

”ACT – att hantera stress och främja hälsa”

Pekka Idman

Skriftligt specialistarbete inom specialistordningen för psykologer
Sveriges Psykologförbund 2016

Handledare:
Horst Löfgren, professor em.

Hjärtligt tack

Professor Horst Löfgren

Psykolog Mimmi Lidbeck

Fil dr Elisabeth Cederwald

Författare Gullmay Idman



Malmö 2016

Pekka Idman

Specialist i klinisk psykologi

SAMMANFATTNING

Under våren 2015 genomfördes en pilotstudie i en icke-klinisk grupp, förvärvsarbetsande, stressade kvinnor (n=10). Målet var att undersöka kursdeltagarnas upplevelser av interventionen med ACT i gruppformat och eventuell påverkan på deras resurser för att hantera stress. Data samlades in, före och efter interventionen, med enkäter, intervjuer och skriftliga utvärderingar. Intervjuerna utformades utifrån de sex delarna i ACT:s flexibilitetsmodell och videoinspelades. I utvärderingen av kursen användes modellens utvärderingsformulär. Självskattning utfördes (före och efter) med: HADS (ångest, depression), DASS (depression, ångest och stress), PSS (generell, upplevd stress), GHQ (psykisk hälsa), BBQ (självupplevd livskvalitet) och AAQ-II (grad av psykologisk inflexibilitet och upplevelsemässigt undvikande). Därutöver besvarade deltagarna MADRS, som mäter graden av nedstämdhet, före första gruppträffen och åtta månader efter avslutad kurs. Resultaten visade, att interventionen fick positiva reaktioner i utvärdering och intervjuer av deltagarna. Eftermätningarna visade på en positiv förändring till följd av interventionen och på flera av mätinstrumenten kunde påvisas betydande effektskillnader.

Nyckelord: Acceptance and Commitment therapy (ACT), kvinnor, prevention, stress.

Innehåll

Sammanfattning

1 Teoretisk översikt

1.1 Stress

1.1.1 Begreppet Stress

1.1.2 Stress och ohälsa

1.1.3 Utmattningsyndrom

1.1.4 Psykosociala förhållanden i arbetslivet

1.1.4.1 Krav och Kontroll

1.1.4.2 Ansträngnings och belöningsmodellen

1.1.4.3 Känsla av sammanhang

1.1.5 Hantering av stress

2 Acceptance and Commitment Theory (ACT)

2.1 Evidens för ACT

3 Presentation av den genomförda studien

3.1 Syfte och frågeställningar

3.2 Beskrivning av deltagare i studien

3.3 Rekrytering

3.4 Beskrivning av interventionen

3.5 Kursledare

3.6 Etiska aspekter

3.7 Mätillfällen

3.8 Statistisk procedur

3.9 Kvantitativ studie: skattningsskalor

4 Resultat

4.1 Frågeställning 1

4.1.1 Delskalor

4.2 Frågeställning 2

4.2.1 Kursens olika delar

4.3 Frågeställning 3

5 Metodologiska aspekter

6 Framtida forsknings och utvecklingsarbete

7 Slutsatser

Referenser

Bilagor:

Bilaga 1. Utvärdering av kursen

Bilaga 2. Deltagarnas svar på intervjustudien

1 Teoretisk översikt

1.1 Stress

Stressrelaterad psykisk ohälsa är ett växande problem i västvärlden. Antalet personer med nedsatt arbetsförmåga har ökat kraftigt under de senaste decennierna. Väsentliga orsaker till denna utveckling anges vara förhållanden på arbetsplatser, den sociala situationen och individuella faktorer (Socialmedicinsk tidskrift 2/2007). Den största ökningen har skett hos kvinnor (Socialstyrelsen, 2003, 2007; Arbetsmiljöverket, 2014), vilket förklaras bl. a. med ökad arbetsbelastning och minskade resurser på arbetsplatser som domineras av kvinnor (Perski, 2012), kvinnors begränsade kontrollmöjligheter, deras större ansvar för hem och familj (Orth Gomer, 2012). Kvinnors stresspåslag under dagen kan vara längre än männens. I en undersökning gjord på urin hos män och kvinnor före och efter arbetsdagen visar på stora skillnader på kvinnors stresspåslag. Urinen hos män och kvinnor mättes före och efter arbetsdagen, och resultaten visade på stora skillnader mellan kön, då det gäller stresspåslag, när de var lediga. Stressnivåerna hos män föll snabbt vid 16-tiden och hos kvinnor först drygt fyra timmar senare (Thulstrup, 2015).

1.1.1 Begreppet stress

Begreppet stress saknar en entydig definition (Schenström, 2007). Det används i en rad olika betydelser och utifrån olika perspektiv (Selye, 1959; Theorell, 2003; Levi, 2005). En åtskillnad görs vanligtvis mellan stressorer och stressresponser, dvs. mellan stressituationer och stressbeteenden. Stressorer kan delas in i fysiska, psykiska och sociala stressorer. Stressymtom kan beskrivas som långsiktiga ohälsoeffekter av stressbeteenden (Almén, 2007).

Vårt stresssystem är ändamålsenligt för att möta yttre hot och faror (Selye, 1959). I akuta situationer mobiliserar organismen resurser för att hantera hotet genom kamp och flyktmekanismer. Sympatikusfunktionen i det centrala nervsystemet aktiveras. Hjärtats frekvens ökar och blodet omfördelas till musklerna, och energi frigörs till armar och ben. Tre system i kroppen reglerar svaret på stress, det autonoma nervsystemet (det sympatiska och det parasympatiska), hormonsystemet (som utsöndrar adrenalin, noradrenalin och kortisol) och immunsystemet (försvar mot infektioner och cancer). Nivåerna av kortisol och betaendorfin ökar vid stress, och dessa båda hormoner försämrar kroppens försvar mot bakterie- och virusangrepp. Ingen av systemen är anpassade för kronisk fysisk, mental och känslomässig belastning. Vid kronisk stress ställer systemen om sig på en högre grundnivå, vilket gör att kroppen i sin helhet slits hårdare (ibid).

De hot som vi idag utsätts för är till huvuddelen av en annan karaktär än reella hot. De utgörs av våra tankar, ofta inbillade hot, som får kroppen att reagera som om det förelåg ett allvarligt yttre hot (Hayes, Strosahl & Wilson, 2014).

1.1.2 Stress och ohälsa

Om vi utsätts för stressorer frekvent under en längre tid eller för mer extrema stressorer ökar risken för att vi ska drabbas av psykisk och fysisk ohälsa (Malt, 2005; Seymour & Grove, 2005). Kortisolnivåerna ökar, vilket kan få allvarliga konsekvenser för bland annat vårt centrala nervsystem (Olsson & Sapolsky, 2005). Brist på tid för återhämtning verkar mer belastande än till exempel upplevelser av själva arbetssituationen. Sömn är viktig för återhämtningen, eftersom den har en reparativ funktion i kroppen. Dålig sömn och stress hänger ihop. Många som lider av stressrelaterad ohälsa har också sömnproblem (Söderström, 2012). Förr eller senare kommer sömnen att bli störd, individen får svårt för svårt för att somna, vaknar ofta under natten och för tidigt på morgonen. Återhämtningseffekterna under den faktiska sömnen blir vanligtvis också försämrade. Den störda sömnen intensifierar stress och utmattningsprocessen. Förmodligen är störd sömn en av de mest kritiska faktorerna i stress och utmattningsproblem (Ekstedt, Söderström & Åkerstedt, 2009; Läkartidningen, 2004).

1.1.3 Utmattningssyndrom

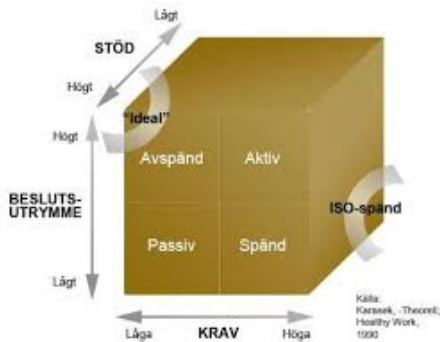
Utmattningssyndrom lider den person av som har en kvarstående stresskänslighet med tillhörande trötthet och som kan vara svår att vila ut från. I den mån tillståndet uppfyller kriterierna för depression används diagnosen depression med utmattningssyndrom. Utmattningsdepression lider den person av som helt har tappat lusten och som upplever att ingenting har någon betydelse längre (Åsberg, 2003). Depression och utmattningssyndrom skiljer sig åt med avseende på utlösande orsaker, förlopp och behandlingsbehov. Det är också svårare att behandla utmattningssyndrom än egentlig depression men lättare att förbygga. (Socialstyrelsen, 2003; Åsberg, Nygren & Nager, 2013). I avsnitt 1.1.4.3 redogörs för ett salutogent perspektiv. Hälsobringande faktorerers betydelse för att förebygga depression och utmattningssyndrom belyses (Antanowsky, 2005).

1.1.4 Psykosociala förhållanden i arbetslivet

Exempel på psykosociala faktorer och förhållanden som i arbetslivet visats ha stor betydelse är balansen mellan krav och inflytande, vilket socialt stöd man har, om man tycker sig få den belöning och uppskattning man förtjänar och hur meningsfullt och förutsägbart arbetet är (Socialmedicinsk tidskrift, 2007).

1.1.4.1 Krav och kontroll

Arbetsrelaterad stress förklaras bland annat utifrån den så kallade krav- och kontrollmodellen, som beskriver relationen mellan yttre psykiska krav och de möjligheter till beslutsutrymme och stöd som individen får i sin miljö (Figur 1).



Figur 1. Krav, kontroll och socialt stöd

Fyra extremsituationer exemplifierar kombinationer av mycket, respektive lite kontroll, höga respektive låga krav och graden av socialt stöd. Effekterna av psykiska krav har att göra både med hur mycket kontroll och hur mycket stöd som organisationen ger de anställda. Den kombination där individen mår som bäst är "avspänd", och den mest utmanande och utvecklande "aktiv" (Karasek & Thorell, 1990). En del forskare talar om "höningsfällan" och menar att det kan föreligga en risk för individen att i så hög grad gå upp i ett inspirerande arbete att det till slut leder till utmattning (Levi, 2005).

1.1.4.2 Ansträngnings och belöningsmodellen

Det kan vara skadligt för den anställde om den ansträngning denne investerar i sitt arbete överstiger det erkännande vederbörande får (Siegrist, 1996). Det måste finnas en ömsesidighet i den aktuella arbetssituationen. Belöningen måste vara både materiell (höjd lön) och social (befordran, större ansvar), och psykologisk (beröm och uppskattning). Om arbetstagaren inte får detta kan det leda till att denne arbetar hårdare i hopp om att få uppskattning och följden kan bli utmattning och ohälsa i form av utbrändhet.

1.1.4.3 Känsla av sammanhang (KASAM)

Antanovsky (2005) studerade vad det är som gör att människor är och förblir friska, dvs. de hälsobringande faktorernas ursprung (salutogenes). Han menade att en individ aldrig är antingen helt frisk eller helt sjuk. Han introducerade begreppet KASAM, som står för "känsla av sammanhang". Om människan upplever KASAM håller hon sig närmare friskpolen. KASAM har tre beståndsdelar:

Hanterbarhet

När olyckliga händelser inträffar och omvärldens krav på individen känns för stora är det viktigt att inte se sig själv som ett hjälplöst offer. För att bli motståndskraftig mot ohälsa är det viktigt att man kan känna att man har resurser för att kunna klara motgångarna, hantera sitt liv, handla ändamålsenligt och/eller acceptera det ofrånkomliga.

