



**LUNDS**  
UNIVERSITET

**INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI**

***Mindfulness och tillämpad avslappning – En studie av hälsoeffekter vid kort daglig träning under en månad***

**Jenny Damsgaard Rapp**

Kandidatuppsats ht 2008

Handledare: Magnus R. Larsson

## Abstract

Studiens syfte var att undersöka den påverkan 15 minuters självständig daglig träning i mindfulness har på upplevd medveten närvaro, ohälsa och välbefinnande. Undersökningen utfördes under 30 dagar på 28 psykologstudenter. En experimentgrupp utan teoretisk introduktion till begreppet medveten närvaro genomförde övningar som fokuserade på att använda sin uppmärksamhet avsiktligt, nyfiket och icke-dömande i nuet. Denna grupp jämfördes med en andra grupp som enbart fick avslappningsträning och en kontrollgrupp utan någon intervention. Studien fann en korrelation mellan träning i medveten närvaro och ökad upplevd medveten närvaro. Dock kunde studien inte replikera tidigare studier vilka visat effekter av träning i medveten närvaro på hälsa och välbefinnande samt samband mellan träningsmängd och relativ förändring i minskad ohälsa och ökat välbefinnande. Förklaringar till studiens utfall kan vara att träningsmängden var för liten, att deltagarna undanhölls teoretisk förståelse, att antalet deltagare var för få eller att resultaten stördes av en ojämn ohälsoprofil mellan grupperna. En alternativ analys utan de individer som under perioden upplevt extraordinärt negativa händelser visade indikationer på minskad ohälsa för båda träningstyper och att avslappningsträning även kunde relateras till större välbefinnande genom minskade negativa affekter och ökad livstillfredsställelse.

Nyckelord: mindfulness, medveten närvaro, meditation, avslappning, KBT, ohälsa, välbefinnande.

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Abstract .....  | 2  |
| Teori .....   | 4  |
| <i>Medveten närvaro</i> .....                                     | 4  |
| <i>Tillämpad avslappning</i> .....                                | 7  |
| Tidigare forskning .....  | 8  |
| <i>Medveten närvaro</i> .....                                     | 8  |
| <i>Tillämpad avslappning</i> .....                                | 10 |
| <i>Tidigare studier av medveten närvaro och avslappning</i> ..... | 11 |
| Syfte .....   | 12 |
| Hypoteser .....   | 13 |
| Metod .....   | 14 |
| Undersökningsgrupp/Försökspersoner .....                          | 14 |
| Material .....  | 14 |
| Procedur .....  | 16 |
| Statistisk procedur .....   | 18 |
| Resultat .....  | 19 |
| Deskriptiv statistik .....  | 19 |
| Hypotes 1-3: Skillnader inom och mellan grupperna .....           | 20 |
| Hypotes 4-5: Sambandsanalys .....                                 | 22 |
| Diskussion .....  | 23 |
| Sammanfattning av resultaten .....                                | 23 |
| Hypotes 1 .....   | 23 |
| Hypotes 2 .....   | 24 |
| Hypotes 3 .....   | 25 |
| Hypotes 4 .....   | 26 |
| Hypotes 5 .....   | 27 |
| Alternativ analys .....   | 27 |
| Styrkor och begränsningar i studien .....                         | 28 |
| <i>Deltagarna</i> .....   | 28 |
| <i>Begreppen</i> .....  | 29 |
| <i>Träningsmaterialet</i> .....                                   | 30 |
| Förslag till fortsatt forskning .....                             | 31 |
| Referenser .....  | 32 |
| Bilaga – Försättsblad till självskattningsformulär .....          | 34 |

## Inledning

### Teori

Huvudtanken bakom denna uppsats är att utvärdera mindfulness. Mindfulness, i det följande kallat för medveten närvaro, är ett sätt att förhålla sig till tillvaron som fått allt snabbare spridning de senaste åren. Samtidigt lider många existerande studier av metodologiska brister. Då träning i medveten närvaro påminner om avslappningsövningar som funnits sedan 1930-talet är det viktigt att jämföra dessa två olika tekniker för att kartlägga deras relativa effekt och inom vilka dimensioner av hälsa som respektive teknik har effekt.

### Medveten närvaro

Mindfulness brukar översättas till medveten närvaro på svenska. Det finns ingen konsensus omkring en definition, utan termen har använts för vitt skilda dimensioner såsom en teori, en buddistisk träningsmetod, ett mentalt tillstånd, ett personlighetsdrag, en process, ett beteende och ett resultat. Detta kan bero på att begreppet är kontext- och perspektivbundet, och därför förblir svårdefinierbart och därmed också svårt att mäta (Singh, Lancioni, Wahler, Winton, & Singh, 2008). Ändå finns det konsensus om att medveten närvaro handlar om uppmärksamhet och medvetenhet, fundamentala delar av människans medvetande. Uppmärksamhet är den medvetna registreringen av yttre eller inre stimuli. Medvetenhet är den direkta och mest omedelbara kontakten med verkligheten. Även om dessa element är basala är de av fundamental betydelse för kvaliteten i mänskliga upplevelser och aktiviteter. Ett närbesläktat och balanserande begrepp är acceptans - att acceptera den inre och yttre verkligheten utan att fly eller undvika, att se och tillåta olika aspekter av tillvaron, och att även acceptera obehag, det som är svårt att påverka eller utanför individens kontroll. Den medvetna närvaron är en förutsättning för acceptans (Kåver, 2006b). Medveten närvaro innebär att vara närvarande i nuet och öppen för alla upplevelser som de är, att avsiktligt, nyfiken och medvetet utforska och acceptera en situation och ens tankar, känslor och upplevelser som de är utan att döma eller försöka förändra dem, att rikta uppmärksamheten på det man vill och behålla den där, att vara icke-dömande gentemot det gradvisa utvecklandet av upplevelsen, ögonblick för ögonblick. Det är ett sätt att förhålla sig till livet som kräver daglig övning (Kabat-Zinn, 2003; Kåver, 2006b; Schenström, 2007). Den definition av medveten närvaro som är utgångspunkten i denna studie kan sammanfattas som avsiktlig, nyfiken och icke-dömande uppmärksamhet i nuet.

Enligt Kåver (2006b) hjälper medveten närvaro individer att bättre förstå hur de tar in information, tolkar och reagerar på omvärlden. Den hjälper också individer med att få bättre kontroll över både den inre och yttre tillvaron. Detta sker bl.a. genom att uppmärksamma flödet av sinnesintryck, tankar och känslor, bromsa det och medvetet styra det till vad man vill koncentrera sig på. Medveten närvaro kan läras men man blir aldrig fullärd, utan är en färdighet som kräver träning hela livet.

Något som utmärker den nuvarande utvecklingen inom kognitiv beteendeterapi, KBT, är att den kombinerar de tekniker som visat sig vara kliniskt effektiva med bl.a. stärkt fokus på emotioner och österländsk filosofi, framförallt medveten närvaro, dialektik och acceptans. Traditionellt fokuserar KBT på att utmana en individs irrationella och dysfunktionella tankar. Denna nya inriktning innebär en betoning på att förändra individens förhållande och inställning till sina tankar och känslor, och har därmed fokus på hur individen tänker, snarare än på vad. Uppgiften för individen blir att balansera när man bör ta kontroll över sina tankar, känslor och beteende och när det är funktionellt att släppa kontrollen. Det sistnämnda kräver distans och förmåga att stå ut med obehag utan att reagera (Kåver, 2006b). Medveten närvaro används i Sverige idag inom bland annat återfallsprevention vid depression, generaliserat ångestsyndrom, ätstörningar, bipolära syndrom, borderlinestörningar, självskadebeteende, suicidalitet, insomni, åldrande, parterapi, partnervåld, arbetsrelaterad stress samt för cancer- och smärtpatienter (Kåver, 2006b; Åkerlund, 2008).

Det finns två utvecklingsspår inom medveten närvaro, dels ett som utgår från psykologiska teorier, exempelvis Langer (1989) som refereras i Snyder & Lopez (2007) och dels ett som är baserat på en induktiv metodologi där teori utvecklas från experimentell data, och som utgår från framförallt traditionell buddhistisk meditation (Singh, Lancioni, Wahler, Winton, & Singh, 2008). Historiskt sett har medveten närvaro kallats för hjärtat i den buddhistiska meditationen (Kabat-Zinn, 2003). Denna undersökning tar utgångspunkt i det sistnämnda spåret då det är detta som används inom KBT och utvecklas genom meditationsträning.

Medveten närvaro har som nämnts sitt ursprung i meditation inom den buddhistiska visdomstraditionen och har fokus på att uppnå lugn och harmoni. Meditationsövningarna justerades av Jon Kabat-Zinn med kollegor vid Massachusetts Medical School och fanns med i ett behandlingsprogram mot stress redan 1979 som kallas Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR. Metoden har sedan dess bl.a. även använts vid smärta och kroniska sjukdomar (Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn, 2007). I MBSR lär sig deltagarna att bli uppmärksamma på olika dimensioner av nuet. Den bakomliggande

teorin är att styrd uppmärksamhet och tolerans av vårt inre och omgivningen minskar risken att fördjupa lidande.

