsk, inte för att vi vill bli leriga utan för att det ligger mellan oss och dit vi vill gå.

Resten av träffen ägnas åt rollspelsövningar som ”Bussmetaforen”, ”Såpbubblemetaforen”, arbete med material för att identifiera mål och praktiska handlingar deltagarna kan vidta för att gå i riktningar mot vad han/hon identifierat som viktiga. Träffen avslutas med genomgång av hemarbete fram till den tredje och sista träffen tre veckor framåt.

Träff tre

De övergripande syftena med träff tre var: 1) Repetition av förra veckans arbete samt arbete med hemuppgifter. 2) Försvaga hinder som står mellan deltagaren och det liv han/hon vill leva 3) Genomgång och diskussion kring hur deltagaren kan gå vidare på den inslagna kursen på egen hand.

En stor del av träffen ägnas åt repetition av det två tidigare träffarna och uppföljning av hemarbete. Sedan fick eleverna arbeta vidare med att identifiera värderingar och fortsätta jobba med arbetsmaterialet. I arbetsmaterialet till träff tre fanns bland annat en lista med 82 värderingar som eleverna fick läsa igenom och ta ställning till om det var någon av dessa som de ville föra in på sin egen livskompass. Detta arbete varvades med rollspel, metaforer och praktiska övningar.

Ett moment som faller lite utanför det som behandlats tidigare var att eleverna fick se och delta i rollspel hur man på effektiva och icke konfrontativa sätt kan säga nej till uppgifter, uppdrag eller aktiviteter man inte vill delta i. Några exempel på tips för detta var att ge så kallade jag-budskap (börja meningen med jag, t.ex. jag tycker... eftersom detta inte kan ifrågasättas), att lyssna på och bekräfta vad den andra personen säger, ögonkontakt och tydligt kroppsspråk.

Efter sammanfattning av kursen och diskussion om hur de kunde fortsätta på egen hand och ett personligt comittment om hur just den individen ville gå vidare, avslutades kursen med att ledaren tackade deltagarna för deras tid, engagemang och medverkan.

Kontrollgrupp

Fyra klasser, två på varje skola som inte fick någon intervention alls utan ”bara” den vanliga skolundervisningen. Denna skall dock täcka många av de områden som täcks av kursen, till exempel att utvecklas som individer, rustas för livet mm (till exempel SKOLFS 1994:2) så teoretiskt borde även de utvecklas positivt på de mätinstrument som används i studien.

Beroende variabel (Mätinstrument och definitioner)

För att mäta subjektivt välmående användes Satisfaction With Life Scale (SWLS: Diener et al 1985, fem frågor. Den här versionen används internationellt på studenter och vuxna (Pavot & Diner 1993). Skalan ger ett globalt mått på hur deltagaren själv upplever sin livssituation som helhet. Så bedömningen sker på standards som deltagaren själv sätter upp för sitt liv i motsats till om ett kriterium som försöksledaren tvingar på deltagaren. Likert metoden används som skala (Banks et al., 1980) och på varje fråga (till exempel ”Jag är tillfreds med mitt liv”) så skattar deltagaren från *stämmer mycket dåligt* (0) till *stämmer mycket bra* (7) Testet har goda psykometriska egenskaper såsom hög begreppsvaliditet och test-retest reliabilitet (Diener et al 1985).

12 frågors versionen av ”Allmän psykisk hälsa-formuläret” (GHQ-12) (Goldberg 1972) användes för att mäta psykologiskt välmående. Den här versionen har använts flitigt i studier kring arbetsfrågor (till exempel Bond & Bunce, 2000; Creed, Muller, & Machin, 2001) samt i studier kring arbetslöshet (Ekelund & Kjelldorff, 2002). I GHQ-12 ombeds deltagarna skatta på en fyrgradig skala hur dom upplevt sin situation den senaste veckan. Olika variabler som mäts är bland annat förmåga till kognitivt processande, självförtroende, ångest och depression. Summan räknades samman för att skapa en global skattning med en spridning på

12-48 poäng. Höga siffror indikerar mer psykologisk stress. Creed, Muller & Machin (2001) rapporterade en alfa koefficient på 0.89 i en studie med arbetslösa och deras arbetssituation. Den svenska översättningen som användes i den här studien togs från QPS Nordic, General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (Dallner, Gamberale, Olsson & Orelius, 1999).

14 frågors versionen av Percieved Stress Scale (PSS), användes för att mäta graden av stress i vissa situationer (Cohen, Kamarack & Mermelstein, 1983) Poängen lades ihop för att ge ett globalt mått, poängsumman kan variera mellan 0-56 poäng. I en studie om de psykometriska egenskaperna av PSS (Cohen et al., 1983) så samlades data från tre olika populationer. Koefficienten för alfa reliabilitet var .84, .85 och .86 i de tre olika populationerna. PSS har tillfredsställande intern- och test-återtest reliabilitet och korrelerar med en rad av självrapporteringsformulär och beteende kriterium. Förhållandet mellan PSS och validitetskriteriet var i det stora hela opåverkat av kön eller ålder. PSS skalan kan ses som att den indikerar ett risktillstånd, det vill säga ett tillstånd som föregår klinisk psykisk problematik (Cohen et al., 1983).

För att mäta deltagarnas förmåga att acceptera sina oönskade tankar och känslor medan de fortsätter att gå i riktning mot de mål de vill uppnå (till exempel ”Jag kan sätta upp en riktning i mitt liv och hålla mig till den, även om jag tvivlar.”) användes Acceptance and Action Questionnaire med 8 frågor (AAQ8). En sjugradig Likertskala med alternativen *stämmer aldrig* (1) till *stämmer alltid* (7) användes för att besvara frågorna. Högre resultat indikerar större psykologisk flexibilitet (AAQ; Hayes, 1996). Faktoranalys på den här versionen av AAQ8 säger att varje fråga laddar minst 0.53 och hela skalan har ett alfavärde på .73, $n = 750$ (Bond 2003).

För att mäta depression, ångest och stress användes Depression, Anxiety and Stress scale med 21 frågor (DAS S 21, bilaga 7). Testet har tre delskalor som kommer utan inbördes ordning, alla frågor besvarades med hjälp av en fyrgradig Likertskala med alternativen *stämde inte alls på mig* (0) till *stämde väldigt bra på mig, eller nästan hela tiden* (3). Höga resultat indikerar mycket depression, ångest och stress beroende på delskalan. Reliabiliteten för de tre skalorna är anses vara bra, och test- återtest värden är också bra med .71 för depression, .79 för ångest och .81 för stress (Brown et al., 1997). Ångestskalan i DAS S korrelerar .81 med Beck Anxiety Inventory (BAI), och depressionsskalan i DAS S korrelerar .74 med Beck Depression Scale (BDI), (Lovibond & Lovibond 1995). Testet fanns inte tillgängligt på svenska, så uppsatsförfattaren översatte testet från engelska till svenska. Denna version

översattes sedan tillbaka till engelska ("backtranslation") av en kvinna som har engelska och svenska som modersmål och därefter gjordes korrigeringar.

För att mäta deltagarnas alkoholkonsumtion användes en indelning som återfinns i Läkarboken (FASS 2003). Deltagarna skattar sin veckokonsumtion på en fyrgradig skala som finns i två exemplar, en för kvinnor och en för män. Svartalternativen varierar från *jag dricker inte alkohol* (1) till *jag dricker mer än 9 burkar starköl, eller 2,5 flaskor vin eller 55 cl starksprit.* (4) för kvinnor. En fyra för män motsvaras av *jag dricker mer än 12 burkar starköl, eller 3.5 flaskor vin, eller 75 cl starksprit.* Högre poäng indikerar riskbeteende (bilaga 8:1).

För att mäta psykologisk flexibilitet konstruerades en fråga som besvaras med hjälp av en sjugradig Likertskala. Frågan lyder Om jag tänker att jag är för rädd eller orolig för satt göra något, eller träffa någon så... svarsskalan varierar från; *då följer jag den tanken/känslan och struntar i att göra det* (1) till; *jag ser det bara som en tanke och gör det jag vill göra ändå* (7). Inga psykometriska egenskaper finns för denna fråga (bilaga 8:2)

För att mäta deltagarnas motivation att delta i studien och kursen konstruerades en fråga som lyder *Hur motiverad känner du dig att delta i den här studien nu?* Frågan besvarades på en sjugradig Likertskala med variationen *inte alls motiverad* (1) till *väldigt motiverad* (7). Inga psykometriska data finns för denna fråga (bilaga 8:3).

I Problemformuläret (Problem Questionnaire, PQ., Folke & Parling 2004, bilaga 8:4) som är ett funktionsmått, ombeds deltagarna att namnge det område i sitt liv som för närvarande upplevs som mest problematiskt. Sedan får deltagaren skatta på en sjugradig skala hur mycket hon/han kan göra de saker hon/han vill inom det området trots problemen. Skalan är en sjugradig skala som spänner mellan: *Jag kan inte göra någonting jag vill* (1) till *Jag kan göra allt jag vill* (7). Poängsumman kan variera mellan 1-7 poäng. Det finns inga psykometriska egenskaper tillgängliga för denna skala. Men den har använts i en studie tidigare (Folke & Parling 2004). Högre poäng indikerar högre funktionsförmåga i det namngivna problemområdet.

För att mäta kursdeltagarnas tillfredsställelse med genomgången kurs så konstruerades fem frågor som bara gavs vid eftermätningen. Exempel på frågor är *Hur värdefulla tycker du att undervisningstillfällena varit?* eller *Jag skulle rekommendera mina vänner att göra den här kursen.* Frågorna besvarades med en sjugradig Likertskala som varierar från; *stämmer mycket dåligt* (1) till; *stämmer mycket bra* (7). Höga poäng indikerar nöjda deltagare. Här ställdes även frågor om den bifogade CD-skivan och hur ofta deltagaren använt sig av den. En

egen skala med tre frågor konstruerades för att mäta kontrollgruppens upplevelse av att vara med i studien. Inga psykometriska data finns för samtliga av dessa frågor (bilaga 9)

Behandlingledare/Kursledare

Kursen leddes av uppsatsförfattaren som går sista terminen (termin 10) på Psykologprogrammet vid Institutionen för psykologi, Uppsala Universitet. Kursledaren är tränad i ACT principer och psykoterapeutisk behandling med ACT under ett och ett halvt år. Kursledaren har även fått feedback och hjälp av originalstudiens författare (ACT at work, Bond & Bunce 2000), samt en KBT-handledare på docentnivå med omfattande erfarenhet av liknande ACT-interventioner. Kursledaren är även färdig steg1 terapeut.

Statistisk bearbetning

STATISTICA 6.0 (StatSoft, 2002) användes för att analysera data från mätinstrumenten. De matematiska operationerna gjordes genom att använda en split-plot ANOVA (2 x 2 ANOVA med faktorerna tid och grupp), Post hoc tester HSD (unequal sample size) korrelation och Pearsons produkt moment korrelation. Med termen signifikans menas med vilken nivå av säkerhet man kan uttala sig om resultatet. Till exempel $p < 0,05$ anger en signifikans som betyder att det statistiskt är mindre än 5 % chans att skillnaderna mellan grupperna har uppkommit av en slump.

Resultat

Forskningsfrågeställningarna var alltså:

Kan en ACT intervention i form av en niotimmarskurs visa sig vara effektiv jämfört med en kontrollgrupp gällande förbättringar på variablerna:

- a) Upplevd stress (Besvaras med PSS och stresskalan i DAS S)
- b) Ångest (Besvaras med ångestskalan i DAS S)
- c) Depressiva tendenser (Besvaras med depressionsskalorna i DASS & GHQ)
- d) Allmän psykisk hälsa (Besvaras med GHQ)
- e) Psykologisk flexibilitet (Besvaras med AAQ8)
- f) Subjektivt välmående (Besvaras med SWLS)
- g) Funktion inom sitt största problemområde (Besvaras med Problem Questionnaire)
- h) Alkoholkonsumtion (Besvaras med FASS indelning)

I tabell 3 nedan presenteras resultaten av variansanalys för beroendevariabeln med sina huvud- och interaktionseffekter. Sammantaget visar resultaten på signifikanta förändringar över tid, det vill säga att båda grupperna blivit bättre mellan mättillfällena. På två variabler finns interaktionseffekter och eftertester visar att dessa är till fördel för den grupp som behandlats..