Begriplighet

När man känner regelbundenhet och struktur i livet kan man må bra. När händelser känns begripliga förblir man i högre utsträckning frisk. Man vill kunna förutsäga vad som ska hända och kunna se det i sitt sammanhang. När man blir överraskad av svårigheter vill man kunna förstå och förklara dessa.

Meningsfullhet

Om man lyckas hitta en mening med de svåra händelser som man drabbas av och upplever att de är värda att lägga sin energi på, kan man må bättre och känna sig starkare.

1.1.5 Hantering av stress

Mot bakgrund av den omfattande stressproblematik som beskrivits ovan är det av stor betydelse att utveckla och utvärdera tidiga insatser för att minska lidandet. En kostnadseffektiv modell i gruppformat föreligger i den manualbaserade ACT-behandling, som är föremål för denna studie. En del utvärderingsstudier har genomförts (se www.livskompass.se). Behovet av ytterligare utvärdering av modellen är dock stort, vilket också understryks av författarna till de utförda studierna.

2 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

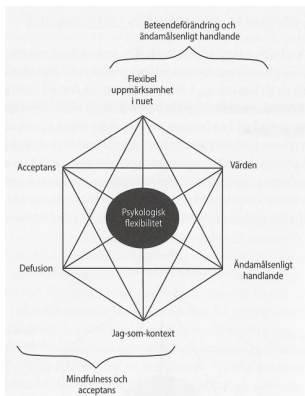
Acceptance and Commitment Therapy (ACT) är en empiriskt grundad psykologisk metod och tillhör den så kallade tredje vågens kognitiva beteendeterapier (Eifert & Forsyth, 2005). Utmärkande för ACT är intresset för psykologiska fenomenens funktion och kontext snarare än dess form (Hayes et al., 2014). ACT utvecklades inom det vetenskapsfilosofiska paradigmet funktionell kontextualism (Gifford & Hayes, 1999), i vilken betonas att beteende alltid måste förstås i relation till det sammanhang (kontext) i vilket det sker. För att förstå och påverka beteende måste man studera vilken funktion beteendet har (Törneke, 2009). ACT vilar på en teoretisk bas av grundforskning inom området "Relational Frame Theory". Språk och kognitioner baseras på förmågan att relatera händelser till varandra. Detta möjliggör att uppleva inre händelser, trots att de saknas i den yttre miljön (Hayes et al., 2014). En viktig utgångspunkt är det pragmatiska sanningskriteriet, varmed avses att beteendeanalysen är sann om den hjälper individen att nå sitt mål. Utifrån ett inlärningsteoretiskt perspektiv skiljer man mellan kontingensstyrt och regelstyrt beteende. Kontingensstyrt beteende är inlärt genom direkt kontakt med konsekvenser till skillnad från beteende, som är styrt av verbalt formulerade regler.

Upplivelsebaserat undvikande är i ACT benämning på ansträngningar att kontrollera oönskade tankar och känslor, ett beteende som är kontraproduktivt och som leder till ökat lidande (Hayes, Wilson, Gifford, Folette & Strosahl, 1996). Interventioner som minskar känslomässigt undvikande hjälper individen att handla ändamålsenligt i riktning mot för individen väsentliga värden i livet (Biglan et al., 2008). Kognitiv fusion har i ACT betydelsen av en överdriven verbal styrning av beteendet. Den kognitiva funktionen beskriv-

ver hur vi "smälter samman" med det språkligt präglade tankeinnehållet och ser det som absoluta sanningar. Detta begränsar våra möjligheter att agera och leva som vi önskar och hindrar oss från att vara närvarande i nuet (Hayes, 2004).

Ett nyckelbegrepp i ACT är *psykologisk flexibilitet*, som handlar om vår förmåga att anpassa oss till och leva i nuet, handla konstruktivt och låta våra handlingar styras av värden (Harris, 2009). En väsentlig orsak till människans lidande är hennes användning av språk och kognition. Ett exempel på detta är, att vi kan reagera som om något hemskt händer nu, trots att händelsen inträffade för flera år sedan.

Upplevelsemässigt undvikande och regelstyrning bidrar till att förstärka lidandet (Törneke, 2009). Målet i terapin är att leva i enlighet med vad som upplevs som viktigt i livet, även om det är smärtsamt (Lundgren & Dahl, 2008; Hayes, Strosahl & Wilson, 2014). Ett grundläggande begrepp inom ACT är ändamålsenlighet, dvs. det som bidrar till att livet blir meningsfullt (Harris, 2011).



Figur 2. Psykologisk flexibilitet som modell för mänskligt fungerande och beteendeförändring

De fyra processerna till vänster ses som mindfulness- och acceptansprocesser; de fyra till höger rör ändamålsenligt handlande och beteendeförändring eller beteendeaktivering. Alla sex i samverkan utgör "psykologisk flexibilitet" (Hayes, Strosahl & Wilson, 2014).

Psykologisk flexibilitet ses i ACT, som framgår av ovan, som det yttersta syftet med all behandling, att i stället för att helt styras av tankar och känslor agera i riktning mot det, som man värdesätter i livet. Modellen bygger på nedanstående sex delprocesser:

1. *Medveten närvaro*, att ha kontakt med det som händer här och nu, att vara medveten om både vår fysiska omvärld och inre psykologiska värld var för sig eller båda samtidigt. Att vara engagerad i det vi upplever och gör i stället för att glida bort i våra tankar eller att gå på autopilot. (Schenström, 2007).

2. *Defusion* eller *decentrering*, att separera oss från våra tankar, inre bilder och minnen, att inte mekaniskt låta oss styras av dem utan genom ”kognitiv frikoppling” kunna välja. Vi ska försöka iaktta vårt tänkande istället för att fastna i det. Det är inte innehållet i tankarna som är problemet utan vad det kan leda till i vårt handlande om vi smälter samman med tankarna.

3. *Acceptans* eller *expansion*, att öppna upp och ge plats för jobbiga känslor utan att ta strid med dem. Vi låter dem vara som de är. Här skiljer sig ACT från traditionell KBT, där man genom till exempel kognitiv omstrukturering försöker ändra tankarnas form i stället för funktion. För många är just försöken att kontrollera tankarna och känslorna själva problemet.

4. *Jaget som kontext* eller *det observerande jaget*, som medvetet iakttar vad vi tänker, känner, förnimmer eller gör just nu. En orsak till bristande psykologisk flexibilitet är bindningen till ett konceptualiserat själv, dvs. alla de berättelser som man har om sig själv, om innehållet i sitt liv, i stället för ett utifrånsperspektiv, att se sig själv i ett sammanhang.

5. *Värden* eller *värderingar*, att klargöra vilka värden som vi värdesätter som önskvärda för vårt handlande i ett meningsfullt liv. Värden utgör den riktning, som aldrig kan uppnås till skillnad från mål.

6. *Ändamålsenligt handlande* eller *långsiktigt handlande*, att handla i enlighet med våra värden även om vi stundtals kan tycka det är obehagligt, dvs. om obehagliga tankar och känslor kan utgöra ett hinder. De fyra första principerna brukar sammanfattas i begreppen ”medveten närvaro” eller ”mindfulness” (Hayes, et al., 2014; Harris, 2009). Det handlar om att vara i nuet. Våra problem uppstår i nuet, och det är i nuet vi måste lösa dem. Vi kan inte göra något eller lösa problem i förfluten tid eller i framtiden.

De sex delarna fasetteras i en hexaflexmodell med den psykologiska flexibiliteten som dess centrum. Att vara närvarande, öppna sig och göra det som är viktigt beskriver Harris (2011, s. 27) med en akronym AKT (ACT):

A – Acceptera dina tankar och känslor och var närvarande.

K – Kom fram till en riktning mot det du tycker är viktigt och värdefullt.

T – Ta till handling.

ACT som förklarings och behandlingsmodell utvecklas och utvärderas fortlöpande (Hayes et al., 2014, s. 402), och nedan ges några exempel på denna forskning.

2.1 Evidens för ACT

ACT har under de senaste decennierna utvärderats i samband med behandling av individer med olika psykologiska svårigheter, bl.a. för ångest och depression (Hayes, Louma, Bond, Masuda & Lillis, 2006; Forman, Herbert, Moitra, Yeomans & Geller, 2007; Roemer & Orsillo, 2002). De rapporterade effektstorlekarna ligger runt .65 (Cohens' d) och kan beskrivas som medelstora (Öst, 2008). Kritik riktades mot brister i design och metodologi i tidigare studier (Öst, 2008), men tack vare genomförda förbättringar listades ACT som en evidensbaserad metod 2010 (NREPP, 2010) och återfinns på APA:s lista (American Psychological Association) över terapier med vetenskapligt stöd.

ACT vilar på en teoretisk bas av grundforskning inom området Relational

Frame Theory (RFT) och ett stort antal studier verifierar RTF:s empiriska bas (Biglan, Hayes & Pistorello, 2008).

Inom hälsofrämjande och preventivt arbete har interventioner med ACT visat sig minska trötthet, stress, depressiva besvär och ångest hos individerna som deltagit i studierna (Bohlmeijer, Fladderus, Rokx & Pieterse, 2010; Flaxman & Bond, 2010). Man har sett ett samband mellan ökad psykisk hälsa och psykologisk flexibilitet, bättre emotionellt välmående, ökad tillfredsställelse i arbetslivet samt högre livskvalitet. Psykologisk flexibilitet och acceptans visade sig vara de förmedlande processerna (Bohlmeijer et al., 2011; Bond & Bonce, 2000; Flaxman & Bond, 2010).

Gruppinterventionen ”ACT – att hantera stress och hälsa”, den svenska motsvarigheten till ”ACT at work” (Bond & Bunce, 2000), har utvärderats i randomiserade, kontrollerade studier (RCT). I dessa studier har man påvisat positiva resultat av de utförda interventionerna, mestadels i form av minskad stress, större psykologisk flexibilitet, minskad depression och ångest och högre nivåer av medveten närvaro (Livheim, 2004; Altbo & Nordin, 2007; Hydman & Larsson, 2010; Brinkborg, Michanek, Hesser & Berglund, 2011; Djordjevic & Frögeli, 2014).

Många av de svenska utvärderingsstudierna av gruppinterventionen ACT som genomförts har dock använt signifikansanalyser utan att det funnits en definierad bakomliggande population ur vilken undersökningsgruppen är hämtad. Signifikansanalyser används för att utifrån ett representativt urval dra slutsatser om den bakomliggande populationen. Om man jämför olika gruppers resultat kan man självfallet redovisa storleksskillnader (exempelvis Cohen's eller eta-kvadrat), men signifikansangivelser har ingen innebörd. Om man har korrekta stickprov bör man utöver signifikansanalyser även ange lämpliga storleksmått, gärna också konfidensintervall. I flera av de refererade studierna har storleksmått angivits.

3. Presentation av den genomförda studien

3.1 Syfte och frågeställningar

I tidigare genomförda studier har fokus varit på att studera främst effekter, beskrivna som signifikanser (och storleksmått) mellan för och eftertest av självskattningsformulär. Studier av processen, dvs. hur interventioner upplevs har i mindre utsträckning studerats (Hays, et al, 2006; Andersson & Fredlitz, 2007). I föreliggande arbete studeras följande aspekter:

1. Föreligger skillnad mellan för och eftermätning, då det gäller ångest, depression, stress, psykisk hälsa, grad av psykologisk flexibilitet, upplevelsemässigt undvikande och nedstämdhet?
2. Hur värderar deltagarna kursen enligt den manualbaserade ACT-kursens utvärderingsformulär?
3. Hur upplever kursdeltagarna själva processen såsom de beskriver den i en semistrukturerad intervju? Vilka komponenter i ACT:s flexibilitetsmodell upplevs som mer eller mindre värdefulla?