Medveten närvaro har med tiden blivit en komponent i många av de olika terapiformer som på senare år utvecklats för specifika problemställningar hos särskilda patientgrupper. Förutom i MBSR har träning i medveten närvaro en mycket central roll inom mindfulnessbased cognitive therapy, MBCT, som har utvecklats av Mark Williams och Zindel Segal utifrån MBSR för individer med återkommande depressioner. De är båda utbildade hos Kabat-Zinn. MCBT baseras på medveten närvaro i kombination med traditionella KBT-tekniker (Kåver, 2006b). I både MBSR och MBCT används flera olika meditativa metoder för att öka den medvetna närvaron. Syftet är att öka deltagarnas stabilitet i uppmärksamhet, sinnlig medvetenhet, metakognitiva färdigheter såsom medvetenhet om ens dagliga beteende genom observerande och notering av tankars och känslors innehåll utan att reagera, samt ett accepterande förhållningssätt som kan underlätta förmågan att upprätthålla uppmärksamheten på intensiva eller obehagliga stimuli. Träningen menas leda till insikter som direkt eller indirekt påverkar individens välbefinnande. Både MBSR och MBCT är gruppbaseade och behandlingstiden brukar vara 8-10 veckor (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). Ett typiskt träningsprogram innehåller gemensam träning och teori 2,5 timmar en gång i veckan samt en heldag. Därutöver ombeds deltagarna träna mellan 0.5-1 timma om dagen. Instruktörerna bör vara erfarna utövare och anhängare av *dharma*, den Buddistiska läran. Detta för att förstå deltagarnas upplevelser och kunna ge feedback (Kabat-Zinn, 2003; Kåver, 2006b; Singh, Lancioni, Wahler, Winton, & Singh, 2008; Åkerlund, 2008).

Enligt Kåver (2006b) kan det finnas flera verksamma mekanismer bakom träning i medveten närvaro:

- Ångestreducering och reducering av relaterade känslomässiga reaktioner
- Kognitiv omstrukturering – förändring av tankemönster och attityder till tankar, vilket underlättar omfokusering och är viktigt inom de flesta problemområden, bland annat ätstörningar och depression
- Flexibel självhjälp – stöd i problemlösning och i att hitta och använda sina färdigheter genom att bland annat identifiera tidiga problemsignaler och styra uppmärksamheten, vilket är viktigt bland annat för bulimi, ältande, plågsamma minnen eller starka känslor
- Avslappning – kopplingen mellan avslappning och meditation anses vara oklar och komplex då avslappning är en vanlig men inte medveten effekt av medveten närvaro, där fokus istället är på att vara vaken utan att förändra upplevelser, vilket kan anses vara oförenligt med avslappning.

En annan tanke är att träning i medveten närvaro på olika sätt minskar påverkan av individens självmedvetenhet genom selektiv uppmärksamhet som inte baseras på automatiska reaktioner eller tidigare erfarenheter och därigenom minskar negativa effekter som är förknippade med dessa. Istället ökar möjligheten till större valfrihet, samt mer flexibla och objektivt informerade reaktioner (Brown, Ryan, & Creswell, 2007).

Tekniken har fått en snabb spridning även bland övrig befolkning, bland annat då medveten närvaro anses kunna ha positiva effekter för alla som vill ha ett lugnare tempo och öka sin livskvalitet. Flera populärvetenskapliga böcker har publicerats med egna varianter på vad medveten närvaro är och vad träningen innebär, exempelvis Kåver (2006a), Nilsson (2006), Rusz (2007), Schenström (2007) samt Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn (2007). Intresset från allmänheten i att använda medveten närvaro är stort och det finns dessutom otaliga kursutbud och hemsidor med egna versioner.

### *Tillämpad avslappning*

Även avslappningstekniker har spritts brett bland allmänheten, inte minst genom psykologen Lars-Eric Uneståhl som på 1970-talet började hjälpa framstående idrottsmän med mental träning där avslappningsövningar är en huvudkomponent. Uneståhl har inom detta område utgivit över hundra böcker, kassetter och cd-skivor. På den svenska marknaden finns det idag många olika inspelningar med olika intalare. Avslappningstekniker är fortfarande centrala inom KBT. Progressiv avslappning, en typ av muskulär avslappning, har funnits sedan 20-30-talet då den utvecklades av Edmund Jacobsson i USA. Professor Lars-Göran Öst vid Stockholms universitet är en av förgrundsgestalterna inom KBT i Sverige. Han har utvecklat en variant av progressiv avslappning som kallas för tillämpad avslappning och som nu finns i sin tredje upplaga (Öst, 2006). Tillämpad avslappning, muskulär avslappning av ett stort antal muskelgrupper, utvecklades på 1970-talet mot bakgrund av ett missnöje med effektiviteten av dåvarande beteendeterapeutiska metoder samt ett behov av att utveckla nya metoder för att behandla ångest som inte är situationsbaserad (Öst, 2006). Denna typ av avslappning tillhör coping-teknikerna och har utvecklats inom ramen för Östs forskning om fobier och panikattacker. Tekniken finns numera i olika varianter. Den består av att identifiera skillnaden mellan spända och avslappnade muskler. Tillämpad avslappning är en färdighetsträning som är lättare att använda i vardagen än traditionell progressiv avslappning eftersom den är snabb och effektiv. Träningen består av flera komponenter där individen gradvis lär sig föra över avslappning till vardagliga situationer (Öst, 2006). Individen lär sig tekniken av sin terapeut och får som hemuppgift att träna flera gånger om dagen. Tillämpad avslappning är användbar

vid många olika psykologiska och psykosomatiska problem som exempelvis ångeststörningar, sömnstörningar, huvudvärk, smärta, högt blodtryck och astma (Kåver, 2006b). Även inom elitidrott har man sedan 80-talet arbetat med olika varianter av avslappning som ett sätt att reglera sin arousal för att kunna styra sin fokusering, öka sin koncentration och utnyttja sina resurser maximalt (Rusz, 2007).

### Tidigare forskning

#### *Medveten närvaro*

De senaste åren har det skett en explosionsartad forskningsutveckling inom medveten närvaro. Mellan 2000-2006 publicerades långt över 200 forskningsartiklar (Åkerlund, 2008). Numera är det inom KBT stort fokus på evidensbaserade kliniska interventioner och det finns kliniska forskningsresultat omkring effekten av träning i medveten närvaro som replikerats för en rad olika störningar och situationer. I två äldre metaanalyser visade MBSR och MBCT en moderat effektstorlek (Baer, 2003; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2003). Brown, Ryan, & Creswell (2007) har gjort en relativt ny genomgång av aktuell forskning som framförallt använder RCT - randomized clinical trials. Den visar på att det finns empiriskt stöd för en relation mellan medveten närvaro och mental hälsa och välbefinnande. Högre poäng på självskattningsskalan MAAS för upplevd nivå av medveten närvaro, se nedanför, är relaterad till färre depressiva symtom, mindre ångest och stress, högre nivåer av subjektivt välbefinnande mätt med lägre nivåer av negativ affekt, högre nivåer av positiv affekt och högre livstillfredsställelse, samt högre nivåer av vitalitet och självaktualisering. MAAS har också visat sig predicera neural aktivering i hjärnregioner som är relevanta för medveten närvaro (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). Det finns minst 5 randomiserade vänteliststudier som visat att MBSR är effektiv mätt utifrån minskad självrapporterad ohälsa, samt ytterligare studier som visar på minskade stressymtom och humörsvängningar där grad av förbättring kunde relateras till träningstid.

Två randomiserade kliniska studier har visat att MBCT är effektiv i att förebygga depressionsåterfall hos patienter med tre eller fler depressiva episoder. Användning av MBSR har i studier med mindre experimentell kontroll visat att patienter med kronisk smärta upplevde färre smärtrelaterade symtom relativt till en annan patientgrupp som endast fick traditionell medicinsk behandling. De flesta positiva effekterna kvarstod vid uppföljning efter 15 månader. Andra kontrollerade studier av MBSR har visat effekter såsom reducerade medicinska symtom och ökad hälsorelaterad livskvalitet både hos deltagare som lider av vardagsstress och hos cancerpatienter. MBSR har också visats ha en relation till biologiska



och kliniska hälsomarkörer som exempelvis förbättrad läkning vid psoriasisbehandling och minskat blodtryck hos mellanstadieelever som dagligen tränat 20 minuter medveten närvaro i 3 månader. Det finns andra studier som pekar på förbättrat immunförsvar (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). Flera studier visar också på förbättrad självkontroll, emotionell reglering, färre automatiska reaktioner, mer autonom självreglering och motivation, vilket har betydelse för välbefinnande, tillfredsställande relationer, kreativitet och måluppfyllande. Man har även börjat forska omkring betydelsen av medveten närvaro för nära relationer och funnit samband med kvaliteten på förhållanden, emotionell intelligens samt empatisk förmåga (Brown, Ryan, & Creswell, 2007).