Frågeställning a) Upplevd stress

Perceived Stress Scale (PSS)

Ingen signifikant interaktionseffekt hittades på PSS på tid och grupp. En signifikant huvudeffekt fanns över tid [F(1,207)=4,900, p=0,027]*

Subskalan Stress i Depression Anxiety and Stress Scale (DAS S)

Ingen signifikant interaktionseffekt hittades på stressskalan på tid och grupp. En signifikant huvudeffekt fanns över tid [F(1,207)=41,487, p=0,000]***

Frågeställning b) Ångest

Subskalan Ångest i Depression Anxiety and Stress Scale (DAS S)

En signifikant interaktionseffekt hittades på ångestskalan på tid och grupp [F(1,207)=4,553, p=0,034]**. En signifikant huvudeffekt fanns över tid [F(1,207)=20,385, p=0,000]***

Frågeställning c) Depressiva tendenser

Subskalan Depression i Depression Anxiety and Stress Scale (DAS S)

Ingen signifikant interaktionseffekt hittades på depressionsskalan på tid och grupp. En signifikant huvudeffekt fanns över tid [F(1,207)=14,198, p=0,000]***

Subskalan depression i General Health Questionnaire (GHQ)

Ingen signifikant interaktionseffekt hittades på depressionsskalan på tid och grupp. En signifikant huvudeffekt fanns över tid [F(1,1)=7,660, p=0,000]***

Frågeställning d) Allmän psykisk hälsa

Totalsumman i General Health Questionnaire (GHQ)

Ingen signifikant interaktionseffekt hittades på totalsumman på tid och grupp.

Frågeställning e) Psykologisk flexibilitet

Acceptance and Action Questionnaire

(AAQ 8)

Ingen signifikant interaktionseffekt hittades på totalsumman på tid och grupp.

Frågeställning f) Subjektivt välmående

Satisfaction With Life Scale

(SWLS)

Ingen signifikant interaktionseffekt hittades på totalsumman på tid och grupp.

Frågeställning g) Funktion inom sitt största problemområde

Problem Questionnaire (PQ)

En signifikant interaktionseffekt hittades på totalsumman på tid och grupp [$F(1,170)=6,743$, $p=0,010$]**. En signifikant huvudeffekt fanns över tid [$F(1,170)=42,653$, $p=0,000$ ***

Frågeställning h) Alkoholkonsumtion

FASS indelning för riskbeteende

Ingen signifikant interaktionseffekt hittades på totalsumman på tid och grupp.

-Om huvudeffekter

En liten påminnelse här är att i studier av detta slag så är det främst interaktionseffekter som är av intresse. Ideala resultat vore att det inte fanns några huvudeffekter (det vill säga över tid), utan att kontrollgruppen ligger kvar på samma nivå, men att den behandlade gruppen förbättras signifikant. Här ser vi alltså på flera mått förbättringar i båda grupperna, det finns alltså något som påverkat båda grupperna till att förbättras. Detta behandlas vidare i diskussionen.

Tabell 3

Medelvärde (M), Standardavvikelse (SD), antal deltagare (N), F-värde (F), samt signifikansnivå (P) för alla mätinstrument i behandlingsgruppen (ACT) och kontrollgruppen (Kontroll) vid för- och eftermätning.

Mätinstrument	Grupp	M (SD), Förmät.	M (SD) Eftermät.	N	F- värde	P- värde
PSS	ACT	32,36 (8,93)	34,13 (8,69)	104	1,004	0,317
	Kontroll	32,48 (8,85)	33,15 (9,11)	105		
DAS S Stress	ACT	13,94 (9,26)	9,40 (8,12)	104	0,063	0,438
	Kontroll	13,43 (8,98)	9,87 (8,45)	105		
DAS S Ångest	ACT	7,42 (8,08)	4,02 (6,05)	104	4,553	0,034*
	Kontroll	6,25 (6,64)	5,03 (6,89)	105		
DASS S Depression	ACT	8,98 (8,64)	6,67 (8,29)	104	0,4089	0,523
	Kontroll	8,72 (8,60)	7,09 (7,93)	105		
GHQ Depression	ACT	25,36 (4,48)	26,20 (4,12)	96	0,082	0,775
	Kontroll	24,88 (4,67)	25,55 (4,49)	96		
GHQ	ACT	37,70 (6,07)	38,28 (5,92)	104	0,038	0,845
	Kontroll	37,49 (6,33)	37,92 (6,27)	105		
AAQ8	ACT	38,04 (7,11)	38,16 (6,40)	104	0,966	0,327
	Kontroll	39,17 (6,57)	38,50 (6,55)	105		
SWL S	ACT	24,27 (5,38)	24,45 (5,83)	96	0,145	0,704
	Kontroll	24,47 (5,53)	24,84 (5,20)	101		
PQ Problem Questionnaire	ACT	3,51 (1,50)	4,71 (1,67)	85	6,743	0,010**
	Kontroll	3,84 (1,68)	4,36 (1,56)	87		
Alkohol- konsumtion	ACT	1,62 (0,62)	1,73 (0,68)	95	0,111	0,739
	Kontroll	1,76 (0,66)	1,66 (0,65)	102		

* $p < 0,05$

Demografiska- och motivationsskillnader

Grupperna skiljer sig inte signifikant från varandra när det gäller fördelning mellan kön [χ^2 (df1)=0,11;p=0,734], svenska eller annat språk som modersmål [χ^2 (df1)=0,016;p=0,900]

vid förmätningstillfället. Som väntat fanns en signifikant skillnad mellan behandlings- och kontrollgrupp med avseende på motivation att delta i studien [$t(207) = -3,04, p = 0,003$] och även ålder skiljer sig mellan grupperna [$t(207) = 2,62, p = 0,01$]. Behandlingsgruppen är med andra ord mer motiverade att delta. Skillnaden på ålder är signifikant, men endast ett par månader sett i faktisk ålder.

Grafisk redovisning av signifikanta resultat

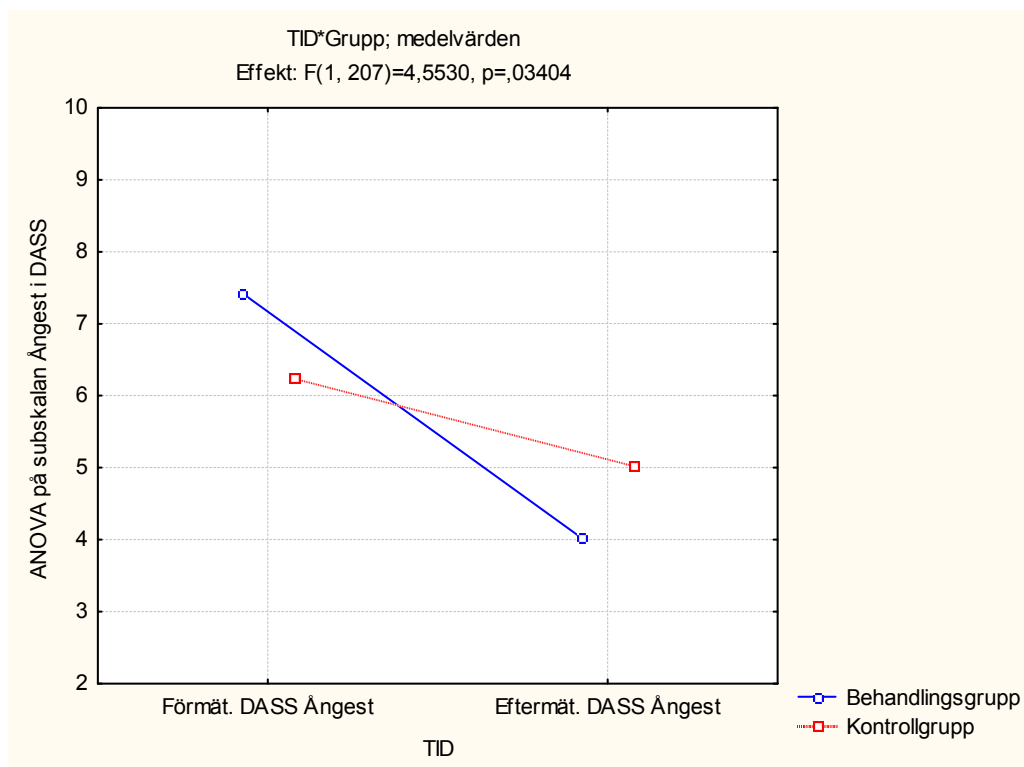
För att åskådliggöra de signifikanta resultaten presenteras de i grafisk form nedan.

Forskningsfråga b)

Kan en ACT intervention i form av en niotimmarskurs visa sig vara effektiv jämfört med en kontrollgrupp gällande förbättringar på variabeln ångest?

Figur 2 visar resultat vid för- och eftermätningstillfället för skalan Ångest i Depression Anxiety and Stress Scale. Skalan är riktad så att lägre poäng betyder mindre ångest.

Figur 2: Medelvärden för ACT- och kontrollgruppen vid för- och eftermätning på Ångestskalan i DAS S



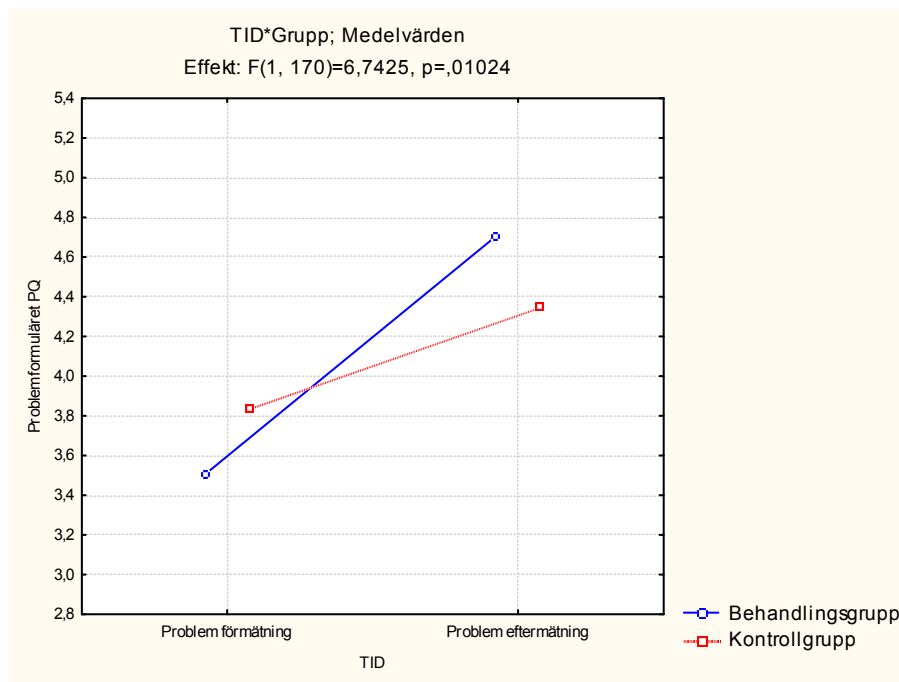
Den här figuren visar medelvärden som uttrycker effekten av niotimmarskursen i ACT- respektive kontrollgruppen på skalan Ångest i DAS S. Figuren visar en signifikant förbättring för ACT-gruppen jämfört med kontrollgruppen. Som framgår av figuren så har båda grupperna förbättrats mellan mättillfällena (se tabell 3), men eftertest visar att ACT gruppen har förbättrats signifikant mer pre-post ($p=0,000$) ***

Forskningsfråga g)

Kan en ACT intervention i form av en niotimmarskurs visa sig vara effektiv jämfört med en kontrollgrupp gällande förbättringar på variabeln funktion inom sitt största problemområde?