3.2 Beskrivning av deltagarna i studien

I studien deltog 10 kvinnor. Medelåldern var 56 år, den yngste 46 och den äldsta 62 år. För två av kvinnorna saknas uppgift om deras ålder. Tre deltagare var förhindrade att delta vid en av sessionerna. Samtliga kvinnor deltog i minst tre sessioner. Gällande sysselsättning uppgav sex av deltagarna att de arbetade, tre att de var sjukskrivna på deltid och en att hon för tillfället var arbetslös. För sex av deltagarnas var högsta avslutade utbildning en 3-årig högskole/universitetsutbildning, tre deltagare hade en 5-årig högskole/universitetsutbildning och en deltagare grundskola. Åtta deltagare hade erfarenhet av tidigare psykologisk behandling. Avseende medicinering uppgav sju av deltagarna att de aldrig medicinerats med psykofarmaka och övriga tre, att de i dagsläget behandlades med psykofarmaka.

3.3 Rekrytering

Deltagarna i studien rekryterades genom annonsering i sociala medier. Det annonserades specifikt efter kvinnor i medelåldern, som upplevde sig som stressade. Flera deltagare anmälde sitt intresse omedelbart, och snart var gruppen uppe i tio deltagare. Antalet ansågs vara lämpligt för denna studie med tanke på att gruppdynamiken skulle försvårats om gruppen varit större.

3.4 Beskrivning av interventionen

Kursformatet bestod sammanlagt av fyra gruppträffar à tre timmar. Dessa ägde rum mellan 2015-03-13 och 2015-04-24. Vid slutet av varje gruppträff fick deltagarna omfattande hemuppgifter att arbeta med. Bland annat fick deltagare i uppgift att träna sig i "mindfulness" utifrån en CD-skriva som ingick i kursmaterialet. Deltagarna fick också en CD-skiva som jag talat in. De uppmanades att göra ett antal uppgifter, motionera regelbundet och öva på acceptans.

Den första gruppträffen fokuserade på psykoedukation om stress och hur stressen påverkar oss i det dagliga livet. Deltagarna fick lära sig att skilja mellan inre smärta och yttre problem.

Därefter introducerades två av ACT:s viktigaste stresshanteringsstrategier, förändring och acceptans. Förändring kan användas som strategi i situationer då man har ett yttre problem – till exempel prata med en vän som har betett sig illa. Vid upplevelse av inre smärta, såsom jobbiga tankar och känslor, är acceptans en mer passande stresshantering utifrån ett grundantagande inom ACT. Om man inte är villig att ha tankarna och känslorna är man fast vid dem, dvs. att försöka att inte tänka på något leder till att man tänker ännu mer.

Vid gruppträff två presenterades ACT-övningen "Livskompassen". Övningen gick ut på att man ska identifiera sina värderingar inom livsområdena utbildning/job, relationer, hälsa och fritid. Deltagarna fick under en stor del av gruppträffen arbeta individuellt med sina livskompasser. Olika hinder som förhindrar oss från att leva ett meningsfullt liv i värderad riktning illustrerades genom övningar.

Den tredje gruppträffen fokuserade på fortsatt arbete med livskompassen. Skillnaden mellan "mål" och "värderad riktning" diskuterades och deltagarna

fick använda ACT-kortlekar för att identifiera individuella, värderade riktningar. Deltagarna fick även presentera sin livskompass för varandra i par.

Vid den fjärde och sista gruppträffen diskuterades kommunikation och självmedkänsla. Kommunikationsstrategierna ”jag-budskap” och ”att säga ja respektive nej” presenterades och deltagarna fick öva på dem i par. Självmedkänsla introducerades som ytterligare en stresshanteringsstrategi i form av mindfulness-övningar på temat empati för sig själv och andra.

Kursen avslutades med en kort repetition och utdelning av diplom. Som framgår av ovan genomfördes ytterligare två träffar som ej ingår i utvärderingen (bortsett från eftermätningen med MADRS 8 månader efter kursstart).

3.5 Kursledare

Kursledare för interventionen var jag själv (legitimerad psykolog med mångårig kunskap inom ACT och grupperapi), och som deltagit i en veckolång utbildning i gruppformatet ”ACT – att hantera stress och främja hälsa”. Således genomfördes träffarna med endast en kursledare mot rekommenderat två.

3.6 Etiska aspekter

Deltagarna informerades både muntligt och skriftligt om att deras deltagande i studien var frivilligt och att all information som framkom i formulär och intervjuer samt vid interventionen skulle behandlas med sekretess.

3.7 Måttillfällen

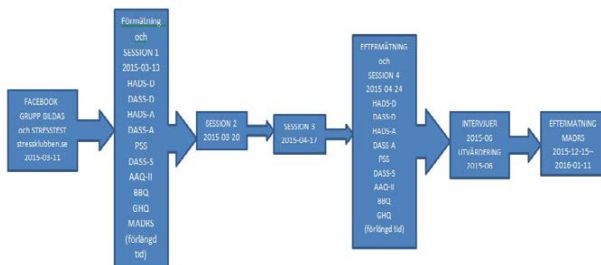
Datainsamlingen skedde vid start och avslutning av interventionen. Både för och eftermätning bestod av instrumenten HADS, DASS, PSS, GHQ, BBQ och AAQ-II. Vid förmätningen fick deltagarna även fylla i ett formulär avseende demografiska variabler och MADRS. Utvärderingen av kursen genomfördes vid sista sammankomsten. Samtliga deltagare fyllde i ett utvärderingsformulär efter sista gruppträffen. Detta formulär innefattar frågor avseende kursformatet, kursens innehåll och deltagarnas behållning. Utvärderingen innehåller kvalitativa betygsskattningar av kursen, men framför allt möjlighet för deltagarna att uttrycka synpunkter på kursen i skriftlig form.

Videospelade intervjuer genomfördes under de närmaste veckorna efter den fjärde träffen. Intervjuerna hölls av kursledaren. Samtliga tio deltagare intervjuades och samtalen varade i ungefärligen 60 minuter. Syftet med de kvalitativa intervjuerna var att få ökad förståelse och insikt i deltagarnas subjektiva upplevelse av kursen, hur den hade påverkat dem och vilka moment som ansågs som särskilt värdefulla.

Åtta månader senare besvarade deltagarna MADRS på nytt. Proceduren beskrivs schematiskt i figur 3.

Utöver den från början uppgjorda planen med fyra sessioner träffades gruppen ytterligare två gånger under sommaren, den sista träffen den 24 juli, då deltagarna utifrån manualen fick välja ämnen för ytterligare bearbetning.

Detta tillägg kan ha påverkat eftermätningen med MADRS och tolkningen av denna.



Figur 3. Flödesdiagram

3.8 Statistisk procedur

För beskrivning och analys av studiens kvantitativa data användes programmet SPSS Statistics 22.0. Deltagarnas svar på samtliga variabler (HADS, DASS, PSS, GHQ, BBQ och AAQ-II) vid för och eftermätningen analyserades. De flesta mätningarna av förmågor, kognitiva och icke-kognitiva egenskaper är av ordinalskaletyp, och i denna studie är insamlade data från ovan nämnda mät-

skalor av Likerttyp. Även om resultaten grundar sig på en grupp omfattande endast 10 kvinnor har vid resultatredovisningen i vissa fall angivits medelvärden och standardavvikelser liksom storleksmättet eta-kvadrat för differensen mellan för och eftermätningar (Glass & Stanley, 1970). Värdet för eta-kvadrat under 0.05 betraktas som små skillnader, värden mellan 0.05–0.10 som medelstora skillnader och värden överstigande 0.10 som stora skillnader (Löfgren, 2015).

3.9 Kvantitativ studie: skattningsskalor

I studien användes sex skattningsskalor för att mäta deltagarnas depression, ångest, stress, subjektiva livskvalitet, generella psykiska hälsa och psykologiska flexibilitet. En beskrivning av instrumenten följer nedan:

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

HADS (Zigmond & Snaith, 1983) är ett instrument som avser att mäta ångest och depressionssymtom hos patienter i en vårdmiljö. Skattningsskalan består av 14 påståenden varav sju tillhör delskalan för ångest (HADS-A) och resterande sju delskalan för depression (HADS-D). Skattningsinstrumentet är validerat i en lång rad olika studier. I en studie av Olsson, Mykletun och Dahl (2005) uppmättes testretest reliabiliteten till ett Cronbach's alphavärde på .89 för HADS-A och .86 för HADS-D.

Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

DASS (Lovibond & Lovibond, 1995) är ett självskattningsformulär som syftar till att mäta depression, ångest och stress. Skalan innehåller 42 påståenden, med 14 påståenden för respektive symtomkategori. Instrumentet har i både

kliniska och icke-kliniska stickprov visat på god reliabilitet med Cronbach's alphavärden på .80-84 för de olika delskalorna (Vasconcelos-Rasposo, Fernandes & Teixeira, 2013).

Perceived Stress Scale (PSS)

PSS (Cohen, Karamack & Mermelstein, 1983) är ett instrument som avser mäta självupplevd stress. Självskattningsskalan innehåller 14 frågor som respondenten skattar på en femgradig Likert-skala (04). Testet uppvisar god reliabilitet i rad olika typer av stickprov med Cronbach's alpha-värden mellan .84 och .86 (Cohen, Karamack & Mermelstein, 1983).

Brunnsviken Brief Quality of Life Inventory (BBQ)

BBQ (Frykheden, 2014) är en svenskutvecklad skattningsskala för att mäta subjektiv livskvalitet. Instrumentet är utvecklat utifrån det engelska instrumentet Quality of Life Inventory (QOLI). Skattningsskalan är uppdelad i sex olika kategorier som vardera innehåller två påståenden. Kategorierna representerar följande sex livsområden: fritid, syn livet, kreativitet, lärande, vänskap samt synen på sig själv.. En av frågorna inom varje livsområde mäter nöjdhet inom livsområdet, och den andra frågan mäter hur viktigt livsområdet är för respondenten. BBQ är ett nyutvecklat instrument som hittills enbart utvärderats i en studie (Frykheden, 2014).

General Health Questionnaire (GHQ)

GHQ (Goldberg, 1972) är ett psykologiskt självskattningsformulär som avser mäta generell psykisk hälsa. Instrumentet kan användas i både kliniska och icke-kliniska grupper. GHQ består av 12 frågor som skattas i en fyrgradig Likert-skala. Självskattningsskalan visar på god reliabilitet i ett flertal studier med uppmätta Cronbach's alpha-värden mellan .77 och .93 (Hardy, Shapiro, Haynes & Rick, 1999).

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)

AAQ-II (Hayes et al., 2004) är ett instrument som mäter grad av psykologisk flexibilitet och upplevelsemässigt undvikande. Skalan är utvecklad specifikt för att mäta effekt av ACT-interventioner där psykologisk flexibilitet utgör ett viktigt behandlingsmål. AAQ-II består av 10 påståenden som skattas utifrån en sjugradig Likert-skala, där en hög poäng indikerar hög grad av psykologisk inflexibilitet. Instrumentet visar god reliabilitet med Cronbach's alpha-värden mellan .78 och .88 (Bond et al., 2011).