Det har också börjat komma studier som försöker kvantifiera neurofysiologiska effekter av träning i medveten närvaro. Exempelvis finns det studier som visar på tjockare cortex i höger prefrontala cortex samt den högra främre delen av insula hos erfarna utövare av medveten närvaro. Detta är områden som förknippas med upprätthållande av uppmärksamhet och medvetenhet av framförallt inre tillstånd. Det finns också empiriskt stöd för att medveten närvaro aktiverar exekutiva neurala nätverk genom ökad prefrontal kortikal inhibering av känslореaktioner från amygdala, samt ytterligare stöd från en studie av individer med ADHD där MBSR interventioner förbättrade exekutiv uppmärksamhet (Brown, Ryan, & Creswell, 2007).

Effekter av medveten närvaro har också uppmätts i form av önskvärda effekter på individer i den direkta omgivningen till personer som tränat medveten närvaro. Exempelvis har studier av omvårdnadspersonal och föräldrar som tränats i medveten närvaro visat på ökad upplevd lycka, mindre begränsningar och förbättrad inläring hos intellektuellt funktionshindrade respektive ökat socialt beteende och mindre dysfunktionellt beteende hos barn (Singh, Lancioni, Wahler, Winton, & Singh, 2008).

Hittills har forskningen som undersöker relationen mellan mängden träning i medveten närvaro och grad av förändring i affektiva, beteendemässiga och neurofysiologiska resultat varit blandade, där några rapporterar positiva effekter och andra inga resultat. Dock har senare forskning visat att mängden träning och nivå av deltagande i MBSR-program kan påverka benägenheten att vara medvetet närvarande och att detta är relaterat till positiva effekter på upplevd hälsa (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). Baer (2008) har presenterat två studier som kan ge stöd för hypotesen att mängd tränad tid i medveten närvaro korrelerar med upplevda positiva hälsoeffekter. I den ena studien tränade deltagare med stress-, smärt- och ångestproblematik i ett 8-veckors grupprogram baserat på MBSR. Hon fann att en högre total mängd träning i medveten närvaro korrelerade med och medierade upplevd medveten närvaro,

ökat välbefinnande mätt med RPWB, se nedanför, minskad stress och minskade psykiska symtom. I den andra studien jämförde hon två demografiskt lika grupper av vårdpersonal där den ena gruppen var erfarna utövare av medveten närvaro. Där fann hon en korrelation mellan träningstid mätt i månader och psykiskt välbefinnande mätt med RPWB. Studierna styrkte det föreslagna sekventiella sambandet att det är själva träningen i medveten närvaro som skapar dessa hälsoeffekter.

Trots att forskningen inom medveten närvaro har visat på goda hälsoeffekter, så har många metastudier också påpekat metodologiska brister i flera studier (Baer, 2003; Öst, 2008). Identifierade brister är exempelvis mätinstrumentens stabilitet, få deltagare samt begränsad kontroll och uppföljning. Variabler som ofta saknas eller är ofullständigt redovisade är en definition av medveten närvaro, deltagarnas demografiska variabler som exempelvis tidigare erfarenhet av träning i medveten närvaro, randomiseringsprocedurer, antal och längd på träningssessionerna, typ av övningar, användningen av andra interventioner i samma studie, hemarbete och träning mellan sessioner, behandlingsmiljön, användningen av manualer, operationaliserbarhet av resultatmått, specifika uppföljningskrav, resultat på livskvalitet utifrån deltagarnas synvinkel samt effekternas varaktighet. Det är också oklart hur nödvändig själva meditationsträningen är: om det skulle vara tillräckligt med kognitiv förståelse eller andra alternativa tekniker för att öka medvetenheten i stunden och utveckla en accepterande attityd (Singh, Lancioni, Wahler, Winton, & Singh, 2008).

Även om det finns många brister i forskningen har det ackumulerande stödet för att medveten närvaro har önskvärda effekter på flera hälsodimensioner börjat leda in forskningen på vilka processer som kan förklara dessa effekter, framförallt betydelsen av metakognitiv insikt, frivillig exponering och distansering (Brown, Ryan, & Creswell, 2007).

### *Tillämpad avslappning*

Progressiv avslappning enligt Jacobssons metod har visat sig vara effektiv för att minska muskelspänning och överordnad arousal (Hillenbergs & Collins, 1982, som refereras i Needleman, 1999). Östs (2006) manual utgår från behandling av ångestpatienter, framförallt panikattacker. Där anges att det inte finns studier av verkningsmekanismerna för tillämpad avslappning. Syftet med tekniken är att minska antalet panikanfall, deras styrka och längd. För några typer av ångestpatienter kan metoden i vissa situationer ge ökad ångest (Mörch & Rosenberg, 2006). Öst (2006) anser att tillämpad avslappning fungerar genom att individen förvärvat färdigheten att snabbt uppnå ett avslappnat tillstånd i vardagssituationer, vilket motverkar ångestreaktioner på både fysiologisk och kognitiv nivå.

Därtill finns det åtminstone 3 icke-negligerbara faktorer:

1. Sänkning av den allmänna spänningsnivån i kroppen
2. Ökad medvetenhet och kunskap om t.ex. ångestreaktioner, framförallt tidiga signaler, vilket gör att känslor upplevs mer differentierat
3. Ökat självförtroende om tekniken används i naturliga situationer och individen märker att tekniken reducerar ångesten.

Tillämpad avslappning har använts i förkortade versioner för huvudvärk, smärta, epilepsi, tinnitus, hörselnedsättning, magkatarr, cancer, insomni, schizofreni, vasomotoriska symtom samt kronisk obstruktiv lungsjukdom. Det finns åtminstone 41 randomiserade studier. I de flesta studier har avslappningsteknikerna anpassats och det har funnits en kombination av beteendeterapeutiska metoder på grund av den behandlade störningens art och önskvärdheten utifrån ett kliniskt behandlingsperspektiv. Därför är det inte möjligt att uttala sig om vilken effekt tillämpad avslappning ensamt har på respektive tillstånd (Öst, 2006). I 18 av de 41 studierna gav tillämpad avslappning signifikant bättre resultat än ingen behandling. I 6 studier var tillämpad avslappning signifikant bättre och i en sjunde fanns det en trend i samma riktning. I flera studier (fobier 8, panikångest 5, generaliserat ångestsyndrom 13, Schizofreni 1, blandhuvudvärk 1, smärta 1, tinnitus 1, vasomotoriska symptom 1) jämfördes tillämpad avslappning med en annan aktiv behandlingsmetod. I 16 av dessa gav tillämpad avslappning lika bra resultat som den jämförda metoden, i 2 studier av social fobi och klaustrofobi var tillämpad avslappning signifikant bättre än social färdighetsträning eller exponering för fysiologiskt reaktiva patienter, medan motsatsen gällde för beteendereaktiva patienter. Tillämpad avslappning var signifikant bättre än traditionell progressiv avslappning i en studie av panikstörning, men sämre än KBT i två andra studier samt sämre än östrogen i en studie av vasomotoriska symptom. 27 av studierna hade uppföljningsstudier efter i genomsnitt 11 månader. Effekten av tillämpad avslappning visade sig vara bestående i samtliga studier, samt att det skett ytterligare förbättring i 18 av studierna på i genomsnitt 9 % (Öst, 2006). Tillämpad avslappning har också ansetts användbar för patienter med hjärtneuros och för kemoterapiinducerat illamående hos cancerpatienter (Öst, 2006).