Figur 3 visar resultat vid för- och eftermätningstillfället för instrumentet Problem Questionnaire (PQ). Skalan är riktad så att högre poäng betyder högre funktionsförmåga inom det aktuella problemområdet.

Figur 3: Medelvärden för ACT- och kontrollgruppen vid för- och eftermätning på skalan Problemområde (PQ)



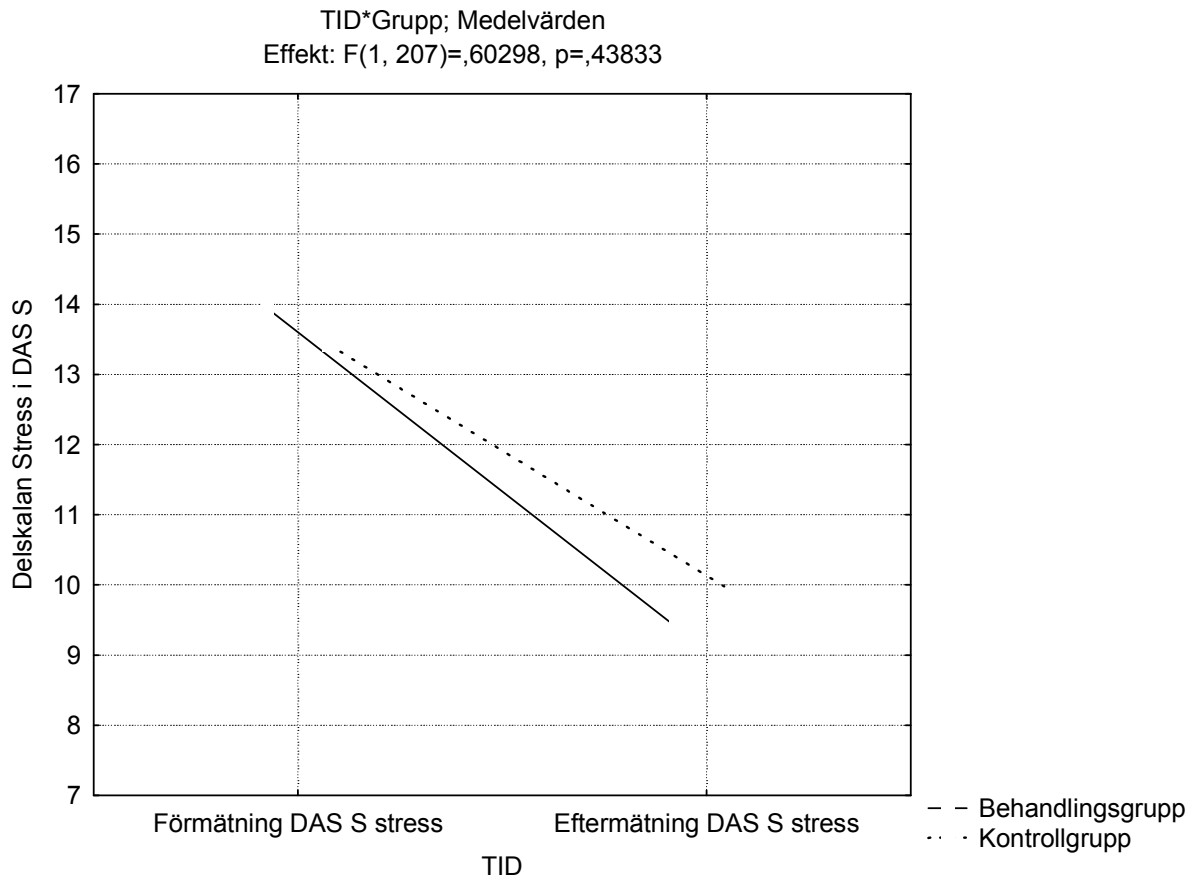
Figur 3 visar signifikanta skillnader på PQ mellan deltagare i ACT gruppen och kontrollgruppen. PQ är ett funktionsmått i form av en självskattningsskala som mäter hur hindrad man upplever sig vara inom sitt största problemområde när det gäller att göra de saker man vill. Deltagarna i ACT gruppen skattade signifikant högre funktionsförmåga än deltagarna i kontrollgruppen. Som framgår av figuren så har båda grupperna förbättrats mellan mättillfällena men ACT gruppen har förbättrats signifikant mer (se tabell 3 för resultat). Eftertest visade en signifikant förbättring i både kontroll ($p=0,026$)* och behandlingsgruppen ($p=0,000$)**

Forskningsfråga c)

Kan en ACT intervention i form av en niotimmarskurs visa sig vara effektiv jämfört med en kontrollgrupp gällande förbättringar på variabeln stress?

Figur 4 visar resultat vid för- och eftermätningstillfället för skalan Stress i Depression Anxiety and Stress Scale. Skalan är riktad så att lägre poäng betyder mindre stress.

Figur 4: Medelvärden för ACT- och kontrollgruppen vid för- och eftermätning på skalan Stress i DAS S



Figur 4 visar inga signifikanta skillnader på självskattad stress på stressskalan i mätformuläret DAS S mellan deltagare i ACT gruppen och kontrollgruppen. Som figuren visar så har båda grupperna förbättrats mellan mättillfällena (statistiskt säkerställd förbättring). Anledningen till att redovisa denna figur är att resultaten på Depressionsskalan i DAS S, PSS samt Acceptance and Action Questionnaire visar på liknande trender. Båda grupperna har förbättrats, man kan se en lite större förbättring i ACT-gruppen, men dessa är varken statistiskt signifikanta eller tillräckligt stora för att tas hänsyn till.

Samband, deskriptiva mått

Tabell 4 visar signifikanta korrelationer mellan faktorerna motivation, hur nöjd man är med kursen, alkoholkonsumtion och summan av förändringar (s.k. gainscore) i utfallsmåtten för behandlingsgruppen. Variablerna motivation, nöjd och alkoholkonsumtion har här betraktats som oberoende variabel.

Tabell 4: Tabellen uttrycker signifikanta korrelationer mellan motivation, nöjda, alkohol, modersmål och resultat i behandlingsgruppen på summan av förändringar i utfallsmåtten. Antalet personer i beräkningen är 83 stycken.

	DAS S Totalt	DAS S Stress	DAS S Ångest	PSS	Nöjda
Motivation	-,2735 p=,012	-,3125 p=,004	-,2904 p=,008	,3166 p=,004	,3687 p=,001
Nöjda		-,2218 p=,044		,3800 p=,000	
Alkohol	,2869 p=,009		,2842 p=,009		

Av tabell 4 framgår korrelationer eller samband i behandlingsgruppen. Här är det viktigt att komma ihåg att det inte går att säga vad som påverkar vad, utan bara att det finns ett samband mellan variablerna. Så för att klä siffrorna i ord kan man säga att ju mer motiverade eleverna var att delta vid förmätningstillfället, desto mer förbättrades de på skalorna DAS S Totalt, DAS S Stress, DAS S Ångest, PSS, samt var mer nöjda med kursen. Det finns ett samband mellan hur nöjda eleverna är i efterhand och positiva resultat på DAS S Stress och PSS. Elever som har ångest (DAS S Totalt och DAS S Ångest) dricker också mer alkohol. Samt att vi sett att elever med annat modersmål än svenska har förbättras i signifikant högre grad på GHQ Stress än elever med svenska som modersmål [$t(92) = -2,25$, $p = 0,026$].

Grad av tillfredsställelse med kursen.

Vid förmätningstillfället var 81% av eleverna i behandlingsgruppen motiverade, eller mycket motiverade att delta i kursen.

Vid eftermätningen efter kursens slut användes tre frågor där eleverna i behandlingsgruppen fick skatta vad de tyckt om att delta i kursen. Poängen på frågorna adderades för att få ett mått på hur nöjda eleverna var med kursen. Resultaten visar att 88% av deltagarna i behandlingsgruppen var nöjda eller mycket nöjda med kursen. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan skolor eller mellan kön vad det gäller hur nöjda deltagarna var.

Vad gäller behandlingsresultaten så verkar kursen fungera i samma utsträckning på båda skolorna och både pojkar och flickor.

Diskussion

I diskussionen avhandlas resultat, stöd för tidigare forskning, tidsmässiga faktorer som kan ha påverkat resultaten, stress, olika sätt att angripa stress, styrkor och svagheter i studien, varför behandlingen är viktig, slutsatser samt framtida forskning.

Resultatdiskussion

Resultaten i studien visar signifikanta skillnader mellan ACT behandlingsgruppen och kontrollgruppen när det gäller självskattade nivåer av ångest och funktion inom sitt största problemområde. Båda de signifikanta resultaten är till ACT behandlingsgruppens fördel. 88% av deltagarna i ACT behandlingsgruppen var nöjda, eller mycket nöjda med kursen i sin helhet. Det här ger stöd för ACT behandlingen som ett led i att lära ungdomar att hantera stress. Inga signifikanta skillnader hittades på de andra mätskalorna. Resultat och metodologiska brister diskuteras nedan.

Stöd för tidigare forskning

Få preventiva interventioner har gjorts mot ungdomar med avseende på stress, och ännu färre har utvärderats enligt vetenskaplig standard. Detta gör det svårt att uttala sig om huruvida resultaten stödjer tidigare forskning inom området. Detta är första gången som en ACT intervention görs i svensk skolmiljö med ungdomar. Resultaten stödjer dock utländska resultat med ACT som intervention i skolmiljö. När resultaten ställs mot ACT insatser mot stress så bekräftar och stödjer denna studie tidigare resultat (till exempel Bond & Bunce 2000; Bond & Bunce 2003; Dahl, Wilson & Nilsson, in press; Folke & Parling 2004).

Tidsmässiga faktorer

Det finns två faktorer som är relevanta att känna till vid tolkningen av resultaten. Det första är att i Bond och Bunces (2000) studie, som användes som förlaga till denna studie, så är behandlingstiden fördelad över tre månader. I den här studien koncentreras hela behandlingen till en månad inklusive för och eftermätning. Detta torde försvåra förutsättningar att upptäcka

signifikanta gruppskillnader eftersom studien är designad för att förebygga stress och psykisk ohälsa i ett längre perspektiv (målsättningen var cirka 1-10 år).

Den andra faktorn är att eftermätningen genomfördes dagarna precis efter att eleverna kommit tillbaka efter påsklov. Detta var olyckligt eftersom i skalorna GHQ, PSS och DAS S ombeds *deltagaren "ringa in den siffra som bäst beskriver hur du känt den senaste veckan"*, och den senaste veckan inkluderade således delar av påsklovet. Mot bakgrund av placeringen av eftermätningen är det kanske inte alls förvånande att både behandlings- och kontrollgruppen visar signifikanta förbättringar över tid på PSS, DAS S Stress, DAS S Ångest, DAS S Ångest, GHQ depression och PQ. I och med att båda grupperna förbättrats blir det svårare att upptäcka skillnader mellan grupperna som beror på behandlingen. Ett stöd för de signifikanta förbättringar på DAS S Ångest och PQ mellan grupperna är att både behandlings och kontrollgrupp har haft påsklov vid samma tidpunkt. Båda grupperna har förbättrats och trots detta finns det fortfarande signifikanta förbättringar i behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Som framgår i resultatdelen (se figur 4) så har båda grupperna förbättrats vid eftermätningstillfället, men ACT behandlingsgruppen har förbättrats mer på skalorna PSS, DAS S Stress, DAS S Depression och AAQ8 jämfört med kontrollgruppen. Dessa förbättringar mellan behandlings- och kontrollgrupp är dock ej statistiskt säkerställda.

Upplevd stress

I linje med tidigare forskning på ACT insatser så är det intressant att iaktta att resultaten följer samma mönster när det gäller stress, det vill säga att inga signifikanta skillnader framkommer mellan grupperna. Tänkbara förklaringar till förbättringarna i bägge grupperna i den här studien på stressskalorna är påsklovet i kombination med förväntanseffekter.