MADRS

MADRS är en skattningsskala som är speciellt utvecklat för att vara känslig för förändring i grad av depression. MADRS är en självskattningsversion och består av nio items som motsvaras av symtomen (1) Sinnesstämning, (2) Oroskänslor, (3) Sömn, (4) Matlust, (5) Koncentrationsförmåga, (6) Initiativförmåga, (7) Känslomässigt engagemang, (8) Pessimism samt (9) Livslust. Varje symtom skattas enligt en sjugradig skala med fyra definierade och tre mellanliggande icke-definierade skalsteg. Instrumentet uppvisar en god reliabilitet (Montgomery & Åsberg, 1979).

4 Resultat

4.1 Frågeställning 1

Föreligger skillnad mellan för och eftermätning, då det gäller ångest, depression, stress, psykisk hälsa, grad av psykologisk flexibilitet, upplevelsemässigt undvikande och nedstämdhet?

Som framgår av storleksskillnaderna, med de reservationer som angivits ovan, erhålls påtagliga skillnader då det gäller depression och ångest, men däremot inte då det gäller stress. Vidare framkommer en ökning vad avser psykologisk flexibilitet och generell psykisk hälsa, men inte på subjektiv livskvalitet. I fråga om graden av nedstämdhet framkommer en tydlig skillnad mot en lägre grad i eftermätningen.

4.1.1 Delskalor:

a) Depression, ångest och stress

Deltagarnas skattningar på för och eftermätningen jämfördes på följande test: HADSD och DASSD (depression), HADSA och DASSA (ångest) samt PSS och DASSS (stress). På depression och ångest visas på påtagliga förbättringar. Då det gäller stress finns inga markanta positiva effekter.

Depression. På skattningsinstrumentet HADSD minskade den genomsnittliga poängen från 2.9 på förmätningen till 2.0 på eftermätningen. Minskningen är på 0.9 poäng vilket indikerar på en stor effekt av påverkan. På DASSD minskade deltagarnas depressionspoäng från 5.8 till 4.7.

Ångest. Den genomsnittliga HADSA-poängen minskade från 7.8 till 6.2. Minskningen på 1.6 poäng visar på en påtaglig positiv effekt. Resultaten från jämförelsen av DASSA-poäng visar på en klar effekt.

Stress. På skattningsinstrumentet PSS minskade deltagarnas genomsnittliga poäng från 20.5 till 20.0. Minskningen på 0.5 poäng visar inte på någon större effekt.

Tabell 1. Resultat av depression, ångest och stress

	Förmätning		Eftermätning		Storleksmått
Skala	M	SD	M	SD	Etakvadrat
HADSD	2,9	1,9	2,0	1,2	0,25
DASSD	5,8	5,9	4,7	5,1	0,03
HADSA	7,8	3,4	6,2	3,2	0,25
DASSA	4,9	4,1	3,0	3,6	0,16
PSS	20,5	6,9	20,0	6,1	0,01
DASSS	11,3	9,1	9,3	6,9	0,08

Noter. HADS: Hospital Anxiety Depression Scale (med subskalorna D: depression och A: ångest), DASS: Depression Anxiety Stress Scale (med sub-skalorna D: depression, A: ångest och S: stress), PSS: Perceived Stress Scale.

b) Psykologisk flexibilitet, subjektiv livskvalitet och generell psykisk hälsa

För att besvara frågeställningen om huruvida deltagarna hade genomgått en förändring på variablerna psykologisk flexibilitet, subjektiv livskvalitet och generell psykisk hälsa genomfördes en analys av beroendemätningarna, där deltagarnas skattningar på instrumenten AAQ-II, BBQ samt GHQ jämfördes mellan för och eftermätningen (se Tabell 2).

Psykologisk flexibilitet. Deltagarnas genomsnittliga poäng på instrumentet AAQ-II minskade från 29.0 till 24.8. Reduktionen på 4.2 poäng visar på en klar förbättring.

Subjektiv livskvalitet. På skattningsformuläret BBQ ökade den genomsnittliga poängen från 59.7 till 61.7. Ökningen tyder på en liten positiv effekt.

Generell psykisk hälsa. Den genomsnittliga GHQ-poängen minskade från 3.3 till 2.7 och visar på en klar positiv effekt.

Tabell 2. Resultat av psykologisk flexibilitet, subjektiv livskvalitet och generell psykisk hälsa

	Förmätning		Eftermätning		Storleksmått
Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Eta-kvadrat</i>
<i>AAQII</i>	29,0	7,8	24,8	7,2	0,14
<i>BBQ</i>	59,7	17,6	61,7	18,0	0,04
<i>GHQ</i>	3,3	2,1	2,7	1,8	0,09

Noter. AAQII: Acceptance and Action Questionnaire II, BBQ: Brunnviken Brief Quality of Life Inventory, GHQ: General Health Questionnaire.

c) Nedstämdhet

För att undersöka deltagarnas grad av nedstämdhet användes MADRS och skillnaden mellan för och eftermätning är uppenbar, dvs. de redovisar lägre grad av nedstämdhet åtta månader efter interventionen. Detta gäller i synnerhet två av deltagarna, nr 3 och 5, de enda som i förmätningen hade förhöjda värden. Vid tolkningen av resultaten bör man ha i minnet att till skillnad från övriga mätningar genomfördes ytterligare två sessioner före eftermätningen-

Tabell 3. MADRS Självskattning före och efter interventionen för de nio deltagarna

(0 = inga problem. Med stigande siffror allt större problem. Alternativ 6 har ej tagits med i tabellen eftersom ingen markering finns. Formuläret finns som bilaga.)

	Före	Efter	Skillnad
1	5	3	2
2	8	10	+2
3	20	0	20
4	6	6	0
5	14	3	11
6	5	2	3
7	6	4	2
8	7	7	0
9	3	0	3
	74	35	39

anm.: En av deltagarna valde att avstå från att besvara MADR

4.2 Frågeställning 2

Hur värderar deltagarna kursen enligt den manualbaserade ACT-kursens utvärderingsformulär?

I utvärderingen skriver samtliga deltagare, att de var nöjda med kursen och dess innehåll. Dock framfördes olika förslag på saker som skulle kunna bli bättre, bl.a. kursmaterialet som de menar var "svårläst" och innehöll "för många bilder".

Flera förslår att kursen skulle kunna utökas med fler träffar för att rymma innehållet. Deltagarna önskar också fler praktiska övningar och kortare genomgångar.

4.2.1 Kursens olika delar:

a) Träffarna

Flera deltagare skriver att de tyckte om diskussionerna som uppstod vid träffarna. En deltagare uttrycker sig så här: "*Det var bra att det gavs mycket utrymme till gruppdiskussioner mellan kursledaren och deltagarna, och mellan deltagarna.*"

En annan beskriver stämningen under gruppträffarna så här: "*Trevlig samvaro, avslappnat och familjärt...*"

b) Olika moment

Majoriteten av deltagarna uppger, att de tycker om och tog till sig livskompassövningen. Populärt var även mindfulness-övningarna, både de som gjordes på gruppträffarna och skivan som deltagarna fick med sig hem.

c) Gruppledaren

Samtliga deltagare uttrycker i utvärderingen uppskattning av gruppledarens kompetens. Gruppledaren beskrivs bland annat som "förtroendeingivande", "lyhörd" och "tydlig".

(För närmare information, se Bilaga 1.)

4.3 Frågeställning 3

Hur upplever kursdeltagarna själva processen såsom de beskriver den i en semistrukturerad intervju? Vilka komponenter i ACT:s flexibilitetsmodell uppfattas som mer eller mindre värdefulla.

Ett motiv till att de tio kvinnorna som deltog i kursen – ACT Att hantera stress och främja hälsa – var, att de upplevde sig vara stressade. De bakomliggande orsakerna till den upplevda stressen varierade. Den berodde bland annat på att man kände dåligt samvete för att man inte kom igång med att göra saker man föresatt sig att göra eller att man till exempel befann sig i en livskris. Av intervjuerna att döma hade en del deltagare svårt att släppa tankar och känslor. Ett syfte med kursen var att lära deltagarna defusionera sina tankar och känslor, att istället för att fastna i tankarna iakta tänkandet och separera sig själv från tankarna, se dem för vad de är, det vill säga ord och bilder som finns i medvetandet, och som man inte måste rätta sig efter eller lyda. Det handlar om att ställa sig utanför sig själv och betrakta tankarna i ett utanför-perspektiv. För detta krävs träning, och träna skulle deltagarna göra mellan kurstillfällena. Några av deltagarna tillstod att de inte riktigt brukat allvar med uppgifterna, att de borde ha tränat mer. En hade blivit irriterad på sig själv för att hon inte hade varit mera aktiv och det i sig hade bidragit till ökad stress. Träningen krävde tid, och hur var och en planerade sin träning var ju något som varje respondent kunde påverka utifrån sin vardagssituation. Ju mer träning i att vara närvarande i nuet, att släppa tankar och känslor som man inte kan göra något åt, att acceptera och agera utifrån det som man kan påverka, desto mer kunde varje respondent öka sin psykologiska flexibilitet och minska sin stress. Generellt har kursen ökat respondenternas medvetenhet. Flera tyckte sig ha blivit medvetna om betydelsen av acceptans. Medan den ökade medvetenheten har lett till att en del av respondenterna har gått från ord till handling och börjat ta tag i sådant som de vill förändra, funderade andra på vad de skulle kunna göra annorlunda. De har inte gått från medvetenhet till handling.

Det är i nuet vi kan agera och medvetenheten om att vara närvarande i nuet är en färdighet som tränats i kursen och som deltagarna har uppskattat. Kunskap om och övningar i mindfulness, livskompassen och Bull's Eye (pil-tavlan) är de verktyg som deltagarna främst lyfte fram som ändamålsenliga. Just ändamålsenlighet är ett viktigt begrepp i ACT och verktygen ska underlätta för deltagarna att uppnå en psykologisk flexibilitet i sin tillvaro, att anpassa sig till nuet, leva efter sina värderingar och utifrån dem handla konstruktivt. Orsakerna till stress varierade hos kvinnorna och för några var stresspåslagen av mer ohälsosamt slag än hos andra. Att komma till skott med att motionera skiljer sig åt från att befinna sig i en livskris. Hur var och en framgent kommer att kunna bemästra den upplevda stressen och få ner den

till och att ligga på en nyttonivå är för tidigt att ha en uppfattning om. Kursen har hjälpt deltagarna, att komma en bit på vägen, men den har varit för kort, vilket flera av dem har påpekat. Den har omfattat fyra tillfällen och totalt 12 timmar. Det har dessutom varit för långt mellan träffarna. Att de, som upplevde stress i mindre omfattning, lärt sig att övervinna och hantera det som orsakat deras stress är förstäligt. De med en större stressproblematik skulle sannolikt behöva fler kursdagar och träningstillfällen.

5 Metodologiska aspekter

De tio kvinnorna som via sociala medier anmälde sig till kursen är inget urval ifrån någon definierad population utan kan sägas utgöra en tillfällig grupp från vilken man inte kan dra några mera generella slutsatser. Denna pilotstudie var ett sätt att pröva en behandlingsmetod efter en genomgången fortbildning. De kvinnor som deltog hade en tidsmässig möjlighet att delta. De kunde också arbeta med till kursen hörande hemuppgifter, liksom att ta del av texter och resonemang som ställde relativt höga krav på deltagarna.

De självskattningsformulär som använts som för- och eftertest synes ha brister främst vad gäller validitetskattningar. Att mätinstrumenten har visat hög tillförlitlighet i form av höga reliabilitetskoefficienter i olika studier säger ingenting om relevans, dvs. mätinstrumentens validitet. Vissa uppgifter om validitet finns, men mätmodellsanalyser med hjälp av strukturrekursionsmodellering verkar sällan förekomma.