#### *Tidigare studier av medveten närvaro och avslappning*

Det finns åtminstone två nya studier som jämfört träning i medveten närvaro med avslappning. Zelazo, Ortner, & Kilner (2007) genomförde en randomiserad studie med 28 deltagare fördelade på tre grupper: meditation i medveten närvaro, avslappningsträning samt en kontrollgrupp. Båda grupperna visade mindre stressreaktioner för emotionellt laddade

fotografier. Gruppen som tränat medveten närvaro visade mindre intensitet och kortare reaktioner för emotionellt laddade foton, framförallt negativt laddade, än dem med mindre träning i samma teknik samt uppvisade högre välbefinnande och mindre interferens vid kognitivproblemlösning än båda de andra grupperna. Jain, Shapiro, Swanick, Roesch, Mills, Bell, & Schwartz (2007) påpekar att det finns få jämförande studier av dessa två tekniker. De genomförde en randomiserad och kontrollerad studie där de tittade på effekter på psykisk stress, positiv inställning, spirituellt upplevelse, ältande samt distraherande tankar. Studien utfördes på 83 studenter med rapporterad psykisk stress och innebar en månads träning. Deltagarna var fördelade på tre grupper: meditationsträning i medveten närvaro, somatisk avslappningsträning samt en kontrollgrupp. Studien visade att båda grupperna upplevde signifikant minskning av ohälsa (Cohen's  $d = 1.36$  respektive  $0.91$ ) och ökning i positivt humör ( $d = 0.71$  respektive  $0.25$ ) över tid jämfört med kontrollgruppen. Gruppen som tränade medveten närvaro uppvisade även signifikant minskning av både ältande och distraherande tankar jämfört med kontrollgruppen ( $d = 0.57$  respektive  $0.25$ ) där minskningen av ohälsa ansågs vara medierad av minskat ältande. Det har vid denna tidpunkt inte varit möjligt att komma i kontakt med författarna för att få ytterligare information om studiens design, träningsintensitet och mängd samt använda mätinstrument.

Sammanfattningsvis kan det sägas att det finns få studier som utifrån ett randomiserat upplägg undersöker effekten av kortare daglig träning i medveten närvaro under endast en månad på upplevd ohälsa, hälsa och välbefinnande. Det är få studier som kontrollerar för förväntanseffekter samt skiljer på den kognitiva förståelsen och själva träningen. Dessutom saknas studier som utgår från självhjälp och samtidigt jämför effekten av medveten närvaro med en liknande teknik under kontrollerade former och med en kontrollgrupp. Med kontrollerade former menas här liknande instruktioner, format och längd på övningarna.

### Syfte

Studiens syfte var att undersöka effekten av 15 minuters daglig självständig träning i medveten närvaro under en månad utan teoretisk introduktion och förståelse. Det var framförallt effekter på upplevd medveten närvaro, ohälsa, och välbefinnande som var av intresse, samt att jämföra dessa effekter med avslappningsträning och deras relation till antal tränade minuter. Bakgrunden till detta var en önskan att se om det är själva träningen i medveten närvaro snarare än den teoretiska förståelsen som är den verksamma ingrediensen i upplevda effekter av medveten närvaro. Med teoretisk förståelse avses kognitiv bearbetning

utifrån logisk argumentation omkring vad föremålet med träningen är och förväntade hälsoeffekter. Studien strävade efter att vara blind för att undvika de förväntanseffekter som kan misstänkas finnas för denna populära träningsform. Då övningarna i medveten närvaro påminner om de traditionella övningar som används inom avslappning, skapades även en grupp för att jämföra om det kan antas finnas olika verkningsmekanismer för de två olika teknikerna och i sådana fall om de tar sig uttryck inom olika områden för välbefinnande. Då avslappning anses vara en bieffekt av träning i medveten närvaro, och då medveten närvaro blivit en populär teknik för behandling av ett brett spektrum av problem var det även intressant att få dokumenterat om den relativa förbättringen av välbefinnande är större för medveten närvaro än för traditionell träning i tillämpad avslappning som också visat sig bra för många typer av liknande problem. Ett annat viktigt motiv var att undersöka i vilken grad även en kortare tids träning – både utifrån mängden daglig träning och utifrån längd på programmet, kan ha positiva hälsoeffekter. Flera program som vänder sig till allmänheten uppfordrar till daglig träning på upp emot en halvtimme. Andra studier baseras ofta på längre handleddd träning kombinerat med självständig träning på 0.5-1 timma om dagen, vilket kan vara orealistiskt för många. Som ytterligare en beroende variabel valdes som i Baers studie tränad tid för att se om det går att replikera konklusionen att det finns en korrelation mellan träningsmängd, här mätt i minuter, och positiva hälsoeffekter, här mätt med minskad ohälsa och ökat välbefinnande.

### Hypoteser

*Hypotes 1: Kortare tids träning i medveten närvaro ökar den självuppskattade poängen på skalor som mäter medveten närvaro.*

*Hypotes 2: Kortare tids träning i medveten närvaro eller i avslappning ökar den självuppskattade poängen på skalor som mäter positiva hälsoeffekter, både i form av minskad ohälsa och ökat välbefinnande.*

*Hypotes 3: Det finns olika verkningsmekanismer för de två olika teknikerna och de tar sig uttryck i förbättringar inom olika, inte helt överlappade områden inom ohälsa och välbefinnande, där medveten närvaro inkluderar många av hälsoeffekterna av avslappning.*

*Hypotes 4: Det finns en korrelation mellan antal tränade minuter och den relativa ökningen i välbefinnande inom båda typer av träning.*

*Hypotes 5: Ökningen i välbefinnande är större för dem som tränat medveten närvaro än för dem som tränat tillämpad avslappning vid samma antal tränade minuter.*

## Metod

### Undersökningsgrupp/Försökspersoner

Det var 39 psykologstuderande vid Lunds universitet som visade intresse av att delta. Av dem genomförde 28 studien ( $M = 27,0$ ,  $SD = 5,9$ ). 19 var kvinnor ( $M = 26,6$ ,  $SD = 3,7$ ) och 8 var män ( $M = 28,1$ ,  $SD = 9,6$ ). En uppgav inte sitt kön. Av kvinnorna visade 14 tecken på ohälsa och 5 tecken på god hälsa mätt med den diktomerade skalan av GHQ-28, se nedanför. Av männen visade 4 tecken på ohälsa och 4 tecken på god hälsa.

### Material

#### *Upplevd ohälsa*

Upplevd ohälsa mättes med självskattningsskalan GHQ-28, General Health Questionnaire (Goldberg & Hillier, 1979, som refereras i Michel, Lundin, & Otto, 2001). Skalan består av 28 påståenden som mäter generell mental ohälsa. Förutom detta kan skalan delas in i fyra subskalor: somatiska symtom, ångest och sömnsvårigheter, social dysfunktion samt allvarlig depression. Skalan har svarsalternativ på en 4-gradig skala där deltagaren besvarar i vilken grad denne är enig i påståenden angående olika dimensioner av ohälsa i förhållande till egna upplevelser den senaste veckan där 1=*inte alls* och 4=*mycket mer än vanligt*. Den första frågan lyder "*Har du på den senaste tiden kunnat engagera dig i dina vardagliga aktiviteter?*". Vid en diktomisering av skalan (0, 0, 1, 1) har det visat sig att en GHQ-poäng på 0-5 tyder på god hälsa, medan >5 kan tyda på psykisk eller psykosomatisk sjuklighet (Michel, Lundin, & Otto, 2001). Cronbach's alpha var vid mätningen före 0,87 och vid mätningen efter 0,89.

#### *Positiva och Negativa Affekter*

Emotionellt välmående mättes med självskattningsskalan PANAS-X, the Expanded Form of the Positive and Negative Affect Schedule (Watson & Clark, 1994). Denna skala har använts i hundratals studier för att kvantifiera två dimensioner av affekter: valens, grad av behag och obehag, samt innehåll (Snyder & Lopez, 2007). Skalan består av 20 affekter, 10 positiva och 10 negativa, såsom *intresserad*, *irriterad* etc. Deltagaren tar ställning till i vilken grad de upplevt affekten den senaste veckan där 1 = *väldigt lite eller inte alls* och 5 = *extremt mycket*. Cronbach's alpha för positiva affekter var vid mätningen före 0,87 och vid mätningen efter 0,91, samt för negativa affekter vid mätningen före 0,83 och vid mätningen efter 0,83.

### *Livstillfredsställelse*

Livstillfredsställelse mättes med självskattningsskalan SWLS, Satisfaction With Life Scales (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Skalan bygger på en evaluering av ens upplevda välbefindande och ens värdesättande av vad livet hittills har gett. Den består av 5 påståenden där det första är *"På de flesta sätt är mitt liv nära mitt ideal"* och mäter tillfredsställelse med livet på en 7-gradig skala, där 1 = *håller absolut inte med* och 7 = *håller väldigt mycket med*. Hög poäng innebär hög självskattad livstillfredsställelse. Cronbach's alpha var vid mätningen före 0,85 och vid mätningen efter 0,88.

### *Psykiskt välbefinnande*

Psykiskt välbefinnande mättes med RPWB, Ryff's Psychological Well Being Scales (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998, översatt av Lindfors, Bengtsson, & Lundberg, 2006). Skalan kan delas upp i 6 dimensioner: självacceptans, positiva relationer med andra, självständighet, förmåga att hantera vardagen, mening i livet och personlig utveckling. Deltagaren tar ställning till påståenden som formuleras både positivt och negativt på en 6-gradig skala där 1 = *stämmer inte alls* och 6 = *stämmer precis*. Det första påståendet lyder *"Jag brukar vanligen känna att jag har kontroll över min livssituation"*. Hög poäng motsvarar högt psykiskt välbefinnande. Cronbach's alpha var vid mätningen före 0,89 och vid mätningen efter 0,86.