En tänkbar förklaring till att grupperna inte skiljer sig åt på till exempel PSS (Perceived Stress Scale) är att formuläret fångar temporära känslor, ett exempel på en fråga är *"Hur ofta har du under den senaste veckan känt dig nervös och stressad?"*. ACT-behandlingsgruppen har fått aktiv träning i att stanna upp och bara vara med de tankar och känslor som de har för stunden (accepterande). Syftet i behandlingen har däremot varit att ge en mindre hotande tolkning av stressen, samt att kunna ha upplevelser av stress OCH samtidigt välja att ta steg i riktning mot vad de betraktar som ett rikt och värdefullt liv. Detta fångas dock inte upp av denna fråga eller liknande frågor i formulären.

Andra ACT studier har visat att förekomsten av symtom som stress, smärta (Dahl, Wilson & Nilsson, in press) eller till och med psykotiska symtom som att höra röster eller hallucinationer (Bach & Hayes, 2002) inte försvinner efter behandling. Vad som däremot signifikant förbättras är förmågan att leva ett bra liv med dessa symtom. Hur man mätt förbättringar i dessa studier är genom funktionsmått som till exempel antal dagar utan att bli sjukskriven, antal dagar utan återinskrivning i slutenvård (psykosstudien) och minskad användning av medicin.

Vad som talar för att samma sak har hänt i den här studien är att elever har rapporterat, både muntligen och skriftligen, att i de fall eleverna varit stressade så har det blivit mer medvetna om detta när de stannat upp och kommit i kontakt med vad de faktiskt tänker och känner i den givna stunden. En elev kommenterade det med ”- *Förut försökte jag låtsas att jag inte var stressad, nu är jag medveten om perioder när jag faktiskt är väldigt stressad, men vet vad jag ska göra åt det.*” I fall som dessa som torde kunna räknas som en passiv copingstrategi som inte är så effektiv långsiktigt, är det förmodligen bra att bli medveten om stressen och göra beteendeförändringar eller acceptera stressen, och sannolikheten för att eleven rapporterar stress har förmodligen också ökat.

Syftet med behandlingen var som sagt att förändra på upplevelsen av stress och öka funktionsförmågan även när stress finns närvarande. Något som talar för positiva resultat i den här riktningen är som sagt att kursdeltagarna inte rapporterar mindre stress än kontrollgruppen, men samtidigt har uppnått signifikant lägre ångestnivåer samt rapporterar att de är signifikant mindre hindrade av sitt främsta problemområde jämfört med kontrollgruppen. Och många uppgav just stress som sitt största problemområde.

Olika sätt att angripa stress

I uppsatsens inledningen och metoddel presenteras två vedertagna sätt att angripa stress på, nämligen, 1) Att angripa ”stressorn”, det vill säga källan, det som stressar oss. Eller 2) Att förändra tolkningen av stressen och förmågan att handskas med den. (till exempel Lazarus & Folkman, 1984). Behandlingen i denna studie har fokuserats på alternativ två. En relevant fråga i sammanhanget blir då vad kan man göra åt stressorerna? Ska eleverna lära sig att leva med, och acceptera missförhållanden? Svaret på denna fråga är givetvis nej! En så stor del av eleverna rapporterar om alldeles för hög arbetsbelastning att detta bör uppmärksammas som ett problem värt att beaktas. Detta åtgärdas förmodligen effektivast genom organisatoriska förändringar på de aktuella skolorna samt pedagogiska och strukturella förändringar hos

undervisande lärare. Kanske även av ökad samverkan mellan lärare för att få bättre överblick över de enskilda elevernas arbetsbörda.

Det finns nu tillräckligt med forskning för att konstatera att det finns riskfaktorer som har en klart negativ inverkan på elevers och arbetstagares fysiska och psykiska hälsa samt produktivitet. Vad det gäller till exempel fysisk hälsa så indikerar forskning att personer som har hög arbetsbörda i kombination med låg kontroll över sin studie/arbetsituation i mycket högre grad riskerar muskel- och skeletala sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, och död genom hjärt- och kärlsjukdomar (till exempel Bosma, Stansfeld & Marmot, 1998; Karasek & Theorell, 1990; Kivimaki et al., 2003).

De vanligaste insatser mot stress som görs av arbetsterapeuter och psykologer i arbetslivet fokuserar oftast på att angripa den yttre källan till stress (Quick & Tetrick, 2002). Detta talar dock inte mot vikten av att av att *också* förbättra elevers förmåga att hantera både orimlig och rimlig skol- (och livs-) stress. Det effektivaste sättet att angripa problematiken borde vara att angripa stressen genom att arbeta med både källor till stress (till exempel i organisationen eller lära ut studieteknik) och elevers förmåga att hantera befintlig och ofrånkomlig stress.

Diskussion om styrkor och svagheter i studien

- Tidsmässiga

Både det faktum att hela behandlingen komprimerats till en månad och att eftermätningstillfället lades precis efter påsklovet torde försvårat förutsättningarna att upptäcka signifikanta skillnader mellan grupperna. En ytterligare nackdel med placeringen av eftermätningen i anslutning till påsklovet är att ett större utrymme lämnats för förändringar som kan ha uppkommit på grund av ovidkommande variabler (till exempel dåliga hemförhållande eller en fantastisk skidresa till alperna med en välfungerande familj).

- Frivilligt eller obligatoriskt deltagande och golveffekter

När kursen är en del av en studie så väcker frågan om obligatoriskt eller frivilligt deltagande i kursen etiska frågeställningar som diskuteras under nästa rubrik *Etik*. Men även om kursen skulle ges som den del av undervisningen i skolan så kan man ifrågasätta om den ska vara obligatorisk eller inte. Av resultaten (tabell 4) framgår att det finns signifikanta samband i behandlingsgruppen mellan hur motiverade eleverna är och förbättringar på skalorna DAS S Totalt, DAS S Stress, DAS S Ångest, PSS och hur nöjda eleverna är med kursen. Det framgår också att de elever som förbättrats mest på de två stressskalorna är också signifikant mer nöjda

med kursen vid dess slut än övriga. Det här tyder på en upplevelse hos eleverna av att kursen har hjälpt dem att hantera stress (s.k. face validity). Dessa resultat sammantaget pekar på att eleverna förbättras i högre grad om de är motiverade att delta, detta är i och för sig föga förvånande. Man kan ta detta som en indikation på att kursen skulle bli effektivare om den är frivillig. Å andra sidan skulle kanske de som främst borde gå den uppleva sig som för stressade för att välja den frivilligt. Vad det gäller möjligheten att upptäcka gruppskillnader så skulle studien förstärkas designmässigt med frivilligt deltagande. Frivilligt deltagande är också vad som tillämpats i Bond och Bunces studie (2000) som fungerade som förlaga för denna studie.

En annan nackdel ur designsynpunkt (och i viss mån deltagaraspekt) är golveffekter. Det vill säga att i studien ingick många elever som inte var stressade och som därmed inte hade något utrymme att förbättras på. I grundskolan rapporterar 50% av flickorna och 20% av pojkarna att de känner sig stressade (65 procent ökning mellan 1997-2003) enligt siffror från Skolverket (Borgny & Jonsson, 2004). Även om detta i sig är väldigt alarmerande så är det 50% av flickorna och 80% av pojkarna som uppger att de inte är besvärade av stress. Stressen är ett större problem på gymnasiet än i grundskolan enligt Skolverket, men kontentan just i det här sammanhanget är att det finns ett stort antal elever som förmodligen står för en golveffekt i studien och inte kan förbättras av behandlingen eftersom de inte är stressade. Detta har också framgått i databearbetning och utvärdering.

- Etiska

En av de största etiska svagheterna i studien var att deltagande i kursen var obligatoriskt. Flera olika lösningsförslag diskuterades med rektorerna för att kunna lösa detta problem, ett alternativ som föreslogs var att elever skulle kunna få vanlig undervisning de tider kursen gavs. Detta visade sig inte vara praktiskt genomförbart. Två övriga faktorer som talade för obligatoriskt deltagande var att elever riskerade att bli mer stressade av att veta att några elever väljer att arbeta med ordinarie undervisning och således vinner konkurrensfördelar i betygshetsen som förekommer. Den andra faktorn var att skolan har plikter, enligt styrdokument, att utbilda elever i att hantera stress samt att rusta dem mot psykisk ohälsa.

En annan etisk aspekt var att vid de två mättillfällena gavs löften till kontrollgruppen om att de skulle få en komprimerad version av kursen som behandlingsgruppen fått om kursen visat sig vara effektiv och gett resultat. En fråga som naturligt uppkommer efter behandling och tolkning av resultat är exakt när kan man räkna kursen som ”effektiv” och ha ”gett resultat”. En sammantagen bedömning gjordes av resultat och utvärderingar där kursen

betraktades ha gett resultat i sådan utsträckning att kontrollgruppen också borde få den. Beslutet baserades på följande faktorer som talade för behandling av kontrollgruppen.

- De signifikanta förbättringarna i ACT-behandlingsgruppen på DAS S Ångest och PQ.
- Trenderna till större förbättringar i ACT-behandlingsgruppen på PSS, DAS S Stress, DASS Depression samt AAQ8.
- Det faktum att 88% i behandlingsgruppen var nöjda med kursen.
- Skriftlig och muntlig återkoppling från elever som ansåg sig ha blivit hjälpta av kursen.

Således kommer kontrollgruppen att få ett tretimmars sammandrag av kursen under höstterminen 2004.

- Grupp- eller individ förbättringar?

En annan relevant fråga att ställa sig i sammanhanget om när man diskuterar om kursen visat sig ”gett resultat” är på vilken nivå? I denna studie har vi tittat på gruppskillnader. Men om vi istället hade tittat på individnivå, när hade behandlingen gett resultat då? Vid två personer som kommer att klara sig från att drabbas av utmattningsdepression? Eller ska vi dra gränsen vid 20 personer? Denna frågeställning bör beaktas vid i tolkning av resultat.

Dessutom hade det varit bra att undersöka mer exakt om det fanns vissa individer behandlingen fungerade bättre för, men detta hade gått utanför uppsatsens ramar. Det enda vi kunde tolka från data i den här studien var att behandlingen gett signifikant bättre resultat för elever med annat modersmål än svenska på skalan Stress i GHQ jämfört med elever som har svenska som modersmål. En tänkbar anledning skulle kunna vara att elever med invandrabakgrund, som läser teoretiska linjer har stora krav på sig, hemifrån, och på sig själva, att få höga betyg, och är således utsatta för större stress och kan därför tillgodogöra sig kursen bättre. Detta är dock fortfarande spekulationer, men man skulle kunna tänka sig att i en fortsatt undersökning skulle detta kunna finnas vara en bidragande orsak .

- Deltagare och bortfall

Efter förmätningen var bortfallet i studien endast 12 personer (5, 5%) vilket kan anses som lågt och vara en styrka i studien. Av de 12 personer som inte ingick i mätningarna gjorde 8 stycken en längre skriftlig utvärdering och ett representativt urval av dessa presenteras i bilaga 10.

- Uppsatsförfattarens roll

En svaghet i studien var att uppsatsförfattaren tillika var administratör av mätningarna och ansvarig för att behandla data. För att minska risker för tolkning av resultat till fördel för behandlingsgruppen kodades alla mätformulär så att uppsatsförfattaren var blind för vilka grupper som behandlades. En anledning till att uppsatsförfattaren valdes vara administratör var praktiska skäl som att vid förmätningstillfället samtidigt kunna ge alla deltagare relevanta svar och upplysningar om deltagande i studien. Samt att instruktioner vid mätningarna kunde hållas konstant.

- Att använda kontrollgrupp

För att minimera inflytandet av ovidkommande variabler användes randomisering till grupperna. Detta kan ses som en styrka. Att använda kontrollgrupp som inte fick någon behandling mot stress alls kan ses som en nackdel. Sett ur perspektivet att skapa stabil forskning borde graden av uppmärksamhet som eleverna fick av en utomstående ha minimerats genom att kontrollgruppen fått en behandling som gav liknande grad av uppmärksamhet. Detta var inte möjligt på grund av ekonomiska och tidsmässiga skäl. Dessutom kan det ifrågasättas om det vore etiskt att använda redan knapp undervisningstid till en sådan intervention. Sedan kan man säga att graden av uppmärksamhet på ett sätt har hållits konstant på så sätt att kontrollgruppen har fått exakt lika mycket uppmärksamhet i form av undervisning med sina ordinarie lärare.