Samtliga mätningar utfördes av kursledaren, och under kursen utvecklades en positiv relation med deltagarna, något som kan ha påverkat resultaten.

Eftertestet på MADRS får sättas i relation till att efter de fyra ordinarie träffarna tillkom ytterligare två, som kan ha haft en viss positiv inverkan på utfallet i MADRS.

6 Framtida forsknings och utvecklingsarbete

Det är angeläget att ägna mer forskning åt de utvärderingsinstrument som används i studier av detta slag. De mätinstrument som används måste bedömas utifrån moderna metoder för validitetsprovning. Lämpliga storleksmått ska alltid anges, och signifikansprovningar får endast användas, när förutsättningarna för dessa finns.

Processinriktade studier bör prioriteras för att undersöka hur de sex delarna i hexaflexen samverkar och bidrar till psykologisk flexibilitet. De flesta studier är utförda på gruppnivå. Intressant vore att studera förändringsprocesser på individnivå med uppföljningar 1-2 år efter genomförda interventioner. De närmare orsakerna till deltagarnas stress i denna studie kunde med fördel analyseras, t.ex. förhållanden på arbetsplatser med avseende på krav, kontroll och socialt stöd, liksom deltagarnas känsla av sammanhang (KASAM). Kursledarnas roll kunde möjligen studeras närmare, även om modellen bygger på en noggrann och genomtänkt manualbaserad uppläggning. Detta skulle möjligen kunnat ske genom deltagande observation alternativt granskning av videoinspelningar från delar av kursen.

7 Slutsatser

Den manualbaserade ACT-interventionen i gruppformat, ”ACT – att hantera stress och främja hälsa” har helt klart haft en positiv inverkan på de flesta av deltagarna utifrån självskattningsformulären HADS, DASS, PSS, GHQ, BBQ och AAQII, då det gäller depression och ångest, men däremot inte ifråga om stress. Vidare har påvisats en positiv effekt på psykologisk flexibilitet och generell psykisk hälsa, men inte på subjektiv livskvalitet (se Tabell 1 och 2). Som tidigare påpekats får angivna storleksmått tolkas med försiktighet med tanke på de skalor som använts och de få deltagarna i studien. Av MADRS framkommer, att det föreligger en minskning i grad av nedstämdhet i för och eftermätning (Tabell 3). I synnerhet gäller detta två av deltagarna.

Kursen har mottagits positivt överlag, även om vissa kritiska synpunkter framförts om antalet träffar, tiden mellan dessa och utformningen av manualen, vilket visar att det är möjligt att genomföra kursen med endast en kursledare, och dessutom av en utan tidigare erfarenhet av just denna modell (Bil 1). Deltagarnas önskan om ytterligare två sammankomster visar på deras intresse att vidareutveckla kunskaper om ACT.

Intervjuerna utvisar, att deltagarna utvecklat en högre grad av psykologisk flexibilitet med en viss individuell variation, då det gäller betydelsen av de sex olika delarna i hexaflex-modellen. Flertalet deltagare har upplevt, i synnerhet ”mindfulness-övningarna”, ”klargörande av värden”, ”övningar i acceptans och defusion” som värdefulla.

Referenser

- Almén, N. (2007). *Stress och utmattningsproblem: Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Altbö, S. & Nordin, L. (2007). *ACTa våra stressade lärare. En randomiserad studie om Acceptance & Commitment Therapy (ACT) för stressade lärare*. (Opublicerad psykologexamensuppsats) Lunds universitet: Institutionen för psykologi.
- Andersson, E. & Freidnitz, J. (2007). *ACT! Innan stress blir sjukdom: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) som förebyggande intervention i en grupp stressade kvinnor*. Lunds universitet: Psykologiska institutionen.
- Antanovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Arbetsmiljöverket (2014). *Arbetsorsakade besvär 2014*. (Rapport 2014:4). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Biglan, A, Hayes, S. C. & Pistorello, J (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9, 139-152.
- Bohlmeijer, E. T., Fledderus, M., Rokx, T. A. & Pieterse, M. E. (2010). *Efficiency of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial*. PMID: 21074752.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion – focus

- and problem – focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 156163.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676688.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behavior Research Therapy*, 49(67), 389398.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385396.
- Djordjevic, A. & Fregéli, E. (2014). *ACT i gruppformat testas i en randomiserad, kontrollerad studie på sjuksköterskestudenter vid Karolinska institutet*. Psykologexamensuppsats. Stockholm: Karolinska institutet.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance & Commitment Therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and valuesbased behavior change strategies*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Ekstedt, M., Söderström, M. & Åkerstedt, T. (2004). Sleep physiology in recovery from burnout. *Biol Psychol*, 2009 Dec; 82 (3): 26773. Epub 2009 Aug 21. [Dx.doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.08.006](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.08.006)
- Flaxman, P. E. & Bond, F. W. (2010). A randomized worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behavior Research and Therapy*, 48, 816820.
- Forman, E. M., Herbert, J., Moitra, E., Yeomans, P. & Geller, P. (2007). A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. *Behavior Modification*, 31, 772799.
- Frykheden, O. (2014). *Effektiv mätning av livskvalitet Brunnsviken Brief Quality of Life Inventory (BBQ) en psykometrisk utvärdering*. Psykologexamensarbete, Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.
- Gifford, E. V. & Hayes, S. C. (1999) Functional contextualism: A pragmatic philosophy for behavioral science. In W. O'Donohue & R. Kitchener (Eds.), *Handbook of behaviorism* (pp. 2853279. San Diego: Academic Press.
- Glass, G. V. & Stanley, J. C. (1970). *Statistical methods in education and psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey: PrenticeHall, Inc.
- Hardy, G. E., Shapiro, D. A., Haynes, C. E., & Rick, J. E. (1999). Validation of the General Health Questionnaire12: Using a sample of employees from Englands Health Care services. *Psychological Assessment*, 11(2), 159165.
- Harris, R. (2009). *Lyckofällan. Skapa det liv du vill leva med ACT, mindfulness och engagemang*. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.
- Harris, R. (2011). *ACT helt enkelt*. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.

- Hayes, S. C., (2004). Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third way of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639665.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 125.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2014). *Acceptance and Commitment Therapy i teori och tillämpning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnoses and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 11521168.
- Hydman, A. & Larsson, L. (2010). "ACT – att hantera stress och främja hälsa" testas i en randomiserad, kontrollerad studie för stressade lärare. Psykologexamensuppsats vid Stockholms universitet och Lunds universitet.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Levi, L. (2001). *Stress och hälsa*. En skrift i Skandias serie (Vår Hälsa). Stockholm: Karolinska institutets avdelning för stressforskning och Institutet för psykosocial medicin (IPM).
- Livheim, F. (2004) *Acceptance and Commitment i skolan – att hantera stress. En randomiserad kontrollerad studie*. Psykologexamensarbete, Uppsala universitet: Institutionen för psykologi.
- Livheim, F. (2014). *ACT – Att hantera stress och främja hälsa*. (Opublicerad manual). Stockholm: Forskningscentrum för ungdomars psykosociala hälsa, Maria Ungdom och Karolinska institutet (FORUM)
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd. Ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Lundgren, T. & Dahl, J. (2008). *Släpp taget om smärtan*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Läkartidningen, 2004, 17(101), s. 1501.
- Löfgren, H., & Henriksson, W. (2010). Om användningen av inferensstatistik i vetenskapliga undersökningar. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 15,23, 242247.
- Löfgren, H. (2015a). *Användning av inferensstatistik i vetenskapliga undersökningar*. Löddeköpinge: PPRLäromedel för högskolan.
- Löfgren, H. (2015b). *Structural equation modeling: en kraftfull analysmetod för undersökning av kvaliteten i kvantitativa mätinstrument och för att pröva kausala modeller*. Malmö: Malmö högskola.
- Malt, U. F. (2005). Akut stressreaktion och posttraumatisk stressyndrom. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna* (ss. 194209). Stockholm: Liber AB.
- Montgomery, S. & Åsberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134(4),382389.

- Nilsson, Å. (2009). *Mindfulness i hjärnan*. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.
- NREPP, 2010. National Registry of Evidencebased Programs and Practices, (<http://www.nrepp@samhsa.hhs.gov>).
- Olsson, T. & Sapolsky, R. (2005). Kortisol och stressrelaterad hälsa. I R.Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna* (ss. 194209). Stockholm: Liber AB.
- Olsson, I., Mykletun, A., & Dahl, A. A. (2005). The hospital anxiety and depression rating scale: A crosssectional study of psychometrics and case finding abilities in general practice. *BMC Psychiatry*, 5(5). doi:10.1186/1471244X546.
- OrthGomer, K. (2012). Kvinnors stress, sociala miljöer och hälsa i ett livs- perspektiv. I T. Theorell, (red). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Perski, A. (2012). Ur balans: Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv. Stockholm: Bonniers förlag
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptancebased approaches with existing cognitivebehavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9,5468.
- Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen*. Stockholm: Viva förlag.
- Selye, H. (1959). Perspectives in stress research. *Perspective in Biological Medicine*, 2(4),403416.
- Seymour, L. & Grove, B. (2005). *Workplace interventions for people with common mental health problems: Evidence review and recommendations*. <http://www.bohrf.org.uk/downloads/index.html>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of higheffort/lowreward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 2741.
- Socialmedicinsk tidskrift, 2007, 2(84).
- Socialstyrelsen (2003). *Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. (Artikelnummer 200312318). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007). *Psykosocial kompetens i primärvården. Socialstyrelsens förslag till åtgärder för att öka tillgången till psykosocial kompetens i primärvården*. Artikelnummer 200710722). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Söderström, M. (2012). *Burnout: a matter of impaired recovery?* Stockholm: Institutionen för hälsovetenskap, Karolinska universitetssjukhuset .
- Teasdale, J. D. (2004). *Mindfulnessbased cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects*. DOI 10.1037/0022006X.72.1.31
- Theorell, T. (red) (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.
- Thulstrup, A. N. (2015). *Studie om kvinnor och stress*. Aftonbladet 20151027.
- Törneke, N. (2009). *Relational Frame Theory – Teori och klinisk tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.

- VasconcelosRaposo, J., Fernandes, H. M., & Teixeira, C. M. (2013). Factor structure and reliability of the Depression, Anxiety and Stress Scales in a large Portuguese community sample. *The Spanish Journal of Psychology*, *16*. (doi:10.1017/sjp.2013.15)
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361370.
- Åsberg, M. (2003). Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm, Socialstyrelsen.
- Åsberg, M., Nygren, Å. & Nager, A. (2013). Att skilja mellan depression och utmattningssyndrom. *Läkartidningen*, *9*.
- Öst, L. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and metaanalysis. *Behavior Research and Therapy*, *46*, 296521.

Bilagor

Bilaga 1: Utvärdering av kursen

1 Helheten

Tabell 4. Fråga: Vilken siffra 1-5 ger du denna kurs som helhet? a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig	0	
2 = dålig	0	
3 = både bra och dålig	0	
4 = bra	6	60
5 = mycket bra	4	40
Medelvärde: 4,4		

Tabell 5. Fråga: Hur stor nytta har du haft av det du lärt dig här? a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = ingen alls		
2 = mycket liten		
3 = någorlunda	4	40
4 = ganska mycket	4	40
5 = mycket	2	20
Medelvärde: 3,8	10	

Tabell 6. Fråga: Hur mycket av kursinnehållet tror du att du kommer att fortsätta att använda dig av? (Siffrorna nedan bör tolkas som sannolikhet; förf anmärkning) a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig	1	10
3 = både bra och dålig	3	30
4 = bra	4	40
5 = mycket bra	2	20
Medelvärde: 3,7	10	

Kommentarer:

- Kursinnehåll bra, känns dock som vi hade för lite tid för allt innehåll som fick hafsas igen, önskar mer gruppdiskussioner, mer struktur.