### *Medveten närvaro*

Medveten närvaro mättes med självskattningsskalan MAAS, Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003, översatt av Lundh, Peña, & Goldsmith, 2004), och skattar upplevt mentalt tillstånd av medveten närvaro. Skalan består av 15 påståenden och ger ett övergripande och indirekt mått på medveten närvaro genom att deltagaren tar ställning till påståenden om tendensen att vara mentalt frånvarande eller ouppmärksam i olika situationer på en 6-gradig skala där 1 = *nästan alltid* och 6 = *nästan aldrig*. Som exempel lyder det första påståendet *"Jag kan reagera med en känsla och inte bli medveten om det förrän en stund efteråt"*. Hög poäng innebär hög självskattad medveten närvaro. Cronbach's alpha var vid mätningen före 0,88 och vid mätningen efter 0,87.

### *Tilläggsfrågor*

För att även få med deltagarnas upplevelser av hur mycket teknikerna påverkat dem fick de uppskatta i vilken grad deras träning ökat deras förmåga att slappna av i vardagen, ökat deras

uppmärksamhet i vardagen samt ökat deras medvetna närvaro i vardagen på skalan 1-10, där 1 = *inte alls* och 10 = *extremt mycket*. De ombads även ge kommentarer om vad som gjorde att de valde just den siffran på var och en av de tre delfrågorna. Ett exempel på kommentar var ”*Tycker att jag när oron smyger sig på har kunnat använda dessa tekniker och stanna och fokusera på nuet*”. Cronbach’s alpha var vid mätningen efter 0,87.

#### *Träningsprogram i medveten närvaro*

Träningsprogrammet baserades på två böcker av auktoriteter inom medveten närvaro som arbetar och forskar inom klinisk psykologi. Kabat-Zinn har skrivit förord till den ena och utvecklat övningarna samt varit medförfattare till den andra. Programmet innehåller på så vis övningar från både MBSR och MBCT (Schenström, 2007; Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn, 2007). De övningar som valdes ut var de första på respektive CD-skiva och speglar den ordning som teknikerna brukar läras ut på kurser: Kroppsscanning, sittande övning med fokus på medveten andning – ofta kallad andningsankaret, samt vardagliga reflektioner som innehåller de tekniker som ingår på CD-skivorna för att föra ut övningarna i vardagen och därmed hjälpa lyssnaren med att generalisera träningen.

#### *Träningsprogram i tillämpad avslappning*

Träningsprogrammet byggde i huvudsak på Lars-Göran Östs manual för tillämpad avslappning: progressiv avslappning I – genomgång av stora muskelgrupper i kroppen och progressiv avslappning II – andningsfokuserad avslappning. Därutöver lyssnades ett 10-tal andra metoder igenom för att skapa en liknande inspelningsstil. Vardagliga reflektioner utgick från samma manual supplerad med två välkända andningsövningar: näsandning från traditionell yoga samt KBT tekniken andas i fyrkant (Zebroff, 1998, respektive personlig kommunikation med psykologen Elvy Bodström, 2008).

#### Procedur

Samtliga aktiva psykologstuderande blev inbjudna att delta i undersökningen genom ett massutskick från expeditionen för psykologprogrammet. De deltagare som önskade att vara med fick ytterligare information om undersökningens syfte, anonymiseringsprocessen, innehåll samt andra villkor för deltagande. De som därefter ville vara med fyllde i ett dokument där de själva skapade en anonym personlig kod, angav kön (kvinna eller man), civilstatus (singel eller i parförhållande), avrundat åldersintervall (20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, +50), termin (1-2, 3-4, 5-6, 7-8, 9-10) samt fick fylla i de fem självskattningsformulären



GHQ-28 för att mäta ohälsa, PANAS-X, SLWS och RPWB för att mäta olika dimensioner av välbefinnande samt MAAS för att mäta medveten närvaro.

Efter att samtliga formulär insamlats delades deltagarna upp i två grupper beroende på grad av ohälsa enligt diktomiseringen av skalan GHQ-28. Detta då den relativa förbättringen av hälsa vid en intervention kan förväntas vara större för individer med högre ohälsotal. En analys av gruppernas demografiska variabler visade på likvärdig profil i båda grupperna och därför gjordes ingen ytterligare matchning.

För att se om träningsmängden var den verksamma komponenten inom respektive teknik var det viktigt att båda typer av träningsprogram utformades på ett liknande sätt både vad gäller röst, betoning och inspelningslängd, samtidigt som de skulle förmedla centrala delar inom respektive teknik. Materialet till tre ljudfiler för respektive teknik, en liggande övning, en sittande övning samt vardagliga reflektioner, valdes ut genom att identifiera auktoriteter inom utveckling av interventioner för medveten närvaro respektive avslappning. Den första tekniken är en 10 minuter lång övning som fokuserar på olika delar av kroppen. Detta är den övning som både medveten närvaro och tillämpad avslappning brukar börja med. Den andra tekniken, tillika den andra som respektive teknik brukar följa efter med, är en 6 minuter lång övning som utgår från en sittande position och i högre grad fokuserar på hur andningen används. Andningen är generellt ett centralt redskap inom KBT för att underlätta generalisering av det en deltagare lärt sig, d.v.s. en hjälp till att applicera tekniken i individens vardag. För att ytterligare underlätta generaliseringen av träningen skapades även en 6 minuter lång ljudfil som bestod av ytterligare övningar och instruktioner som respektive källa anger till stöd för att föra ut övningarna till vardagen. Ljudinspelningarna gjordes i två tempon och utvärderades av fyra forskare vid institutionen för psykologi, Lunds universitet.

Deltagarna i de båda grupperna lottades till de tre olika grupperna: Grupp A som tränade tillämpad avslappning, Grupp B som tränade medveten närvaro och Grupp C som var kontrollgrupp. En deltagare blev av misstag tilldelad fel grupp, men detta kunde uppvägas av att en annan med liknande ohälsoskattning flyttades till den andra gruppen. En nyttillkommen deltagare med liknande ohälsoprofil sattes in i kontrollgruppen för att skapa lika stora grupper. En tanke var att vid avhopp plocka bort en individ från de båda andra grupperna utifrån liknande självskattad upplevd grad av ohälsa. Detta gjordes emellertid inte då deltagarantalet blev lågt. Att behålla alla individer i varje grupp uppfattades som viktigare för att förbättra chanserna att finna en effekt, dvs. minska risken att begå typ II-fel.

Deltagarna blev orienterade om sin grupptillhörighet, Grupp A, Grupp B eller Grupp C, fick tillsänt motsvarande ljudfiler samt träningsdagboken där antal tränade minuter för respektive övningstyp skulle anges. I denna ombads de också markera med ett tecken om de under perioden upplevt något extraordinärt positivt eller negativt. Intentionen var att deltagarna skulle träna 15 minuter om dagen och att de själva fick välja övningar. Alla ombads att använda ljudfilerna till stöd så länge det behövdes för att därefter enbart använda dem i ett uppfriskande syfte. Motivet till detta var att de skulle internalisera övningarna och få dem att passa in i sin vardag. Detta utifrån ett resonemang om att tvingad träning snarare kan skapa negativa emotioner, mindre välbefinnande och negativa hälsoeffekter. Därefter tränade deltagarna i en månad och fyllde som avslutning i samma självskattningsformulär som vid första mättillfället samt svarade på tilläggsfrågorna. Det visade sig att de flesta valt att lyssna på ljudfilerna under hela perioden.

#### Statistisk procedur

Alla statistiska analyser utfördes primärt med hjälp av mjukvaruprogrammet SPSS 14.0 (2006). Alla värden över eller under tre standardavvikelse kategoriserades som extremvärden och modifierades till det första heltalet innanför gränsen  $M \pm 3 SD$ . Endast ett värde behövde justeras enligt denna princip. Vid alla inomgruppsjämförelser användes  $t$ -test för beroende medelvärden och vid alla mellangruppsjämförelser användes  $t$ -test för oberoende medelvärden. För att undersöka sambandet mellan de olika variablerna användes Pearson's  $r$  för korrelationer. För att utesluta eventuella effekter av icke-normalfördelade variabler analyserades materialet med både parametriska och icke-parametriska test. Det genomfördes även alternativa analyser där deltagare plockades bort för att skapa jämnstora grupper enligt den nämnda randomiseringsprincipen. Alla dessa manipulationer gav i allt väsentligt samma resultat som redovisas nedan. Av denna anledning användes parametriska tester genomgående i den statistiska analysen.