- Effekt på grund av kontakt mellan behandlings- och kontrollgrupp

Vissa effekter i kontrollgruppen kan ha uppkommit som ett resultat av att deltagarna i behandlings- och kontrollgrupp har talat med varandra. Rapporter om att elever har diskuterat behandlingen mellan grupperna har framkommit. Detta borde i så fall påverka resultaten i den riktningen att även kontrollgruppen förbättras, och att det således blir svårare att få fram gruppskillnader. Detta fenomen bör därför inte ses som ett hot mot de uppkomna gruppskillnaderna, snarare tvärtom.

- Mätinstrument

Redan vid studiens design blev svårigheten att hitta relevanta mätinstrument uppenbar. För att mäta effekterna av interventionen krävs mätinstrument som fångar beteendeförändringar samt kognitiva (tankemässiga) förändringar i linje mot acceptans och rörelse i riktning mot personliga mål och värderingar. Traditionella självskattningsskalor mäter oftast symtom och i linje med teorin i ACT var inte avsikten att förändra förekomsten av symtom utan *upplevelsen* och *funktionen* av symtomen. AAQ8 avser att mäta just detta men är fortfarande under utarbetning och har använts med varierande framgång i olika studier. Så i val av mätinstrument valdes stabila, beprövade mått som mäter ”fel saker” med förhoppning att mätbara resultat av minskad stress skulle komma som en bieffekt av en mindre hotande upplevelse av stressen.

Så förekomsten av relevanta mätinstrument borde ha försvårat möjligheterna att hitta skillnader mellan behandlings- och kontrollgrupp.

- Möjlighet att generalisera resultaten till andra grupper

Möjligheterna att generalisera resultaten till liknade grupper ses som goda eftersom populationen var relativt stor och randomisering användes. Skolorna i studien är stora och representativa och inga signifikanta skillnader har upptäckts mellan grupperna som ingick i studien. Samma behandling gavs av uppsatsförfattaren parallellt för vuxna steg 1 terapeuter i Stockholm. Inga för- och eftermätningar gjordes, men muntliga och skriftliga utvärderingar indikerar att behandlingen gett bättre utfall bland dessa. En möjlig förklaring är de vuxnas längre erfarenhet av icke-fungerande kontrollstrategier när det gäller att hantera stress. Detta är dock ren spekulation.

Varför är behandlingen viktig?

Sett ur ett globalt perspektiv så ökar det materiella välståndet i I-länderna. Fram tills idag så har pengarna vi globalt handlar för fyrdubblats sedan 1960-talet, tyvärr gör inte detta oss lyckligare. Till konsumtionens baksida kan räknas högre nivåer av stress, fetma, skuldsättning, kronisk tidsbrist, långtidssjukrivningar och dålig miljö. Och detta är något som försämrar många människors livskvalitet (TT, 2004).

Om budskapet vi ger till våra ungdomar fortsätter att vara att vi vid varje givet tillfälle ska uppnå det tillfälliga tillståndet av att ”må bra” för stunden så kommer det ofrånkomligen att leda till stress och psykisk ohälsa.

Ett sätt att lösa detta problem på i Sverige är att ge barn och ungdomar antidepressiva mediciner. I Sverige har utskrivningen fördubblats på fyra år och idag får omkring 10 000 ungdomar under 18 år antidepressiva preparat trots att dessa enligt forskning gör mer skada än nytta och inte ens är godkända för behandling av barn. Läkemedelsföretag försöker dölja forskningsresultat som påvisar allvarliga biverkningar som till exempel ökad risk för självmordsförsök bland barn och ungdomar som får antidepressiv medicin. I Sverige är SSRI-preparaten Zoloft och Cipramil de vanligaste och de tillhör också de som är farligast för barn och ungdomar (Gunilla Eldh, 2004).

Sett i ljuset av dessa rapporterade tendenser och att stress går ner i åldrarna är det alltså av största vikt att hitta bra, preventiva insatser för att förebygga psykisk och fysisk problematik. Denna behandlingsstudie är ett steg i riktning mot att arbeta fram en sådan.

Slutsatser

Deltagarna i denna studie var elever på gymnasienivå i teoretiska klasser som randomiserades till ACT behandlingsgrupp eller kontrollgrupp. Grupperna visade inga skillnader på bakgrundsvariabler eller självskattningsskalor vid studiens start. Vid studiens avslut rapporterade ACT behandlingsgruppen signifikant lägre ångestnivåer och högre grad av funktion inom vad de rapporterade som sitt främsta problemområde. Inga skillnader återfanns på nivåer av rapporterad stress, detta ligger i linje med tidigare forskning med ACT där nivåerna av stress rapporteras som oförändrade men upplevelsen av stressen samt funktionsförmågan förbättras.

Enligt ACT-teorin så är stress delvis ofrånkomligt när vi lever ett aktivt och vitalt och fokus läggs på att ge deltagaren verktyg att komma i kontakt med vad han/hon tycker är viktigt i ett stort perspektiv i sitt liv. Detta av flera anledningar, några som kan nämnas är att detta sätter deltagaren i direktkontakt med mål och mening i sitt liv och att leva i enlighet med sina mål och värderingar fungerar normalt som en stark naturlig förstärkare. Det ger ett sammanhang och mening till varför man ibland bör stå ut med obehagliga tankar och känslor, samt kan öka upplevelsen av kontroll och funktion i deltagarens liv.

Viss försiktighet bör iaktas vid tolkning av dessa resultat eftersom studien har ett antal metodologiska brister. Bland dessa är kanske de mest uppenbara att eftermätningstillfället förlades i anslutning till påsklovet, detta borde ha påverkat både behandlings- och kontrollgruppen på samma sätt eftersom randomisering använts, men det lämnar också större

utrymme för att det i värsta fall är en ovidkommande, okänd variabel under påsklovet som står för förändringen.

I kontrollgruppen kontrollerades inte för effekten av uppmärksamhet, så uppkomna skillnader skulle rent hypotetiskt kunnat bero på det faktum att behandlingsgruppen fick uppmärksamhet från en utomstående kursledare. Dessa två brister ses inte som trolig förklaring till de uppkomna resultaten, men kan inte heller helt och hållet uteslutas.

Ytterligare två aspekter som bör tas i beräkning vid tolkning av resultat är att de signifikanta resultaten på funktion inom vad deltagarna rapporterade som sitt främsta problemområde uppvisar höga standardavvikelser som försvagar resultatet något. Samt att flera skalor i studien inte uppvisade signifikanta resultat.

Framtida forskning

Det första och mest självklara är att göra långtidsuppföljningar av den genomförda studien. Ett förslag på tidpunkter är efter tre månader, sex månader och ett år. I Bond och Bunces studie (2000) som stod som förlaga till den här studien så gjordes eftermätningen tre månader efter kursstart, i den här studien gjordes eftermätning redan inom en månad. Detta kan vara en av flera tänkbara anledningar till att inte fler statistiskt signifikanta skillnader upptäcktes mellan grupperna.

Studien har gett många uppslag till forskning. Många elever tyckte att kursen var för intensiv för att helt kunna tillgodogöra sig den. Önskemål framfördes om att upplägget borde se ut så att kursen börjar med ett långt intensivt pass och sedan följs upp med korta pass på ungefär en timme, och detta under en längre tid som en termin. Det skulle vara intressant att testa och utvärdera ett sådant upplägg. En variant av den nyss nämnda versionen är ge lärare kursen istället, och sedan börja med att terapeuten ger det första längre passet till eleverna för att sedan låta läraren ta över. I ett sådant upplägg borde effekter på lärare också undersökas.

Som framgick under punkten mätinstrument så är utvecklandet av relevanta mätinstrument en förutsättning för att under vettiga förutsättningar kunna forska empiriskt på behandlingen.

På grund av att studien är helt ny i sitt slag som intervention i Sverige, på ungdomar, och i den här formen gavs ett helt behandlingspaket. Framtida forskning borde lägga upp försöksdesign för att kompensera de metodologiska brister som fanns i denna studie, och även undersöka vilka komponenter i behandlingen det är som ger effekt. Detta var inte möjligt inom ramen för denna studie då det hade blivit för omfattande.

Referenser

- Bach, P. & Hayes, S. C. (2002). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.
- Banks, M.H., Clegg, C.W., Jackson, P.R., Kemp, N.J., Stafford, E.M. & Wall, T.D. (1980). The use of the general health questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*, 53, 187 - 194.
- Barkham, M., & Shapiro, D.A. (1990). Brief psychotherapeutic interventions for job-related distress: A pilot study of prescriptive and exploratory therapy. *Counselling Psychology Review*, 3(2), 133 - 147.
- Björkman, Å., Joneborg, N., & Klingberg-Larson, S. (2001) *Svenska Psykiatriska Föreningens rapport: Stress och utmattningstillstånd*.
Framtagen april, 2004 från
<http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Arbetsliv/Stress.pdf>
- Bond, W. F., (2003). Psychological acceptance: Evidence-based implications for occupational health psychology. European Academy of Occupational Health Psychology Conference, 2003, Berlin, Germany.
- Bond, W. F., & Bunce, D., (2000). Mediators of Change in Emotion-Focused and Problem-Focused Worksite Stress Management Interventions. *Journal of Occupational Health Psychology* Vol. 5, No. 1, 156-163.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Borgny, E. & Jonsson, A., (2004). Skolverket. Elevernas lust att lära ökar. Pressmeddelande. Framtagen april, 2004 från
<http://www.skolverket.se/publicerat/press/press2004/press040413.shtml>
- Bosma, H., Marmot, M.G., Hemingway, H., Nicholson, A.C., Brunner, E., & Stansfeld, S.A. (1998). Low job control and risk of coronary heart disease in the Whitehall II (prospective cohort) study. *British Medical Journal*, 314, 558 – 564.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., och Barlow, D. H. (1997) Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79-89.
- Christensen, A., Jacobson, N. S., Babcock, J. C. (1995). Integrative behavioral couple therapy. In N.S. Jacobson & A. S. Craik (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 31-64). New York: Guilford.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of Perceived Stress. *Journal of health and social behavior*, 24, 385-396.
- Cox, T., Griffiths, A., Barlowe, C., Randall, R., Thomson, L., Rial-Gonzalez, E. (2000).

Organisational interventions for work stress: A risk management approach.
Norwich UK: Health and Safety Executive/Her Majesty's Stationary Office.

Creed P. A., Muller J. & Machin M. A. (2001). The role of satisfaction with occupational status, neuroticism, financial strain and categories of experience in predicting mental health in the unemployed. *Personality and Individual Differences*, 30, 435-447.

Dahl, J, Wilson, K., & Luciano, C. (in press). Pain, A Vital friend; ACT, Pain and Burn.out, Context Press

Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (in press). Acceptance and Commitment Therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*.

Dallner, M., Gamberale, F., Olsson, A-M., & Örelius, D. (1999). Testning av ett samnordiskt frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet, QPSNordic. Arbetslivsinstitutet, *Arbetslivsrapport*, 14, 1-9.

Diener.E., Emmons. R., A., Larsen. R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49. 71-75

Ekelund, E., & Kjelldorf, A. (2002). *Arbetslöshet i relation till stress, coping, mentalt hälsotillstånd och attribution*. Opublicerad Magisteruppsats, Institutionen för psykologi, Avdelningen för arbets- och organisationspsykologi, Lund Universitet, Sweden.

Eldh, Gunilla (2004). Sammanställning av brittisk forskningsrapport i *Dagens Nyheter* 2004-04-23. Referatet även publicerat i *Psykologtidningen nr8, 2004*. Samt att siffror stämmer med iakttagelser av World Health Organisation, via Uppsala Monitoring Center.