- Jag tycker kursmaterialet var bra men komprimerat.
- Kompakt innehåll på kort tid, dvs annorlunda, ge det mer tid t ex 5-6 träffar.
- Mindre antal bilder hade varit bättre.
- Det mesta var bra, men inte så mycket nytt för mig, filosofin påminner om den i 12-stepsprogrammen som jag "levt" efter i snart 30 år.
- Bra lärare och diskussioner, missade en gång och långt mellan träffarna gör att jag tappade fokus och helhet.
- Lokalerna kunde varit bättre annars var det jättebra. Bra med uppmaningar att röra på sig, att vara här och nu – mindfulness.
- Kanske flera praktiska övningar som sätter sig! Jag tycker om att ta till mig meditation och mindfulness-övningar.
- Allt var bra, tack vare att flera OH togs bort, en del var mycket svårlästa.
- Längre tid

Tabell 7. Träffarna.a) fråga, b) stämmer inte alls, c) stämmer lite grann, d) stämmer ganska bra, e) stämmer mycket bra

a)	b)	c)	d)	e)
Innehållet i träffarna var bra			4	6
Jag förstod de metoder som lärdes ut			4	6
Fyra tillfällen var lagom mycket utbildning	1	5	3	1
Jag skulle hellre ha sju tillfällen som är två timmar istället	4		2	4
Jag skulle rekommendera kursen till kompisar			6	4
Jag tycker att jag har lärt mig mycket nyttigt		3	3	4
Utbildningen levde upp till mina förväntningar			3	7

Kommentarer:

- Det var mycket bra att det gavs stort utrymme för bra samtal mellan kursledaren och deltagarna och mellan deltagarna.
- Bra med "bild" material tillsammans med genomgång och diskussion.
- Jag tycker nog inte att den gemensamma utvärderingen (poängsättningen) av vårt arbete hemma av så mycket. Det blev ju ganska godtyckligt.
- Kanske fler övningar och självreflekerande material och uppgifter, dvs fler saker att "jobba med" på kursen och hemma. Trevlig samvaro och avslappnat och familjärt. Större spridning på kursdeltagarna avseende ålder, kön, etnicitet, bakgrund m m kanske hade varit spännande.
- Tätare träffar – tidsbokning tidigare.
- Det var bra att lära sig en metod att använda vid stress. Att hitta andningsankaret. Dock tyckte jag det var för stressigt på själva kursen.
- Träffarna var mycket bra. Lite mer tid för lite workshop tillsammans skulle nog vara bra för att våga öppna sig, särskilt om det kommer en större grupp.

3 De olika momenten i kursen

Vilket betyg ger du de olika träffarna i sin helhet?

Tabell 8. Fråga: Om stress och språket. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig	1	10
4 = bra	4	40
5 = mycket bra	5	50
Medelvärde: 4,4		

Kommentarer:

- Mycket bra
- Jag var själv disträ p.g.a det var min lokal
- Lite ”onödigt” komplicerad förklaring
- Bra, men inte jättemycket nytt
- Medvetandegöra – Vad stressar mig – Förändra mitt liv
- Lätt att förstå
- Mycket bra

Tabell 9. Fråga: De coola, viktiga sakerna som verkligen spelar roll – din livskompass. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) andel procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig	1	10
4 = bra	4	40
5 = mycket bra	5	50
Medelvärde: 4,4	10	

Kommentarer:

- Jag kom försent, åkte till fel ställe eftersom vi bytt lokal och jag missat detta (2)
- Tog lite tid att sätta sig in i.
- Jag gillade verkligen denna modell. Olika livsområden med olika ”betyg” som kan förbättras.
- Att gå mot det jag tycker är viktigt. Hitta ”mina värderingar”.
- Bra möjlighet till livsåskådning.
- Nyttigt för mig.

Tabell 10. Fråga: Att leva det liv jag vill leva. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig		
4 = bra	5	62
5 = mycket bra	3	38
Medelvärde: 4,4	8	

Kommentarer:

- Var sjuk så jag missade tyvärr gång 3
- Jag var ej med på lektionen.
- Det är så viktigt. Jag ska titta i materialet igen.
- Har inte jobbat så mycket med detta.
- Svårt att hinna med, kräver mer eftertanke.
- Satte andra perspektiv för mig.

Tabell 11. Fråga: Att gå vidare – Medkänsla, kommunikation & repetition. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig		
4 = bra	5	56
5 = mycket bra	4	44
Medelvärde: 4,4	9	

Kommentarer:

- Var inte med på 4:e träffen.
- Så viktiga saker i livet.
- Bra men lite mer uppmuntran.
- Lättförståeligt.

Jag och min känsla. Att våga säga Nej. Meningsfulla och nära/kära relationer. Grundstrukturen bra. Jag är inte helt förtjust i undervisningsmaterialet (rent grafiskt!) Sätter sig ej hos mig.

- Jag tycker att man skulle ha antingen livskompassen eller Bulls Eye. Inte båda.
- Onödigt administration med ifyllande av blanketter över vad man gjort. Onödigt avancerat poängsystem för vad man gjort. En procentuell uppskattning av vad man borde gjort hade varit tillräcklig.

- Trevliga och sympatiska möten fyllda med kärlek, omsorg och respekt, värme för varandra. Trevlig stämning. Ivrig och kompetent ledare. Ibland lite rörigt och stimmigt och pratade i mun på varandra. Kanske lite mer struktur, tydlighet, ramar och tydliggörande av syften. Tror att min egen förmåga att ta till mig har varit visst begränsad på grund av obalans i livscykeln, stress, "tunnelseende"

4 Övrigt

Tabell 12. Fråga: Upplägget för varje träff. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig	1	10
4 = bra	6	60
5 = mycket bra	3	30
Medelvärde: 4,2	10	

Tabell 13. Fråga: Tydligheten. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig	1	10
4 = bra	4	40
5 = mycket bra	5	50
Medelvärde: 4,4	10	

Tabell 14. Fråga: Instruktionerna. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig	1	10
4 = bra	3	30
5 = mycket bra	6	60
Medelvärde: 4,5	10	

Tabell 15. Fråga: Förklaringar. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

A	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig	1	10
4 = bra	2	20
5 = mycket bra	7	70
Medelvärde: 4,6	10	

Tabell 16. Fråga: Arbetsmaterial. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig	2	20
3 = både bra och dålig	2	20
4 = bra	4	40
5 = mycket bra	2	20
Medelvärde: 3,6	10	

Kommentarer:

- Materialet är ej tillräckligt tydligt för mig rent grafiskt. Sätter sig ej! Inget som man tydligt kommer ihåg! Kommer ihåg praktiska övningar. Mera "studietid" i hemmet.
- Allt för många åhörarkopior. Bra med videofilmer för att gå i och repetera.
- Jag borde själv ha gjort mer mellan träffarna men det är kanske inte försent än!?
- Kursledaren behövde inte alla OH. En del otydliga och onödiga OH hade han sorterat bort.
- Innehåll och upplägg bra. Kunde varit mer gruppdiskussioner och gruppövningar och kanske fler individuella övningar / reflektionsuppgifter. Lite rörigt ibland. Lite för mycket innehåll som pressas in på mötestillfällena. Dock mycket trevlig, kompetent och generös, välvillig gruppleddare. Fler tillfällen att fördela innehållet på och mer närliggande i tid så att känslan blir kontinuitet. Arbetsmaterialet kunde kanske vara lite mer utförligt för jag kan inte minnas allt som sagts när jag nu i efterhand tittar i kompendiet

5 Gruppledaren

Tabell 17. a) svarsalternativ, b) antal personer och c) procent

a)	b)	c)
1 = mycket dålig		
2 = dålig		
3 = både bra och dålig		
4 = bra	2	20
5 = mycket bra	8	80
Medelvärde: 4,8	10	

Kommentarer:

- Se tidigare kommentarer.
- I stort sett mycket bra, men ibland pratade vi för länge om saker som inte kändes så viktiga.
- Seriös och kunnig.
- Mycket bra och kunnig ledare.
- Lugn, trygg, tydlig och lyhörd.
- Kursledaren var professionell med lång erfarenhet av utbildning. Han var en stor tillgång för deltagarna som därför ville fortsätta med en femte träff.
- Mycket förtroendeingivande! Jag har stort förtroende för kursledarens kompetens, hans sätt att leda kursen och framförallt den personliga och finkänsliga (med respekt för personlig integritet) behandlingen av varje kursmedlem. Flera övningar som "sätter sig"!

Bilaga 2: Deltagarnas svar på intervjustudien

Antalet respondenter är 10 och de är numrerade från 1 – 10 i analysen. Flertalet intervjufrågor knyter an till flexibilitetsmodellen i figur 2, fråga 3 till "värden", frågorna 4-5 till flera av processerna, fråga 6 till "acceptans", fråga 7 till "acceptans" och "defusion", fråga 8 till "mindfulness" och fråga 9 till "jaget som kontext".

Fråga 1A: Vad var det som gjorde att du anmälde dig till kursen och vilka problem brottades du med?

1. Läst om ACT och blev nyfiken. I och med att kursen handlade om mindfulness tangerade den meditationskurs respondenten just skulle påbörja.
2. Tillfället kom och respondenten tyckte att kursen lät intressant.
3. Uppger sig ha en livskris.
4. Befinner sig mellan två jobb. Kursen verkade intressant och vara en bra möjlighet.
5. Sömnbesvär orsakad av stress.
6. Fick tips av annan deltagare. Arbetar mycket med utveckling och KBT.
7. Fick kännedom om kursen av en annan deltagare.
8. Uttrycker att hon har behov av hjälp.
9. Dels var det möjligheten, dels är respondenten intresserad av psykologi, människan och hennes beteende- och tankemönster.
10. En deltagare skrev om kursen i en facebook-grupp i ett kvinnligt nätverk.

Sex av respondenterna beskriver vad det var som fick dem att anmäla sig till kursen utan att ange svar på delfråga A. Kursen verkade helt enkelt intressant utifrån varierande aspekter som att den tangerar en meditationskurs, att respondenterna å ena sidan arbetar med utveckling och KBT och å andra är intresserad av psykologi, människan och hennes tanke- och beteendemönster. Dessa respondenter svarar berör snarare deras enskilda intresseområden än att de upplever sig ha problem. Två av de sex har fått information om kursen av andra deltagare och har utifrån den anmält sig. En respondent befinner sig i en jobbsökarprocess, och i det sammanhanget uppfattas kursen som intressant och en bra möjlighet. Vad möjligheten består i anges inte. Tre respondenter svarar inte på varför de har anmält sig till kursen, men väl på vilka problem de brottas med. En av dem har angett flera problem.

Fråga 1B: Fanns det något problem som du ville komma tillrätta med?