## Resultat

Deskriptiv statistik

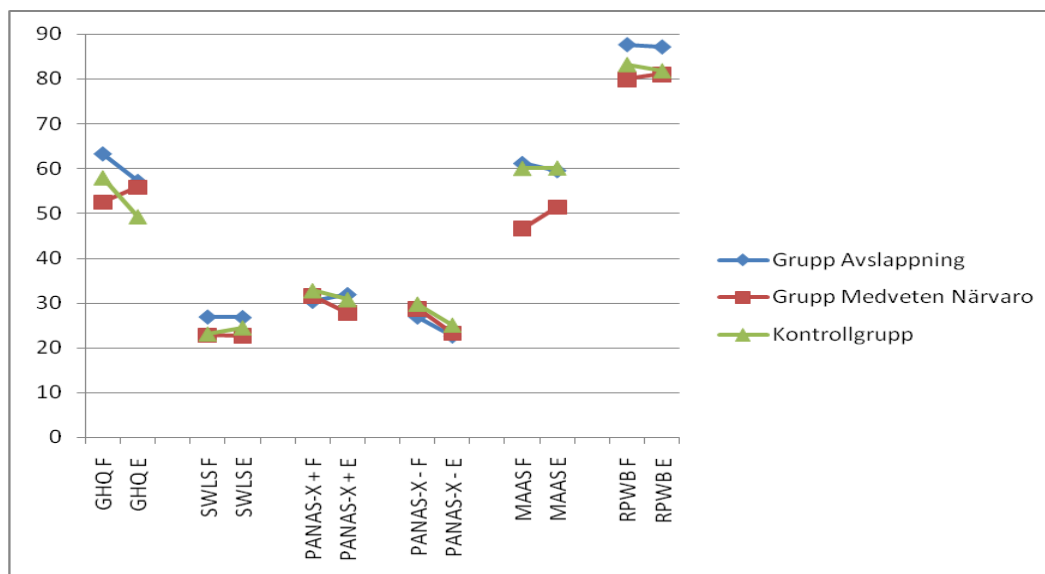
Vid studiens början hade grupperna samma antal deltagare med självskattad ohälsa och god hälsa. Av de 28 deltagare som genomförde studien blev den slutliga fördelningen av grad av upplevd ohälsa respektive hälsa mellan grupperna inte jämt fördelad:

|                     | Grupp Avslappning | Grupp Medveten Närvaro | Kontrollgrupp    |
|---------------------|-------------------|------------------------|------------------|
| Tecken på god hälsa | 2 ( $M = 53.0$ )  | 4 ( $M = 47.0$ )       | 3 ( $M = 44.3$ ) |
| Tecken på ohälsa    | 6 ( $M = 66.7$ )  | 6 ( $M = 56.2$ )       | 7 ( $M = 63.7$ ) |

Deskriptiv statistik över samtliga deltagare som genomförde studien:

| Formulär                 | Grupp Avslappning<br>(8 deltagare) |           | Grupp Medveten Närvaro<br>(10 deltagare) |           | Kontrollgrupp<br>(10 deltagare) |           |
|--------------------------|------------------------------------|-----------|--|-----------|---------------------------------|-----------|
|                          | <i>M</i>                           | <i>SD</i> | <i>M</i>                                 | <i>SD</i> | <i>M</i>                        | <i>SD</i> |
| GHQ före                 | 63.25                              | 8,76      | 52.50                                    | 10.29     | 57.90                           | 11.17     |
| GHQ efter                | 57.12                              | 13.62     | 55.80                                    | 10.75     | 49.20                           | 6.61      |
| SWLS före                | 26.87                              | 4.94      | 22.80                                    | 6.53      | 23.00                           | 4.78      |
| SWLS efter               | 26.75                              | 5.28      | 22.60                                    | 7.49      | 24.40                           | 4.32      |
| PANAS-X<br>Positiv före  | 30.37                              | 4.60      | 31.55                                    | 7.83      | 32.70                           | 8.71      |
| PANAS-X<br>Positiv efter | 31.87                              | 8.15      | 27.70                                    | 8.53      | 30.70                           | 6.36      |
| PANAS-X<br>Negativ före  | 26.87                              | 4.94      | 28.70                                    | 5.81      | 29.70                           | 6.60      |
| PANAS-X<br>Negativ efter | 22.62                              | 7.17      | 23.20                                    | 5.90      | 25.00                           | 5.93      |
| MAAS före                | 61.12                              | 8.74      | 46.60                                    | 11.25     | 60.00                           | 8.77      |
| MAAS efter               | 59.50                              | 7.60      | 51.40                                    | 11.35     | 60.10                           | 9.50      |
| RPWB före                | 87.62                              | 7.11      | 79.90                                    | 14.88     | 83.20                           | 11.36     |
| RPWB efter               | 87.12                              | 7.47      | 81.10                                    | 12.53     | 81.80                           | 10.97     |
| Minuter                  | 337.50                             | 143.19    | 270.40                                   | 117.69    |                                 |           |
| Ålder                    | 24.37                              | 3.20      | 27.5                                     | 5.89      | 28.89                           | 7.41      |

Grafisk illustration av medelvärdena:



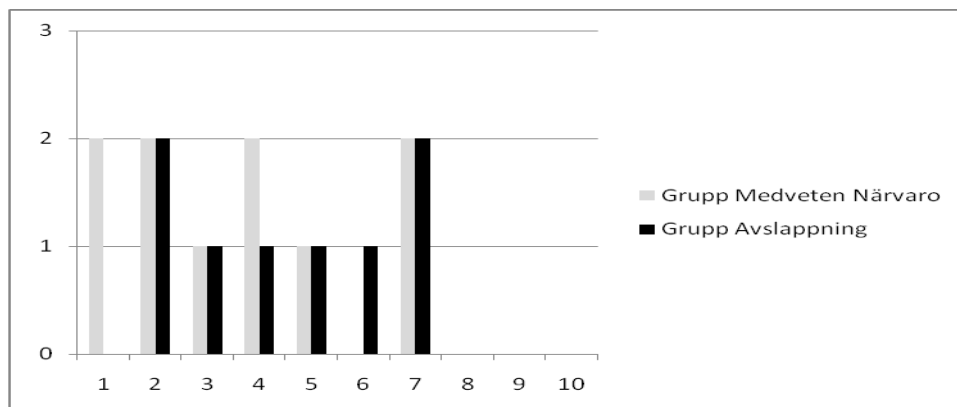
Hypotes 1-3: Skillnader inom och mellan grupperna

Först analyserades informationen för att se om det fanns signifikanta skillnader inom varje grupp. Före- och efterskattningen för Gruppen Medveten Närvaro visade signifikanta skillnader för skalorna PANAS-X negativa affekter  $t(9) = 2.68$ ;  $p < 0.05$  och MAAS  $t(9) = -4.06$ ;  $p < 0.05$ . Före- och eftermätningen för Gruppen Avslappning visade signifikanta skillnader för skalan PANAS-X negativa affekter  $t(7) = 2.98$ ;  $p < 0.05$ . Före- och eftermätningen för Kontrollgruppen visade signifikanta skillnader för skalorna PANAS-X negativa affekter  $t(9) = 2.60$ ;  $p < 0.05$  och GHQ-28  $t(9) = 3.0$ ;  $p < 0.05$ .

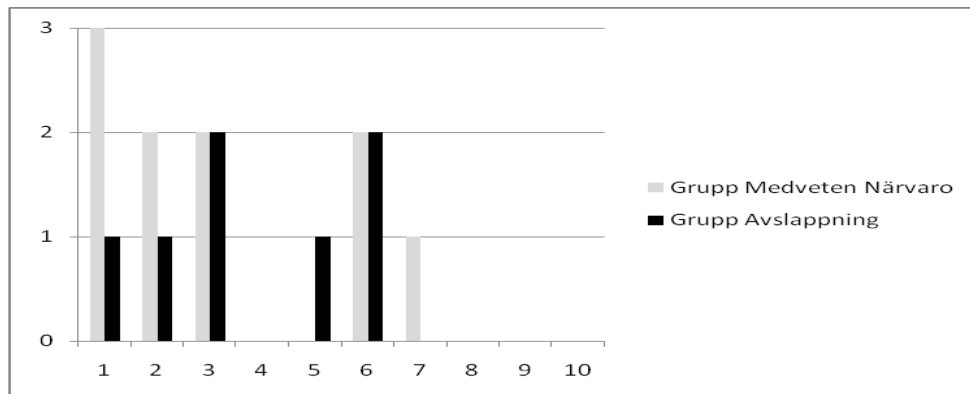
Skillnader mellan de tre grupperna analyserades. Denna visade på en signifikant skillnad mellan grupperna vid mätningen före på skalan MAAS  $F(2, 25) = 6.59$ ;  $p < 0.05$ . Post-hoc jämförelser visade på signifikanta skillnader på  $p < 0.05$  nivå mellan Gruppen Medveten Närvaro och Gruppen Avslappning ( $M = -14.52$ ,  $SD = 4.61$ ) samt mellan Gruppen Medveten Närvaro och Kontrollgruppen ( $M = -13.40$ ,  $SD = 4.35$ ).