FASS (2003). Gränser för riskkonsumtion. Medicinsk faktagranskning av Dr Lars-Olof Medin, Göteborg. Framtagen januari, 2004 från <http://www.fass.se/LIF/lakarbok/artikel/.jsp?articleID=513>

Folke, F. & Parling, T. (2004) *Acceptance and Commitment Therapy in group format for individuals who are unemployed and on sick leave suffering from depression: A randomized Controlled Trial*. Opublicerad psykologexamensuppsats. Institutionen för psykologi, Uppsala Universitet, Sverige.

Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.

Gustafsson, L. (2001). *Motion till riksdagen 2001/02:So612 Folkhälsan* Framtagen april, 2004 från <http://www2.riksdagen.se/debatt/0102/motioner/2001-02.nsf/motion/So612>

Hayes, S.C. (1996). Acceptance and action questionnaire. Opublicerat test, tillgängligt från Steven C. Hayes, University of Nevada, Reno, NV 89557-0062.

Hayes, S. C. (2002). Buddhism and acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 58-66.

- Hayes, S. C. (2003). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. In press.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer Academic: Plenum Publishers.
- Hayes, S. C., Stroschal, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Bissett, R. Gifford, E. V., Battan, S. Piasecki, M., & Byrd, M. (under review). The Use of Twelve-step Facilitation and Acceptance and Commitment Therapy with Polysubstance Abusing Opiate Addicts: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*.
- Häggqvist, H. (2000). Arbetsmiljön i skolan och välbefinnande ur ett elevperspektiv: En uppföljningsstudie av 13-14 åriga flickor och pojkar inom projektet Skolmiljö 2000. *Arbete och hälsa. Vetenskaplig skriftserie ISBN 91-7054-549-x*
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255–270.
- Kabat-Zinn, J., (2000) Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. *Bentham Doubleday Dell Publishing Group. New York*
- Kabat-Zinn, J. & Chapman-Waldrop, A. (1988). Compliance with an outpatient stress reduction program: Rates and predictors of program completion. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 333-352.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kivimaki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimaki H, Vahtera J, & Kirjonen J. (2003). Work stress and risk of cardiovascular mortality. *British Medical Journal*, 325, 857-60
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. *New York: Springer*.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical Behavior Therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, 261-276.
- Linehan, M. M.; Dimeff, L. A.; Reynolds, S. K.; (2002). Dialectal behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug & Alcohol Dependence*, 6, 13-26.
- Lovibond, P. F., och Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional

states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.

Lundgren, T., Månsson, J. & Dahl, J. (2003) Muntliga samtal vid flera tillfällen angående ACT behandlingen på kollo. Samt muntlig dubbelkoll med föreståndare för behandlingshemmet Älvgårdens VD, Michael Wagner. Ej färdigsammanställd eller publicerad artikel.

Marlatt, G. A. (2002). Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cognitive & Behavioral Practice*, 9, 44-49.

Marlund, U. (1997). *Skolbarns hälsovanor under ett decennium. Totalrapport. Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Collaborative Study.* Folkhälsoinstitutet 1996:110.1997

Metzler, C. W., Biglan, A., Noell, J., Ary, D., & Ochs, L. (2000). A randomized controlled trial of a behavioral intervention to reduce high-risk sexual behavior among adolescents in STD clinics. *Behavior Therapy*, 31, 27-54.

Nyman, K., Bergendorff, S. & Palmer, E. (2002). Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder, Ds 2002:49. Framtagen November 3, 2003 från <http://www.finans.regeringen.se/eso/rapport/index.html>

Pavot, P., & Diener, E., (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment* 1993 vol 5. No. 2, 164-172

Quick, J.C. & Tetrick, L.E. (2002). *Handbook of occupational health psychology.* Washington, DC: APA.

Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 9, 54-68.

RFV, (2003:4). Långtidssjukskrivna – egenskaper vid 2003 års RFV-LS-undersökning. Riksförsäkringsverket.

RFV, (2003:5). Vad kostar sjukskrivningarna – sjukpenningkostnaderna fördelade inom yrke. Riksförsäkringsverket.

Salmon, P. G., Santorelli, S. F., & Kabat-Zinn, J.(1998). Intervention elements promoting adherence to mindfulness-based stress reduction programs in the clinical behavioral medicine setting. In S. A. Schumaker, E. B. Schron, & J. K. Ockene (Eds.), *The handbook of health behavior change* (2nd ed.) (pp. 239-266). New York, NY: Springer.

Schenström, O., Linqvist, A-K (2004). *Vad kan man göra åt barns stress?* Framtagen april, 2004 från <http://www.ettlivibalans.se/faq.htm>

Schenström, O., Linqvist, A-K., (2004). Ett liv i balans: Arbetsmaterial. *Doctors Schenström Consulting, Aurorum 7, 977 75 Luleå*

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D., (2002) Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: a new approach to preventing relapse, *Guilford Publications, New York*.

SKOLFS 1994:2 *Förordning om 1994 års läroplan för de frivilliga skolformerna*.
Framtagen januari, 2003 från
<http://www.jpskolnet.com/lagboken/lag.asp?rand=0,8536951&lagID=33>

Skolverket: Attityder till skolan (2004)
Framtagen maj, 2004 från
http://www.skolverket.se/publicerat/press2004/filer04/attityder2003_sammanfattning.pdf

Statistica 6.0 (2002). StatSoft Inc. Tulsa, USA.

Sundell, K., (2003) Efter personligt samtal december 2003. Knut Sundell är docent i psykologi. Arbetar sedan 1990 som forskningsledare på FoU-enheten. Fokus är barn och ungdomars normala och problematiska utveckling, samt samhällsinstitutioners arbete med dessa barn och ungdomar.

Teasdale, J. D., Moore, R. G., & Hayhurst, H. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 70, 275-287*.

Tidningarnas Telegrambyrå, (2004) Fetare och rikare men inte lyckligare; Välståndet inte bara av godo. *State of the World, Uppsala Nya Tidning 2004-02-14*

Wilson, G. T. (1996). Acceptance and change in the treatment of eating disorders and obesity. *Behavior Therapy, 27, 417-439*.

Åkerstedt, T. (2004). *Vad skyddar mot stress och utbrändhet?* Taget från powerpoint presentation av Torbjörn Åkerstedt som är professor vid Institutet för psykosocial medicin & Karolinska Institutet.
Framtagen april, 2004 från
<http://www.ki.se/ipm/arbpdf/svUtbrandhet.pdf>

Fredrik Livheim

Psykologkandidat &
steg 1 terapeut
018-512889
070-6940364
livheim@hotmail.com

Bilaga 2

Informationsbrev till föräldrar

Uppsala 2004-02-10

Till föräldrar och vårdnadshavare

Detta brev är för att informera Dig om ett projekt som pågår på Fyrisskolan och Lundellska skolan nu under vårterminen. Din dotter/son går i en klass som har blivit framslumpad för att få delta i en studie som går ut på att se hur effektiva två olika korttidsinsatser kan vara för att förebygga stress och allmän ohälsa.

Hur omfattande är projektet?

Fyra klasser i årskurs ett på Fyrisskolan har blivit framslumpade till att få vara med. Det är två olika upplägg av programmet som kommer att testas. Det mest omfattande kommer att bestå av tre träffar i helklass (tretimmars lektioner).

När?

Projektet beräknas komma igång efter sportlovet och avslutas i mitten av april.

Integritet?

Resultaten kommer att redovisas i gruppformat. Det vill säga att ingen enskild elev kommer att kännas igen. Vi arbetar med formulär utan namn, endast en hemlig kod som bara jag och min handledare på Institutionen för psykologi har tillgång till (Berit Scott). Alla formulär samt kodnyckel kommer att förstöras efter sammanställning. Detta innebär även att ingen obehörig, eller personal på Fyrisskolan skolan kommer att se enskilda resultat.

Vem håller i det?

Projektet går under Institutionen för psykologi i Uppsala och är en del av det examensarbete som ligger som avslutning på det femåriga psykologprogrammet. Jag som håller i projektet heter Fredrik Livheim och läser alltså sista terminen (termin 10) på psykologprogrammet. Jag är psykologkandidat, steg 1 terapeut samt har tidigare jobbat som lärare i ett antal år.

Varför?

Det framkommer i olika mätningar och i samtal med lärare och elever att stress på gymnasiet börjar växa sig till ett allvarligt problem. Den här studien vill besvara frågan om det med relativt tidsbegränsade insatser går att påverka den här situationen. Det är inte så väldigt mycket som görs specifikt på det här området, och väldigt få insatser utvärderas på strikt vetenskapliga grunder. Därför hoppas och tror vi att det här projektet kommer att vara givande för deltagarna, dessutom kan resultaten av denna studie komma många andra ungdomar till godo.

Vad behöver jag göra som förälder eller vårdnadshavare?

Du behöver inte göra någonting. Detta brev är bara så att Du ska få kännedom om projektet. Men om Du har frågor eller funderingar så är Du varmt välkommen att höra av dig till undertecknad.

Med vänliga hälsningar!

Fredrik Livheim

Bilaga 3: Hänvisning till elevvården

Om du känner att det är något du vill ha hjälp, eller brottas med något som du tycker är för svårt att hantera själv, tveka inte att vända dig till någon som kan hjälpa dig.

Ett förslag är att du först vänder dig till din mentor.

Du kan även vända dig till Elevvården på skolan, där du kan få hjälp, eller så kan dom hjälpa dig att få rätt hjälp inom eller utanför skolan. Inom Elevvården har man väldigt sträng tystnadsplikt. Elevvården på skolan når du genom;

Kuratorer:

Margareta Sjöberg (MSg)

Margareta.Sjoberg@Skrapan.Uppsala.SE

Telefon: 189 133

Arbetsrum: 3112

Eva Törnqvist-Fagerlund (ETt)

Eva.Tornqvist@Skrapan.Uppsala.SE

Telefon: 189 134

Arbetsrum: 3109

Skolsköterska:

Lena Modin (LMn)

Lena.Modin@Skrapan.Uppsala.SE

Telefon: 189 130

Arbetsrum: 3107

Möjligheten att du själv kan söka hjälp utanför skolan finns också alltid. Elevvården på skolan är oftast väldigt bra för att hjälpa dig att hitta rätt i sådana fall. Om du ändå vill söka själv så är det här några förslag av många möjliga alternativ. Det kan vara bra att veta att många mottagningar har ganska lång väntetid.

Barn- och ungdomspsykiatriska Mottagningen Spången

Samarbete mellan BUP och gymnasieskolor för ungdomar mellan 16-25 år.

Kan kollas upp på sidan: http://www.akademiska.se/templates/a_klinik_3565.asp

Telefon: 018 - 60 61 70

Ungdomshälsan i Uppsala

Jobbar mest med frågor kring sexualitet, som till exempel preventivmedel, relationer, könssjukdomar, sexuella övergrepp med mera. För ungdomar upp till 20 år.

Kan kollas på sidan: http://www.akademiska.se/templates/a_klinik_4362.asp

Telefon: 018 - 611 57 40

Ungdoms Teamet Uppsala

Jobbar främst med att hjälpa ungdomar med någon slags drog eller alkoholproblematik

Telefon: 018 - 727 15 50

Fortsättning bilaga 3

Några tankar...

Ungdom

1. Ungdom det är att tro
att man klarar sig själv.
Att ständigt slängas mellan vitt och svart
rött och blått
Att älska livet och samtidigt hata livet!

2. Ungdom det är att söka,
och inte veta vad.
Att sakna barnet, leta
och inte finna det.
Att sakna tryggheten
och älska friheten!

3. Ungdom är att veta bäst,
precis allt,
och samtidigt inte veta
vem man själv är.
Att inte kunna gråta,
eller gråta för allting.
Att inte behöva någon,
men behöva i allra högsta grad.

4. Ungdom är tröttheten som aldrig går över.
Att sakna något så mycket
att man inte orkar ta emot det.
Att vara rädd för ensamheten
och ändå älska tystnaden.