1. Distanserar sig lätt, har problem med att känna sina känslor, känner viss oro och rastlöshet och flyr från någonting. Känner inte stress för respondenten har lätt för att koppla av.
2. Problem med att inte komma till skott, behöver undvika snabba kolhydrater och kan vara obeslutsam i kommunikation med andra, vilket leder till stress.
3. Känner sig låg och vill få tillbaka sitt glada gamla jag.
4. Hade jobb med relativt stor press (regionchef för 150 anställda) och behövde ett nytt perspektiv på livet. Söker nytt jobb på managementnivå, är stressande att inte ha något uppdrag.
5. Sömnproblem på grund av stress.
6. Svårt att ta hand om sig själv. Kursen var ett sätt, fick ännu fler verktyg än hon hade tidigare. 7. Medveten om sin situation, men inte gjort något åt den. Nyfiken på kursen och vill veta mer.
8. Behövde hjälp med vardagsstressen. Har obalans i livshjulet, vill ha nytt jobb eftersom det nuvarande är tråkigt i en betungande arbetsmiljö.
9. Har upplevt mer stress än vanligt det sista året sedan hon startade sin senaste verksamhet med allt vad det innebär som möten med olika människor och ekonomisk press. Lära sig hantera stressen.
10. Skulle börja nytt jobb, rädd för stressen på grund av att hon även har andra uppgifter.

Sex respondenter ser stress som ett problem de vill komma tillrätta med. Orsakerna till fyra av respondenternas problem är arbetsrelaterade, allt ifrån att komma bort från en tråkig och betungande arbetsmiljö till att inte ha uppdrag och att byta jobb. Även om stress som begrepp inte används av alla respondenterna, är den på ett eller annat sätt orsak till de problem, som de vill komma tillrätta med.

Fråga 2: Vilka redskap till förändringar tar du med dig från kursen?

1. CD-skivorna med mindfulness och livskompassen.
2. Filmen och Ps CD-skiva. Måste motionera mera.
3. Börjat med motion. Mindfulness och Ps skiva.
4. Acceptera tankar som far genom huvudet, bejaka dem men inte bry sig om dem. Lärt sig mycket av de andra deltagarna.
5. Livskompassen och att väcka liv i vissa tankar som respondenten gömt i bakhuvudet. Har parallellt gått en MI-utbildning.
6. Vara ännu mer närvarande, livskompassen.
7. Balans, visste redan på ett ungefär, bli påmind om det man vet.

8. *Mindfulness, livskompassen, värden och våga lita på det man känner.*

9. *CD-skivan och gå igenom kursen igen.*

10. *Bull's Eye fick respondenten att tänka på sin hälsa och ska göra en grundlig undersökning.*

Att vara närvarande i nuet, mindfulness, och att praktisera det med hjälp av Ps skiva samt livskompassen är de huvudsakliga redskap för förändringar som respondenterna tar med sig från kursen. Med livskompassen som underlag ska deltagarna beskriva vad som är vitalt och viktigt i deras liv, hur de vill att deras liv ska se ut utifrån fyra aspekter, relationer, arbete/utbildning, hälsa och fritid. Den kan ses som färdskrivare för det liv man vill leva, och respondenterna kan med ett skalsystem från 0 till 10 märka ut hur väl de har lyckats följa sin livsinriktning på varje område. Ett annat verktyg är Bull's Eye eller piltavlan som en respondent tycker är ett betydelsefullt redskap och som fått henne att agera.

Fråga 3: I vilken utsträckning har kursen bidragit till att göra dig medveten om dina värden, vad som är viktigast för dig i livet?

1. *Gjort respondenten mera medveten om att hon missar det som hon verkligen känner är viktigt.*

2. *Länge varit medveten om sina värderingar.*

3. *Lider av att hon inte har hittat mål och mening. Hon har inte samma energi.*

4. *Rätt hög medvetenhet, möjlighet att reflektera. Bull's Eye och livskompassen.*

5. *Få en balans i livshjulet.*

6. *Livskompassen och mindfulnessövningar.*

7. *En sak att veta och en sak att göra. Hon vet vad hon ska göra.*

8. *Övningarna och diskussionerna vi har haft. Bull's Eye, hitta lösningar och vara positiv.*

9. *Frågorna har varit bra och satt fokus på saker och ting. Bull's Eye och livskompassen.*

10. *Lära sig njuta av livet, att inte stressa – bekräftelse.*

Bull's Eye eller piltavlan utgår från samma områden som livskompassen och med graderingen som finns i tavlan är tanken att respondenterna ska markera var de befinner sig inom respektive område. Ligger markeringen i tavlans mitt, i Bull's Eye, lever man helt i enlighet med det som är viktigt och värdefullt för var och en. Man lever sina värden. Ingen av respondenterna anger att de fullt ut lever sina värden. Ett par respondenter säger sig vara medvetna om sina värderingar, övriga svarar mer svävande på frågan. Någon är medveten om att hon missar det hon tycker är viktigt, en annan lider av att inte ha hittat mål och mening. Med stöd i verktygen har respondenterna medvetandegjorts om sina värden som ska leda dem mot handlingar som är värdefulla i ett meningsfullt liv.

Fråga 4: På vilket sätt har kursen motiverat dig ytterligare att vidta förändringar?

1. *Påminna henne om att jobba med det som är viktigt.*

2. *Bra påminnelse, anmält sig till buggkurs och ska köpa kort på 24 Seven.*

3. *Vill bli glad igen. Upplever mycket stress i hemmet.*

4. *Lugnet måste respondenten fortsättningsvis jobba med. Lärt sig fundera och reflektera mer.*

5. Att hjälpa andra företagare har varit negativt för det egna företagets verksamhet. Respondenten har för att stödja andra egenföretagare skapat en säljbar utbildning för målgruppen som genererar inkomster.
6. Måste gå ut och gå mer och sova ordentligt.
7. Ökat medvetandet.
8. Inte ge upp utan fortsätta. Kan man inte påverka, ge upp.
9. Ökat medvetenheten och tittat på orsaken till stressen. Fått bekräftat hur viktig acceptansen är.
10. Har blivit självständig och slutat på Viktväktarna. Vill slippa piskan.

Kursen har ökat respondenternas medvetenhet om att inte ge upp utan att göra det som är viktigt för att komma tillrätta med det som orsakar deras stress. Den process som sannolikt döljer sig i respondenternas svar är insikten i att släppa det de inte kan påverka, acceptera det och gå vidare med tankar, känslor och handlingar som motiverar dem till ett mer ändamålsenligt liv. En respondent har beskrivit att hon befinner sig i en livskris som har gett henne ångest. Nu behöver hon en förändring för att bli glad igen. Hon säger ingenting i svaret på denna fråga om vad som kan motivera henne att göra förändringar för att minska den upplevda stressen. Respondenten tycks vara fast i tankar och känslor kring sina problem och har svårt för att se hur hon ska kunna förändra något.

Fråga 5: Kursens namn är "Att hantera stress och främja hälsa". Har du den senaste månaden förändrat ditt sätt att hantera livet?

1. Försökt att vara mer här och nu i vardagen, inte låta tankarna flyga iväg utan uppleva det hon håller på med.
2. Tagit kontakt med danslärare, blivit ordförande i bostadsrättsförening. Är ännu mer i nuet och mer medveten om när hon är i nuet.
3. Har aldrig varit rädd tidigare, men är det nu.
4. Är träningsfreak, ökat på träningen. Lärnt sig mycket om stress och är klar över den negativa stressen och att sätta den i perspektiv. Tillåter sig inte att vara lika irriterad som tidigare.
5. Kursen har medverkat till att hon har förändrat medvetandet, försöker lägga sig tidigare och sover något bättre.
6. Rör på sig mer och har använt CD-skivorna. Gör regelbundna mindfulnessövningar och är lite lugnare än tidigare.
7. Tänkte redan innan att detta ska bli en bra dag.
8. Kämparglöden, gilla läget och inte ge upp. Kan försöka förändra läget.
9. Tittat på vad stressen beror på och vad hon kan förändra. Måste begränsa sin välvillighet gentemot andra.
10. Lämnat Viktväktarna, blivit självständig.

Förändringen består för några respondenter, att de har blivit mer närvarande i nuet. För några har det inneburit, att de har gjort konkreta förändringar som att motionera och träna mer, göra mindfulnessövningar, lyssna på CD-skivorna, lägga sig tidigare och lämna Viktväktarna. För andra handlar förändringarna om att sätta orsakerna till den upplevda stressen i perspektiv, som att försöka undvika att bli irriterad, gilla läget och inte ge upp. Den senaste månaden har sannolikt inte påverkat en respondent i nämnvärd omfattning, eftersom hon sedan tidigare tänker tanken, att varje dag ska bli en bra dag. Respondenten som upplever en livskris säger, att nu har hon blivit rädd. Ställt i relation till förra frågan verkar respondentens stress ha ökat, och att hon istället för att försöka göra förändringar som minskar hennes stress flyr hon från den.

Fråga 6: Ett av kursens mål har varit att lära sig se skillnaden mellan vad vi kan påverka (och att göra det) och vad vi inte kan påverka (och i det fallet lära oss att acceptera det oundvikliga). På vilket sätt har detta lett till förändringar i ditt sätt att se på händelser i ditt liv?

- 1. Efter att ha deltagit i ett 12-stepsprogram på grund av makes alkoholproblem har respondenten fått en annan syn på livet. Tycker hon har lätt för att acceptera saker hon inte kan förändra. Har hemifrån fått lära sig att inte vara så känslösam, håller en viss distans till människor.*
- 2. Blev medveten om det för en hel del år sedan eftersom hon varit gift med en alkoholist.*
- 3. Försöker påverka och förstår att hon måste acceptera sådant som hon inte kan göra något åt. Blivit mer medveten om det hon inte kan förändra och att hon inte kan hantera alla andras bekymmer.*
- 4. Inne i en jobbsökarprocess, har kommit upp i ålder och känt stress över det men måste acceptera det. Måste också acceptera att hon inte kan förändra att det finns rekryterare som inte kan se kompetens utan styrs av annat.*
- 5. Använt sig av sinnesrobönen i ca 10 år, är en fighter och även om hon inte kan förändra saker vill hon ändå tro att hon kan det.*
- 6. Svar saknas.*
- 7. Bra bli påmind, att inte oroas sig i onödan. Har ganska bra balans i livet för närvarande.*
- 8. Fattas det bitar i hennes arbete får hon fylla på dem på fritiden med familj och andra relationer tills den dröm hon har går i uppfyllelse.*
- 9. Har lärt sig acceptans. Kan kanske påverka vissa saker mer.*
- 10. Har varit med i självhjälpgrupp under lång tid och fått insikt som hon försöker leva efter.*

För två av respondenterna har i liv tillsammans med alkoholister gjort dem medvetna och lärt dem vad de kan förändra och påverka, och acceptera vad de inte kan göra något åt. Tron på att man kan förändra saker och ting ger några av respondenterna uttryck för, även om det finns en viss tvekan hos ett par. Det är säkert lättare att acceptera, att man inte kan göra något åt sitt åldrande och inte får ett åtråvärt jobb på grund av åldern än att "tvingas" acceptera, att orsaken är bristande kompetens hos en rekryterare. Genom att fastna i tankarna om ålder och rekryterarens kompetens kan respondenten ha gjort det svårare för sig att förändra sin situation och den stress det medfört. En defusion av tankarna som låser fast henne skulle kunna ge henne nya bilder och tankar att försöka påverka rekryteraren med. Går inte det måste hon acceptera, att det misslyckades. Delar som man inte kan påverka i en arbetssituation får man fylla i på fritiden med familjen och andra, menar en respondent. Eftersom hon inte specificerar vad det är som hon saknar i arbetet, är det omöjligt att avgöra om det handlar om sådant som faktiskt går att påverka eller inte, om respondenten är fast i sina tankar eller inte och har accepterat sin arbetssituation som den är och avstår från att handla för att uppnå sin dröm. En respondent har i tidigare svar gett uttryck för stora egna problem att hantera, och även om hennes medvetenhet ökat kring vad hon kan påverka i sin egen situation och acceptera vad hon inte kan göra någonting åt, bör hon först och främst vara inriktad på vad som är värdefullt för henne. Att i en egen besvärlig situation försöka lösa även andras problem kan snarare medföra ökade stresspåslag än minskade.