Deltagarnas egen skattning av tilläggsfrågorna angående i vilken grad träningen ökat deras förmåga till avslappning i vardagen, ökat deras uppmärksamhet i vardagen samt ökat deras medvetna närvaro i vardagen jämfördes med ett beroende t-test. Det fanns inga signifikanta gruppskillnader för någon av frågorna: fråga 1:  $t(16) = 0.88$   $p = 0.39$ , fråga 2:  $t(15) = 0.56$   $p = 0.58$ , fråga 3:  $t(15) = 0.66$   $p = 0.52$ .

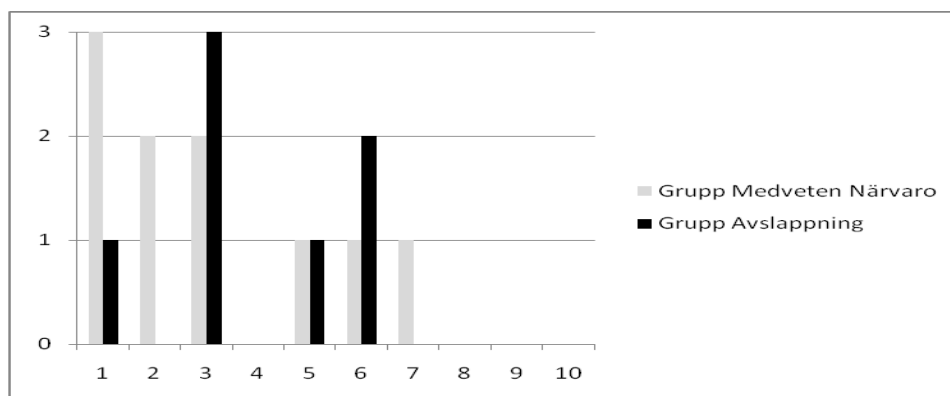
Tilläggsfråga 1 ”... ökat din förmåga att slappna av i vardagen.”



Tilläggsfråga 2 ”... ökat din uppmärksamhet i vardagen.”



Tilläggsfråga 3 ”... ökat din medvetna närvaro i vardagen.”



Deltagarnas skriftliga kommentarer studerades övergripande.

Skriftliga kommentarer Grupp Medveten Närvaro

”Tycker att jag när oron smyger sig på har kunnat använda dessa tekniker och stanna och fokusera på nuet.”

”Det var jättebra för avslappningen efter övningen men satt bara i en stund!”

”Ibland försöker jag att stanna upp och uppmärksamma ljus och ljud omkring mig, men inte så ofta.”

”Jag somnar dubbelt så snabbt som jag brukar om jag väljer att lyssna på den liggande övningen innan jag går och lägger mig. Jag vill bli bättre på att slappna av under dagen. Därför sätter jag inte högre. Jag märker enorm skillnad i hur jag noterar andra människor. Precis som om jag blivit mer lyhörd för små nyanser i ansikte, röst m.m. Mer nyanserad uppmärksamhet helt enkelt. Jag har börjat fatta när jag inte är närvarande, Har fortfarande svårt att hålla mig närvarande, men är mer uppmärksam på det nu än tidigare.”

”Jag har nog tränat för lite. Skönt under tiden, kan känna den känslan då och då även annars.”

”Vid speciellt stressade situationer har jag kunnat slappna av bättre som en följd av träningen. I övrigt har jag inte märkt någon förändring.”

”Känner inte så stor skillnad från tidigare. Upplever inte att jag har ökat min uppmärksamhet. Jag är eller försöker vara mer medveten i min närvaro.”

”Har inte tränat så mycket, men kan påminna mig då och då om att stanna upp.”

Skriftliga kommentarer Grupp Avslappning

*"Jag har märkt en tendens till att tydligare uppmärksamma när jag spänner mig."*

*"Har märkt att jag spänner ofta vissa delar av kroppen och försöker tänka mer på det nu."*

*"När jag väl kommit på eller 'orkat' använda mig av en övning i en stressig situation har avslappningen kommit ganska snabbt för det mesta. Jag är medveten om min kropp – spända muskler eller om jag känner mig stressad (hur det känns i magen)."*

*"Min avslappning har ökat en del, blivit mer medveten, men tyckte att jag var rätt medveten om detta innan också, vilket gör det till en måttlig ökning. ... har varit rätt uppmärksam redan innan tycker jag ... märker mer om jag spänner mig i situationer där jag egentligen skulle kunna slappna av."*

*"Hjälpt till att slappna av lite mer än vanligt."*

*"Jag lade för lite tid på träning. Men började fundera på hur jag brukar göra och utvecklade de egna teknikerna istället."*

Hypotes 4-5: Sambandsanalys

Därefter analyserades informationen för att se om det fanns en korrelation mellan antal tränade minuter och nivån av förändringen i poäng, dvs. skillnaden mellan mätningen före och efter, för de olika skalorna för respektive grupp. Denna analys gav inga signifikanta resultat varken för Gruppen Medveten Närvaro (GHQ-28  $r = 0.15$   $p > 0.05$ , PANAS-X positiva affekter  $r = -0.24$   $p > 0.05$ , PANAS-X negativa affekter  $r = 0.47$   $p > 0.05$ , RPWB  $r = -0.38$   $p > 0.05$ , MAAS  $r = -0.19$   $p > 0.05$ ) eller för Gruppen Avslappning (GHQ-28  $r = -0.18$   $p > 0.05$ , PANAS-X positiva affekter  $r = 0.37$   $p > 0.05$ , PANAS-X negativa affekter  $r = -0.42$   $p > 0.05$ , RPWB  $r = 0.18$   $p > 0.05$ , MAAS  $r = 0.08$   $p > 0.05$ ).

## Diskussion

### Sammanfattning av resultaten

15 minuters självständig daglig träning i medveten närvaro under en månad där deltagarna inte blivit insatta i teorin bakom övningarna visade en åtminstone kortsiktig korrelation med de dagliga upplevelser som klassificeras som medveten närvaro. Detta replikerar tidigare studier. Studien kunde inte relatera träning i medveten närvaro eller i avslappning till hälsoeffekter, vilket flera tidigare studier kunnat. Att samtliga grupper minskade sina negativa affekter kan snarare ses som en effekt av en yttre faktor. Den enda grupp som skattade sin ohälsa lägre efter träningsperioden var kontrollgruppen, vilket kan antas bero på andra omständigheter. Det visade sig att det uppstått stora skillnader mellan grupperna i genomsnittlig självskattad ohälsa vid början av studien, samt en snedfördelning mellan grupperna av individer som upplevt extraordinär nedgång respektive uppgång i ohälsa under perioden. Detta kan förklara en del av variationerna i effekterna mellan grupperna. En analys av deltagarnas skriftliga utvärdering visar på liknande bedömningar angående ökad förmåga att slappna av, uppmärksamhet samt medveten närvaro i vardagen, även om det endast var träning i medveten närvaro som hade mätbara effekter på MAAS. De skriftliga kommentarerna indikerar att medveten närvaro kan relateras både till avslappning och till andra effekter, vilket är i linje med teorin. Studien fann inte något stöd för hypoteserna att antal tränade minuter korrelerar med ökat välbefinnande eller att träning i medveten närvaro kan ha en större relativ förbättring på välbefinnande. Denna studie som innebär mindre teoretisk och praktisk förståelse samt väsentligt lägre träningsmängd kunde därmed inte replikera tidigare studier. Studiens resultat kan tyda på att teknikerna verkar mer indirekt och att psykopedagogik, vilket innebär att deltagaren utöver träningsinstruktioner blir väl insatt i syftet med träningen, är viktig för att kunna identifiera andra effekter av kortvarig träning, men också att högre deltagarantal krävs för att få större klarhet i möjliga samband.

Hypotes 1: *Kortare tids träning i medveten närvaro ökar den självuppskattade poängen på skalor som mäter medveten närvaro.*

Gruppen Medveten Närvaro ökade sin medvetna närvaro under perioden mätt med MAAS, vilket replikerar tidigare studier. Gruppen hade vid mätningen både före och efter lägre genomsnittligt medelvärde på MAAS än de andra två grupperna samt lägre medelvärde på flera av de andra skalorna, ett samband som också stämmer överens med tidigare forskningsresultat. I slutet av perioden var gruppen statistiskt sett på samma nivå som de båda

andra grupperna. Förbättringen i MAAS samvarierade inte här med motsvarande förbättringar på de andra skalorna som mäter välbefinnande, vilket andra forskningsresultat kunnat tyda på. Det kan kanske vara en fråga om tid innan sådana effekter kan upplevas som så markanta att de berättigar till en omvärdering av ens välbefinnande.