5. Ungdom är att vara självsäker
Utan självförtroende.
Att kastas mellan livsångest
och förälskelse i livet.
Att söka ordning i ett fullständigt kaos
Och till slut...
lyckas!!!

- Av okänd författare

Docent Berit Scott
Lektor

Bästa/e elev

Tack för att Du tagit dig tid att vara med i studien ”Att hantera stress” som ges via Institutionen för Psykologi vid Uppsala Universitet.

En del av studien är ju en massa frågeformulär (som Du redan fyllt i) som alla får svara på vid två tillfällen. De här formulären är framtagna för att få en uppfattning hur människor själva anser att de mår. När vi har gått igenom alla 230 elevers svar har vi lagt märke till ett antal elever som verkar ha det så pass tungt att vi ville skicka ett brev. Alla som har det tungt har inte fått ett brev, utan vi har tittat på några speciella frågor och sedan har vi gjort en bedömning och valt att skriva bland annat till Dig.

Vi är av den åsikten att även om man har det tungt så finns det gränser för vad man ska behöva klara av själv. Formulären som vi använder är inget ”facit” som säger att det är något fel på Dig. Du är den personen i världen som känner Dig själv bäst! Kanske har vi feltolkat Dina svar, kanske hade Du en tillfällig svacka? Eller så har du det så jobbigt att du skulle behöva hjälp.

Är det så vill vi påminna Dig om möjligheten att få hjälp av människor som är vana att hjälpa ungdomar. Ett förslag är att vända sig till elevvården, det vill säga till någon av skolans kuratorer eller skolsystrar. Även om Du inte skulle tycka att de kan hjälpa Dig, så är de väldigt duktiga på att hjälpa till så att Du kan komma till rätt ställe utanför skolan (till exempel till en psykolog om Du känner att det skulle vara en bra lösning för Dig).

Vi har skickat med tider och telefonnummer till elevvården och andra i det här brevet. Var inte rädd för att ta kontakt med till exempel elevvården, det är rätt normalt att det kan kännas nervöst att prata om personliga saker med någon man inte känner sedan tidigare, det här brukar dock oftast ge sig när man väl kommit dit. Vi har pratat med elevvården och berättat att det finns elever som har det jobbigt och berättat lite om vad vi uppfattat vara problemet. Vi har däremot inte lämnat ut Ditt eller någon annans namn, eller sagt vilka klasser det rör sig om. Vi gjorde det här enbart för att underlätta för Dig om Du vill ta kontakt. Så om Du väljer gå till, eller ringa elevvården så kan Du berätta att Du varit med i studien ”Att hantera stress” och fått det här brevet så vet dom lite (utan att veta något specifikt om just Dig).

Vi vill också berätta att vi inte har lämnat ut namn till någon (och kommer inte att göra det heller). Fredrik är den ende som sett namnen när han skrev adresserna på kuverteten och han har tystnadsplikt. Listan med ”kodnyckeln” (vem som svarat på vilket formulär) kommer att förstöras när projektet är klart och inga personliga uppgifter sparas.

Kom ihåg att Du vet bäst vad som är rätt att göra just för Dig! Oavsett om Du väljer att söka hjälp eller arbetar vidare på egen hand så önskar vi Dig lycka till! Vi tror att Du har modet och styrkan att lösa Din situation på bästa sätt (även om det kan kännas hopplöst ibland).

Med vänliga hälsningar!

Fredrik Livheim

Översikt för träff 1

Bilaga 5: Översikt för träff 1

- Hur har det fungerat för dig?
- Tro inte på ett ord jag säger!
- Vad säger din erfarenhet? Den är din vägledare. Testa och undersök.
- Ge dig en månad att testa det här fullt ut (liten del av ditt liv som kan förändra mycket)

Box 1.1 – Tema och Dagordning för första träffen

TEMA

Skapa en bra kontakt med varandra. Grunder om stress. Är kontroll en del av problemet? En plattform att möta jobbiga tankar och känslor från. Frikoppling från språket och acceptans.

DAGORDNING

1. Ge en kort översikt av utbildningens innehåll. Tränarens avsikt.
2. Orientera deltagarna om ramarna (t ex tidpunkt, plats, regler, sekretess, uppläggning etc)
3. Fråga om tecken på stress (skriv på tavlan) Presentera OH. Stenåldersstress.
4. Om språket och ”Regeln om yttervärlden” och ”Regeln om världen inom oss”
5. Rent och orent obehag
6. ”Kvicksands” och /eller ”Två skalor” metaforen
7. ”Observatörsövningen”
8. Återkoppling och diskussion om ”Observatörsövningen..
9. Hemarbete – diskutera och avtala för kommande vecka:
 - Medveten närvaro övningen 6 av 7 dagar. (30 min, vid ”kris” ta 15min)
 - Medveten närvaro under en daglig aktivitet.
 - Lägga märke till processer av undvikande av tankar och pröva acceptans.
10. Dela ut CD-skivor och Session 1-handouts.
11. Avsluta klassen med en repetition av vad vi pratat om. Samt kort fokus på andningen 2-3 minuter.

PLANERING OCH FÖRBEREDELSE

Ta med CD skivor. Ta med föreläsning OH. Ta med åhörarkopior och blad för hemläxa + referens till elevvården. (olika för olika skolor)

DELTAGARNAS HANDOUTS FÖR TRÄFF 1

- Handout 1.1 – Översikt av träff 1
- Handout 1.2 – Hänvisning till elevvården
- Handout 1.3 – En definition av Mindfulness/Medveten närvaro.
- Handout 1.4 – Regeln om yttervärlden” och ”Regeln om världen inom oss”
- Handout 1.5 – Vi är stenåldersmänniskor
- Handout 1.6 – Rent och skitigt obehag
- Handout 1.7 – Hemarbete för veckan
- Handout 1.8 – Dikt om ungdom
- Handout 1.9 – Dagboksblad för hemarbete veckan efter Session 1.

Översikt för träff 2

Bilaga 6: Översikt för träff 2

- Hur har det fungerat för dig?
- Tro inte på ett ord jag säger!
- Vad säger din erfarenhet? Den är din vägledare. Testa och undersök.
- Ge dig en månad att testa det här fullt ut (liten del av ditt liv som kan förändra mycket)

Box 2.1 – Tema och Dagordning för Session 2

TEMA

Repetera förra veckans arbete och följ upp hur det gått att arbeta hemma. Identifiera värderingar, se i vilken utsträckning man lever enligt vad man värderar som viktigt. Börja identifiera hinder som står mellan deltagaren och det liv han/hon vill leva.

DAGORDNING

- | | Box |
|--|------------|
| 1. Genomgång av vad vi kommer att jobba med under dagen | (2.1) |
| 2. Uppföljning av arbetet på egen hand (kolla anteckningar under rasten) | (2.2) |
| 3. Repetera kort vad vi jobbade med förra sessionen | (2.3) |
| 4. Gå igenom ”men/och” regeln. | (2.4) |
| 5. Livskompassen – Värderingar | (2.5) |
| 6. Deltagarna jobbar med sina egna livskompasser (kopplat till fria val) | (2.6) |
| 7. Göra begravningsövningen (hjälp till identifiering av värderingar) | (2.6) |
| 8. Livskompassen – Hinder Identifiera hinder, försökta lösningar samt valet av två paket. | (2.7) |
| 9. Rollspel av Bussetmetaforen | (2.8) |
| 10. Såpbubblemetaforen, Träskmetaforen samt diskussion av OH | (2.9) |
| 11. Om det finns tid kvar innan genomgång av hemarbete | (2.10) |
| - Titta på självförtroende och hemligheter (använd OH) | |
| - Övningen ”En dålig penna” | |
| 12. Hemarbete – diskutera och avtala för de tre kommande veckorna : | (2.11) |
| • Medveten närvaro övningen 6 av 7 dagar. | |
| • Fortsätt att fylla i dina värderingar på ”Livskompassen” | |
| • Skatta minst varje vecka på livskompassen hur mycket du faktiskt tagit steg i riktningar du tycker är viktiga i ditt liv | |
| • Fortsätt att jobba med ”Mål, handlingar och hinder formuläret | |
| • Medveten närvaro under en daglig aktivitet. Välj en till aktivitet varje ny vecka. | |
| 13. Avsluta halvdagen med en repetition av vad vi pratat om. Samt kort fokus på andningen 2-3 minuter. | |

DELTAGARNAS HANDOUTS FÖR SESSION 2

- Handout 2.1 – Översikt av träff 2
- Handout 2.2 - ”Och istället för men”
- Handout 2.3 – Två exemplar av ”Livskompass med pilar”
- Handout 2.4 – Två exemplar av ”Livskompass med rutor”
- Handout 2.5 – Formulär för ”Mål, Handlingar och hinder”
- Handout 2.6 – Översikt av arbete på egen hand.
- Handout 2.7 – Dagboksblad för hemarbete veckorna efter Session 2.

Manual för träff 3

Bilaga 7: Översikt över träff 3

- Kontext, har det hjälpt dig att... (kort sikt, lång sikt)
- Tro inte på ett ord jag säger!
-

Box 3.1 – Tema och Dagordning för Session 3

TEMA

Repetition av förra veckans arbete och uppföljning av hur det gått att arbeta hemma. Försvaga hinder som står mellan deltagaren och det liv han/hon vill leva. Hjälpa deltagaren att leva det liv han/hon vill leva. Hur deltagarna går vidare på egen hand.

DAGORDNING

- | | Box |
|---|------------|
| 1. Genomgång av vad vi kommer att jobba med under dagen | (3.1) |
| 2. Uppföljning av arbetet på egen hand (kolla anteckningar under rasten) | (3.2) |
| 3. Repetera kort vad vi jobbade med de två tidigare sessionerna | (3.3) |
| 4. Observatörsövningen | (3.4) |
| 5. Alkoholisten Johnny metaforen | (3.5) |
| 6. (Konservburksmonstret) | (3.6) |
| 7. Jobba vidare med livskompassen, Mastery, Nourish... 82... | (3.7) |
| 8. (Övning i medveten närvaro andning och russin) | (3.8) |
| 9. Mjöl, mjölk-övningen | (3.9) |
| 10. ”Jag budskap”, att säga ja och säga nej | (3.10) |
| 11. Repetition av Bussetmetaforen | (3.11) |
| 12. Arbeta vidare med ”värderingar-mål-handling-hinder formuläret” | (3.12) |
| 13. Såpbubblemetaforen, Träskmetaforen samt diskussion av OH | (3.13) |
| 14. Sammanfatta, ACT, (Accept, Choose and Take action), Acceptera, Välj och Gör! | |
| 15. <i>Om det finns tid kvar innan genomgång av arbete på egen hand</i>
<i>Titta på självförtroende och hemligheter (använd OH)</i> | (3.14) |
| 16. Att gå vidare på egen hand. Livet är gång nummer 4: | (3.15) |
| • Medveten närvaro övningen 4 av 7 dagar. (gärna när det är som mest stressigt) | |
| • Skatta på kompassen minst varje vecka hur mycket du faktiskt har tagit steg i riktningar du tycker är viktiga i ditt liv. Lägg också märke till om det är en bra balans mellan områden. | |
| • Medveten närvaro under en daglig aktivitet. Utöka till att täcka så mycket av dina aktiviteter som möjligt i livet. | |
| • Fortsätta att identifiera värderingar, mål och hinder. | |
| • Lägg märke i ditt dagliga liv när du kämpar mot tankar och känslor, fundera på vad du vill med ditt liv och ta steg i den riktningen Utmana dig själv.. | |
| • Testa nya saker. | |
| 17. Avsluta halvdagen med ”public committment”. Tacka för medverkan! | (3.16) |

Deltagarnas handouts för session 3

Vänligen läs varje påstående och ringa in den siffra av 0, 1, 2 eller 3 som bäst beskriver hur påståendet stämmer in på dig för den senaste veckan. Det finns inga svar som är rätt eller fel. Spendera inte för mycket tid på något påstående.