Fråga 7: De flesta av oss har lärt sig att undvika det som är smärtsamt, fysiskt eller psykiskt genom kontroll. I kursen har vi skilt mellan ren och oren smärta och att våra försök att kontrollera smärtan ökar problemen. Hur tänker du om detta? Hur har det påverkat dig?

- 1. Bemästrar sin oro och rastlöshet genom att vara aktiv eller att äta något.*
- 2. Det finns bara ett sätt att må bra och det är att vara närvarande i sina känslor även om det är svåra. I nära relationer är det svårare.*
- 3. Lugnade oro och ångest med ett glas vin. Blev medveten och rädd när hon insåg att hon inte kan bota det med vin.*

4. *Försöka acceptera det.*
5. *Blivit bättre på att släppa kontrollen. Det handlar om livsval, hon gillar det lilla och undviker stora sällskap.*
6. *Svar saknas.*
7. *Har inte smärta av någon sort, de har bearbetats.*
8. *Parallellt med kursen har hon gått hos en psykolog och fått uppgifter om att inte undvika saker och ting. De får inte begränsa henne.*
9. *Upplevd smärta ger en möjlighet att förstå andra människor, ger större perspektiv på människan. Smärtan är mer kortvarig än tidigare.*
10. *Låt sig beröras och dela en upplevelse med en person. Konstaterar att känslor inte är farliga och går över bara man låter dem finnas.*

I intervju svaren skiljer inte respondenterna på ren och oren smärta. Deras metoder att hantera det som de uppfattar som smärtsamt varierar högst väsentligt. Någon försöker vara närvarande i sina känslor, även om de är svåra. Andra går till psykolog eller delar en upplevelse med en annan person. En respondent har försökt att dämpa sin ångest och oro med att dricka ett glas vin, men insett att det inte är en lösning, men talar inte om vad en bättre lösning består i. Den smärta hon upplever, menar en respondent, ger henne en möjlighet att förstå andra människor. På vilket sätt den förståelsen kommer till uttryck nämns inte. En respondent har bearbetat sina smärtor. Hur hon har gått tillväga beskrivs inte.

Fråga 8: Vi har i kursen tillämpat mindfulness (medveten närvaro). Vilken betydelse har det haft för dig?

1. *Har tillämpat mindfulness i vardagen och vill göra det mer för hon tror att det minskar hennes oro och stress, hjälper henne att lyssna inåt och känna sina känslor i högre utsträckning. Kommer inte till skott med att använda skivan eller andra saker. Kursen har påmint henne om att mindfulness är en viktigt för att må bra.*
2. *Har blivit mer medveten om att meditera och när hon är närvarande i nuet, vilket hon är ganska ofta.*
3. *Yoga med andning är suveränt för det har gett respondenten nya krafter. Funderar på att också tillämpa mindfulness.*
4. *Jobbar på att vara här och nu, känna fokus vid morgonpromenader, likaså att vila sig eller vila i en tanke.*
5. *Tränar ofta på det för det hjälper henne att få ett lugnt sinnestillstånd och bli mer medveten om bland annat dofter.*
6. *Svar saknas*
7. *Behöver träna varje dag, har blivit påmind om vikten av att vara medveten.*
8. *Är harmonisk och mindre störrig, skapat mer balans. Förstår inte varför hon inte ägnar sig mer åt mindfulness.*
9. *Tycker om att vara här och nu och vare sig titta bakåt eller framåt.*
10. *Tycker om mindfulness men inte att sitta utan ligger hellre på soffan och kopplar av.*

De flesta säger sig tycka om mindfulness, och att de har blivit mer medvetna om att vara närvarande i nuet och försöker att vara det. Några ställer sig själva frågande till varför de inte tränar på att vara i närvarande i nuet, eftersom det uppenbarligen är gynnsamt för dem. Flera säger sig träna varje dag. En respondent gillar mindfulness men ogillar att sitta, hon ligger hellre på soffan och kopplar av. Yoga med andning upplever en respondent som suveränt för hennes del och kanske ska hon ge mindfulness en chans. Samtliga menar att mindfulness är bra, men att öva och ge övning den tid den kräver för att öka medvetandet i nuet varierar från i stort sett ingenting till en hel del. Av svaren att döma verkar de som mest behöver skapa balans i livet öva minst eller inte alls.

Fråga 9: Vi har också talat om att lära oss se våra tankar (lägga märke till att vi tänker....) och inte (alltid) handla utifrån dessa. Vad tänker du om det?

- 1. Lätt att distansera sig så det är inget problem för henne.*
- 2. Ny tanke för respondenten att titta på sina tankar utifrån. Reagerade snabbare på tankar förr men kan nu lyssna på dem och tänka på att de får lugna sig innan hon lyssnar igen. Vid irritation kan hon lägga undan tankarna ett tag och när hon låter dem komma fram är de inte längre så irriterande.*
- 3. Hur blir det med det positiva tänkandet? Man kan inte ta till det i alla situationer. Blivit lite mer realist, men drabbats av minnessvårigheter på grund av någon utbrändhet. Försöker plocka upp sig själv.*
- 4. Man kan tänka tankar som man egentligen inte står för, okloka, onda och fula. Bejaka att de finns där, men välja att inte agera utifrån dem.*
- 5. Tankar är svåra att styra, påverkas av dem. Tankens kraft är viktig, en konst att bli medveten om det. Säger istället för jag kan inte sova ikväll ska jag sova.*
- 6. Svar saknas.*
- 7. Bra insikt, fantasin kan lätt skena iväg.*
- 8. Tänker mer efter före, har lärt sig att tankar är tankar och att hon kan ändra sina tankar.*
- 9. Tränar på att inte tänka, vara fri från tankar.*
- 10. Att komma tillbaka till andningen, låta tankarna flyga för det är ingen idé att styra dem, de är den röda tråden. Kämpar med att låta sin överkänslighet rinna av sig.*

För en respondent var det en ny insikt att se på sina tankar utifrån. Det har medfört att hon lyssnar med på sina tankar låta dem komma och gå innan hon lyssnar på dem igen. Om man blir irriterad är det bra att kunna lägga tankarna åt sidan ett tag för när de åter gör sig påminda är de inte längre så irriterande. Att se på sina tankar utan att handla utifrån dem är inte ett problem för en respondent, eftersom hon har lätt för att distansera sig, att lämna tankarna bakom sig, att defusionera sina tankar, accepterar vad hon kan påverka och inte. Man kan bejaka alla tankar, onda och fula tankar, sådana man egentligen inte står för och välja att inte agera utifrån dem, säger en respondent. Tankar är svåra att styra tycker en respondent, som ändå gör ett försök och säger till sig själv att ikväll ska jag sova istället för att jag kan inte sova. Tankar är tankar och de kan ändras menar en respondent. Funderingar kring hur det blir med det positiva tänkandet har en respondent, som tidigare i intervjun har gett uttryck för negativa tankar som hon verkar ha fastnat i. En annan tränar på att inte tänka, att vara fri från tankar.

Fråga 10: Tar du något med dig för framtiden? Hur skulle kursen kunna bli bättre?

- 1. Skulle föredra 7 x 2 timmar, för det är för långt mellan träffarna.*
- 2. Ge sig själv en läxa, som man bitvis skulle redovisa vid kurstillfällena. Har svårt för att göra detaljerade uppföljningar, gör hellre procentuella uppskattningar hur hon lyckats leva upp till mindfulness mellan träffarna. Tycker många bilder var omöjliga att visa, för mycket och för liten text. Haft förmånen att ha en van och kvalificerad kursledare vilket gett kursen mervärde. Svårt att hitta träffar som låg närmare varandra i tiden, då deltagarna var väldigt uppbokade.*
- 3. Gillar inte kursmaterialet, som är för plotttigt och smått (fp är grafiker). Reagerade på bildvalet, som saknade stringens. Ett tydligare språk hade gjort det mer effektivt. Föreläsaren har varit alldeles utmärkt, känsligt med integritet. Personliga frågor har skötts väldigt seriöst.*
- 4. Jättenöjd med kursen, har ingen kurs att jämföra med utan jämför med hur hon upplever sig själv. Att förstå att människor är olika och agerar olika gör att man som ledare kan plocka fram det bästa hos en person. Bli en bättre ledare och lämna att vara chef. Kursen skulle omfatta ett par extra tillfällen.*
- 5. Hann inte använda bilderna så mycket. Väljer personligen det mer praktiska än teoretiska. Bra ha bilderna innan för då är det lättare att hänga med. Kan också vara bra att inte ha dem i förväg för då är man mer fokuserad på före-*

läsaren. Längre sessioner, fem istället för fyra timmar hade varit bra. Bra med repetition från förra gången likaså att det fanns möjlighet att lägga fram problem i gruppen.

6. Kursen borde omfattat sju gånger. Tycker livskompassen var mycket bra.

7. Kanske längre tid varje gång. P var strålande. Om alla bilderna använts hade det blivit korvstoppling. Många bilder kändes inte "up to date", de kändes inte genomarbetade med många olika stilar.

8. Svar saknas

9. Mycket information på kort tid. Gärna sju träffar. Bra med bildmaterial.

10. Ska förverkliga mina drömmar. Kursen har bidragit till detta. Lite väl snabbt tempo och bilderna var sådär. Bra kursledare.

Den tionde och sista frågan är en utvärderingsfråga som är uppdelad i två delar. Dels handlar den om kursdeltagarna tar med sig något från kursen för framtiden, och dels vad som skulle göra kursen bättre. Alla deltagare har inte svarat på vad det tar med sig från kursen för egen del. För en respondent har kursen inneburit en upplevelse av sig själv och att hon förstår att människor är olika och agerar olika, vilket gör att man som ledare kan plocka fram det bästa hos en person.

På frågans andra del har ett par svarat att kursen borde varit längre. De ser gärna att den omfattat sju gånger. Dessutom bör kurstillfällena vara längre, och det bör vara kortare intervaller mellan träffarna. Bildmaterialet får kritik för att ha för mycket och för liten text. Det var plottrigt och saknade stringens. Bilderna kändes inte "up to date", de var sådär, anser en respondent. Tempot i kursen var lite väl snabbt, mycket information på kort tid. Bilderna var bra att ha tycker någon, för de gör det lättare att hänga med. En respondent uppskattar att förra lektionens innehåll repeterades vid nästa tillfälle. Förutom att göra de hemuppgifter som finns i kursmaterialet bör man ge sig själv en läxa, något som man har behov av att ta itu med tycker en respondent. Läxan följer en genom kursen och vid kurstillfällena redovisas vad man gjort. Samtidigt säger respondenten, att hon har svårigheter med att detaljerat beskriva vad och hur hon gjort mellan gånger i till exempel mindfulness och skulle föredra en att få göra procentuella uppskattningar. Kursledaren får beröm för sitt sätt att leda kursen och sin kompetens att på ett seriöst sätt hantera personliga frågor som kommit upp.

(Intervjuperson 6 har avstått från att besvara fyra frågor, 6, 7, 8 och 9. Intervjuperson 8 har avstått att besvara fråga 10).