Skalan är så här:

0 Stämde inte alls på mig

1 Stämde på mig ibland eller en del av tiden

2 Stämde på mig rätt så mycket, eller en stor del av tiden

3 Stämde väldigt bra på mig, eller nästan hela tiden

1	Jag tyckte att det var svårt att varva ner	0	1	2	3
2	Jag kände att jag var torr i munnen	0	1	2	3
3	Jag verkade inte kunna känna några positiva känslor alls	0	1	2	3
4	Jag upplevde andningssvårigheter (t.ex. överdrivet snabb andning fastän jag inte ansträngt mig fysiskt)	0	1	2	3
5	Jag tyckte det var svårt att motivera mig att göra saker	0	1	2	3
6	Jag hade en tendens att överreagera på händelser	0	1	2	3
7	Jag upplevde att jag darrade (t.ex. händerna)	0	1	2	3
8	Jag kände att mycket energi gick åt till att oroa mig	0	1	2	3
9	Jag oroade mig för situationer där jag skulle kunna gripas av panik och göra bort mig.	0	1	2	3
10	Det kändes som att jag inte hade någonting att se fram emot	0	1	2	3
11	Jag märkte hur jag började bli upprörd	0	1	2	3
12	Jag tyckte att det var svårt att slappna av	0	1	2	3
13	Jag kände mig nedstämd och låg	0	1	2	3
14	Jag blev irriterad på saker som hindrade mig från att fortsätta med saker som jag sysslade med	0	1	2	3
15	Jag kände att jag var nära att gripas av panik	0	1	2	3
16	Jag lyckades inte känna mig entusiastisk över någonting	0	1	2	3
17	Jag kände att jag inte var värd mycket som människa	0	1	2	3
18	Jag kände att jag var ganska lättstött	0	1	2	3
19	Jag var medveten om min hjärtrytm även om jag inte ansträngde mig fysiskt. (t.ex. medveten om pulsen, eller att hjärtat hoppade över ett slag)	0	1	2	3
20	Jag kände mig rädd utan någon vettig anledning	0	1	2	3
21	Jag kände att livet var meningslöst	0	1	2	3

Bilaga 10: Alkoholkonsumtion

1. Om du dricker alkohol, hur mycket dricker du sammanlagt under en vecka?
Ringa in det alternativ som stämmer bäst.

Om du är **tjej**

1	2	3	4
Jag dricker inte alkohol.	Upp till: 7 burkar folköl <i>eller</i> 1,5 flaska vin <i>eller</i> 30 cl starksprit.	Upp till: 5–9 burkar starköl <i>eller</i> 1,5–2,5 flaskor vin <i>eller</i> 30–55 cl starksprit.	Mer än: 9 burkar starköl <i>eller</i> 2,5 flaskor vin <i>eller</i> 55 cl starksprit.

Om du är **kille**

1	2	3	4
Jag dricker inte alkohol.	Upp till: 10 burkar folköl <i>eller</i> 2 flaskor vin <i>eller</i> 40 cl stark-sprit	Upp till: 7–12 burkar starköl <i>eller</i> 2–3,5 flaskor vin <i>eller</i> 40–75 cl starksprit.	Mer än: 12 burkar starköl <i>eller</i> 3,5 flaskor vin <i>eller</i> 75 cl starksprit

Bilaga 11: Frågan tankar

5. Ibland har vi tankar som vi tycker stör oss, eller kanske skrämmer oss och påverkar hur vi beter oss. Frågan här är hur mycket du följer dessa tankar. Besvara följande påstående genom att ringa in det alternativ som oftast stämmer på dig.

Om jag tänker att jag är för rädd eller orolig för att göra något, eller träffa någon så...

1	2	3	4	5	6	7
Följer jag den tanken/känslan och struntar i att göra det						Ser det bara som en tanke och gör det jag vill göra ändå

Bilaga 12 Frågan motivation

6. Hur motiverad känner du dig att delta i den här studien nu?

1	2	3	4	5	6	7
Inte alls motiverad						Väldigt motiverad

Bilaga 13: Problem Questionnaire (PQ)

Problemområde

Man kan ha olika problemområden i sitt liv. Nedan skall Du lista de områden som Du ser som de största i Ditt liv. **A.)** Börja med det område Du anser vara det största problemet just nu och därefter i fallande skala det andra och det tredje största problemområdet. **B.)** Skatta också i vilken grad Du – med tanke på respektive problem- kan göra saker Du önskar. Du markerar Ditt svar genom att ringa in den siffra som bäst motsvarar Din uppfattning.

Exempel:

Problemområde: Skaffa kompisar

B.)

Jag kan inte göra
någonting jag vill

1

2

3

4

5

6

Jag kan göra
jag vill

7

1 A.) Problemområde: _____

1 B.)

Jag kan inte göra
någonting jag vill

1

2

3

4

5

6

7

Jag kan göra
allt jag vill

Kommentarer från Post-mätning

De som fått kursen

Behandlingsgrupp 1 Lundellska

Den här klassen har längre svar än andra eftersom det var många som inte var med på för eller eftermätning fick dessa skriva fritt om kursen. Förslag på frågor att besvara var..

- Vad i kursen har varit bra?
- Vad kan göras bättre?
- Skulle du rekommendera den till en kompis?
- Övriga synpunkter?

Kille 17 år...

Jag diggar CD-skivan stenhårt. Tack för den, den har hjälpt mig oerhört mycket. Den här kursen har i och med övningarna gett mig mer insikt om mig själv, mina värderingar. Nästan som att se mig själv från en annan aspekt. Jag har förstått innebörden av att vara deprimerad och hamna i den onda cirkeln och hur man kommer ur den. Rent obehag och orent obehag: att förstå det har gett mig större självkontroll. Jag vet inte hur man kan göra den bättre eftersom jag inte vet vad som saknades. Jag tycker att man bör dela upp timmarna så att det blir 1,5 timme per gång. Då hänger man med bättre och ser fram emot den. Är den 3 timmar lång så är det lätt att man tappar koncentrationen trots rasterna. Jag tycker att kursen har hjälpt mig en hel del, nu försöker jag att vara medveten i nuet, vilket hjälper mig att slappna av och sluta stressa. Jag skulle absolut rekommendera den om jag vet att min vän är stressad eller är i en sån situation så att han/hon kan bli det.

Tjej 17 år...

Jag tycker att kursen har varit bra. Behövande. Den får en att tänka och fundera på saker man tidigare inte tänkt på. Nyttigt att för att ännu mer förstå sig själv. CD-skivan gav mig bättre fokus på här och nu. Jag skulle definitivt rekommendera den till vänner och familj. Lägg helst hela undervisningen på skoltid. Jag har lärt mig viktiga saker som jag kommer att ha användning för.

Tjej17 år...

Jag tror att jag kanske har lyckats lära mig lite mer om stress, hur man kan lära sig leva med den, hantera den ock så... Många av övningarna var intressanta och lärorika.... Jag tror att det är bra att ha sådana här kurser i skolan, även om folk inte tycker sig känna av någon större förändring så tror jag att det är bra att man lär sig om stress...

Allt var bra, förutom lite långa pass.

Jag skulle definitivt rekommendera kursen till mina vänner. Det har varit himla roligt. Jag känner en tjej som går i en av de utvalda klasserna på den andra skolan, och hon har också tyckt att det var jättekul.

Kille 17 år...

Jag är inte stressad. Jag lovar. Så den här kursen har varit ännu ett steg i rätt riktning. Det är svårt att säga vad som var bäst och vad som var sämst. Allt var nödvändigt, spelade en roll. Allt var viktigt. Allt var bra. Det är lite synd att jag fick gå kursen, för så många andra behöver den så mycket mer. Som min mamma. Men jag vill att ska gå den, också, även om jag inte känner någon stressad, de finns inte i min bekantskapskrets. Jag vet inte vad jag ska skriva nu så att du ska fortsätta sprida ditt budskap. Så jag låter bli. Tack.

Tjej 17 år...

Eftersom denna kurs inte var mitt eget val så har jag varit en aning omotiverad! Vilket ledde till att jag personligen tyckte att saker och ting blev för utdraget. Men visst tog jag till mig det jag tyckte var bra och förnuftigt! Många saker vet man redan men det är bra att bli påmind! En sak som jag tyckte var jättebra var när du drog liknelser med vissa händelser/problem osv. det fick en att förstå bättre!

Själv då jag blev påmind och uppdaterad om stress i denna kurs fick det mig att bli stressad. Vilket inte var så kul. Själv har jag kunnat tränga undan stressen på ett bra sätt men nu flöt den upp till ytan istället! Och som du sa – det går inte att få bort stressen man kan bara välkomna den, vilket jag gjort. Men i samband med kursen fick den mig att hela tiden tänka på stress istället.

Men allmänt var kursen bra och visst skulle jag rekommendera den för en stressad kompis, mycket viktigt att poängtera, en stressad kompis.

Behandlingsgrupp 1 Lundellska från övriga frågor

Tjej 17 år...

Trots att jag inte riktigt gjort mina ”läxor” till stresshanteringen så tycker jag att den har påverkat mycket och att det är en mycket nödvändig del i undervisningen, speciellt när det är så otroligt mycket stress i skolan. Lärare borde dock se resultat av undersökningen eftersom jag kan tänka mig att skolan bidrar till största delen av stressen idag. Tack för en bra kurs.

Kille 16 år...

Bra och extremt intressant kurs. Jag önskar att mer tid av skolan användes till nödvändiga kurser som denna. Det skulle göra skolgången mer spännande och intressant.

Tjej 16 år...

Jag själv känner inte att jag fått ut så mycket av denna kurs. Tack.

Kille 16 år...

Allt var bra förutom begravningsövningen, den var ganska obehaglig.

Kille 16 år..

Mycket bra. Trevligt, kul och intressant. Med till exempel och övningar.

Kille 16 år...

Jag öppnade mig till att börja med, gjorde CDn några dagar, men ack nej. Jag märker inget resultat och tro mig, om jag svarar positivare i denna enkät är det inte tack vare kursen, Konstruktiv kritik? Ge upp, ge oss piller mot stressen.

Behandlingsgrupp 2 Lundellska från övriga frågor

Tjej 17 år...

Jag tycker att jag blivit bättre på att verkligen ta hand om problemen och hinner bättre de saker jag ska göra. Jag har börjat acceptera vad jag ska göra. (gav 7)

Tjej 17år..

Kursen var bra i stort. (... parti om tid för testet..) Ibland var det svårt att hinna göra skivövningen, men det känns skönt att ha den hemma och jag kommer nog att använda den i framtiden. Lycka till!!

Kille 18 år..

Missade tyvärr 2 lektioner för att det sammanföll med min mönstring!

Tjej 18 år...

Kursen har varit bra och har hjälpt mig, men jag tycker att 3-timmars pass är nog för mycket. Man tappar koncentrationen till sist.

Tjej 17 år...

CD:n hade kunnat vara lite kortare. Det var lite svårt att ha tid/kunna koncentrera sig så länge.

Kille 17 år...

Jag vill ha fler kurstillfällen.

Behandlingsgrupp Fyrisskolan

Tjej 16 år...

Tack för att jag fick vara med. Jag tror att det kommer att lösa sig för de som är stressade, nu vet man hur man ska börja hantera stress.

Tjej 16 år...

Bra initiativ att göra en stresskurs, det behövs!

”Lektionerna” skulle passat bättre som till exempel tvåtimmarslektioner, tre timmar är lite för långt.

Kille 17 år...

Kursen passade inte alls för mig. Jag är ganska ostressad redan, eller kan ta itu med mig själv

Tjej 16 år...

Kursen har varit bra! Jag har blivit medveten om vad jag kan göra när jag blir hyper-stressad. Har inte gjort CD övningen så mycket, men jag gillade kursen i sin helhet!

Tjej 16 år...

Jag blev lite stressad av alla hemuppgifter vi fick. Vi har det stressigt. Ja, mer läxor hjälper inte. Ibland är det viktigaste för att kunna slappna av att bara göra vad man själv vill, vilket ibland är att inte göra något!

Kille 16 år...

Väldigt bra CD.