*Hypotes 2: Kortare tids träning i medveten närvaro eller i avslappning ökar den självuppskattade poängen på skalor som mäter positiva hälsoeffekter, både i form av minskad ohälsa och ökat välbefinnande.*

Det var endast Kontrollgruppen som signifikant minskade sin ohälsa samt uppvisade en liten, ickesignifikant ökning i livstillfredsställelse. Som framgår av tabellen ovan var det stor skillnad mellan gruppernas genomsnittliga ohälsa vid början av studien. Det är osannolikt att resultatet kan tolkas som att träningen varit till skada för någon av grupperna, utan säger snarare något om brister i randomiseringsprocessen dels då de 11 deltagare som valde att hoppa av studien är ojämnt fördelade mellan grupperna och dels då det låga deltagarantalet gör att enskilda individer får stort genomslag på det samlade resultatet. Därutöver har fem individer markerat att de under perioden upplevt extraordinärt negativa händelser som de menar väsentligen påverkat deras hälsa såsom allvarlig sjukdom och allvarliga relationsproblem. Tre av dessa var med i Gruppen Medveten Närvaro. Samtidigt var det fyra individer i Kontrollgruppen och två individer i Gruppen Avslappning som upplevde en extraordinär förbättring av sin ohälsa. Detta kan förklara den ickesignifikanta ökningen av positiva affekter för Gruppen Avslappning om den inte beror på slumpen. Då deltagarantalet är så lågt kan dessa individer få stor betydelse för resultatet. Då samtliga gruppers negativa affekter sjunkit verkar denna effekt inte ha med träningen att göra utan visar snarare på en påverkan av en gemensam extern faktor. Exempelvis kan det indikera att det snarare har med perioden att göra – hur studien sammanföll med en stressande examinationsperiod samtidigt som efterskattningen kan ha påverkats av att juledigheten närmade sig. Resultatet pekar också på sårbarheten i denna typ av kliniska undersökningar. Det finns påverkansfaktorer under en månad som inte går att förutse och är svåra att kontrollera, men som samtidigt speglar verkligheten. Med få deltagare är risken också stor att begå typ II-fel, att inte upptäcka effekter som finns.

Träning i medveten närvaro eller avslappning kunde inte heller relateras till positiva effekter på välbefinnande. Kanske är upplevd hälsa relaterat till välbefinnande på så vis att man behöver uppnå en viss nivå av hälsa innan man upplever en förbättring i välbefinnande, och att försämrad hälsa direkt kan dra ner ens välbefinnande. Majoriteten av



deltagarna visade tecken på upplevd ohälsa. Samtidigt hade relativt många av de få deltagarna med förhållandevis god hälsa i början av studien extraordinärt negativa upplevelser under perioden. En annan möjlig förklaring är att det är för kort tid att endast träna 15 minuter om dagen i en månad. Träningen kan behöva vara mer omfattande och det kan ta längre tid för hälsoeffekter att slå igenom. Detta verkar rimligt då de väl beprövade träningsprogrammen inom MBSR och MBCT rekommenderar en handledd träningsperiod på två månader. Anledningen kan vara att det tar tid att integrera en ny daglig vana i en individs vardag och för att effekter på välmående ska kunna observeras. Hade studien haft andra typer av mått som inte var baserade på egenobservation kan det inte uteslutas att starkare hälsoeffekter kunnat observeras. Positiva fysiologiska reaktioner på träning kan komma snabbare än metaupplevelser såsom upplevd livstillfredsställelse och välbefinnande. Förutom ohälsoskalan och skalan för affekter bygger de använda skalorna på generella uppfattningar, och en individ kanske inte viktar nya upplevelser den senaste månaden som tillräckliga för att berättiga en modifierad livsuppfattning. Dessutom är skalorna för välbefinnande konstruerade parametrar som individen inte kan förväntas kunna räkna upp utan teoretisk förståelse, än mindre uppleva effekter inom, på bara en månad.

*Hypotes 3: Det finns olika verkningsmekanismer för de två olika teknikerna och de tar sig uttryck i förbättringar inom olika, inte helt överlappade områden inom ohälsa och välbefinnande, där medveten närvaro inkluderar många av hälsoeffekterna av avslappning.*

Studien kunde inte finna direkta belegg för olika verkningsmekanismer. Som påpekats ovan visar studien ytterst få effekter på välbefinnande, och då på negativa affekter, vilket sannolikt förklaras med en extern faktor. Att effekterna av de två olika teknikerna delvis överlappar stöds av de olika effekter som deltagarna i de olika grupperna tenderar att beskriva att de upplevt. Deltagarna i Gruppen Medveten Närvaro har i sina skriftliga kommentarer betonat att de framförallt förbättrat sin förmåga att slappna av och fokusera i nuet under stress, men även förbättrad insomning och mer nyanserad uppmärksamhet har rapporterats. Gruppen Avslappning påpekar färre effekter, framförallt förmågan att uppmärksamma fysiologiska spänningar och slappna av under stress. Detta kan indikera reella effekter. Men det går inte att utesluta att deltagare efter att ha investerat tid i träningen också gärna vill rationalisera sin medverkan, och anger upplevelser som kanske inte motsvaras av signifikanta självskattningseffekter. Samtidigt bör det tilläggas att skalorna inte är heltäckande beskrivningar av ohälsa och välbefinnande. Att uppnå detta skulle kräva användning av ännu fler skalor.

Studien visade inte på signifikanta skillnader i hur deltagarna poängsatte i vilken grad träningen ökat deras förmåga att slappna av, ökat deras uppmärksamhet samt ökat deras medvetna närvaro i vardagen. Det är intressant då detta kan indikera att metoderna upplevs som likvärdiga i förhållande till dessa dimensioner, men också att dimensionerna kanske är mer överordnade och kan uppnås genom olika verkningmekanismer. Detta passar ihop med att de konkreta effekter deltagarna beskriver är olika. Eller så kan det vara frågan om en mänsklig benägenhet att bekräfta föreslagna effekter som rimliga så länge de inte är motstridiga. En annan möjlig förklaring skulle kunna vara att teknikerna inom medveten närvaro verkar mer indirekt och på ett mer omedvetet sätt och därför är svåra att observera, framförallt utan direkta förväntningar. Det är inte osannolikt att deltagarna skulle svarat annorlunda om de vetat vilka tekniker de tränat och varför. På så vis kan undersökningen ses som att förväntanseffekterna varit begränsade och att psykopedagogik kan påverka hur en deltagare ser på upplevda effekter, både utifrån förväntan men också utifrån stöd i att veta vad man letar efter. Psykopedagogik kan alltså visa sig vara en viktig del för att utifrån självskattning kunna identifiera större effekter. Att noggrant förklara för patienter vad de kan förväntas få ut av de övningar som föreslås är ett mycket viktigt moment inom framgångsrik KBT och syftar till att vägleda, skapa hopp och motivera. Medveten närvaro och avslappning anses vara tekniker där den teoretiska förståelsen är särskilt betydelsefull (Kåver, 2006b) och detta hade kanske minskat avhoppet från studien. Självupplevda effekter har också visat sig vara betydelsefulla för i vilken grad individen fortsatt kommer att använda teknikerna.

*Hypotes 4: Det finns en korrelation mellan antal tränade minuter och den relativa ökningen i välbefinnande inom båda typer av träning.*

Studien kunde inte replikera korrelationen mellan träningsmängd och effekter på ohälsa eller välbefinnande. För de relativt blygsamma träningsmängder som denna studie omfattar, i genomsnitt totalt 337 minuter för Gruppen Medveten Närvaro och 270 minuter för Gruppen Avslappning, kan kanske sådana effekter därmed inte förväntas. Detta kan indikera att det snarare är vetskapen om vad man ska göra annorlunda i vardagen snarare än mängden träning som korrelerar med effekten på upplevd medveten närvaro mätt med MAAS vid denna träningsmängd.

Hypotes 5: *Ökningen i välbefinnande är större för dem som tränat medveten närvaro än för dem som tränat tillämpad avslappning vid samma antal tränade minuter.*

Studien visade inte stöd för någon förbättring av välbefinnande för Gruppen Medveten Närvaro, även om medelvärdet för psykiskt välbefinnande visar en liten, ickesignifikant förändring i en positiv riktning medan de båda andra grupperna visar på motsatta ickesignifikanta förändringar, vilket skulle kunna stödja denna hypotes.

#### Alternativ analys

En alternativ analys där de fem individerna som under perioden upplevt extraordinärt negativa händelser plockades bort visade på andra resultat, såvida dessa inte beror på slumpen eller det låga deltagarantalet. Då bortplockning av deltagare är en tveksam forskningsmetodologisk manöver genomfördes endast få analyser av denna information.

Den signifikanta förändringen i negativa affekter försvinner för Gruppen Medveten Närvaro och Kontrollgruppen. Gruppen Medveten Närvaro visar precis som innan signifikant ökad medveten närvaro, men därutöver också signifikant minskad ångest och sömnproblem. Analysen visar inga positiva effekter på välbefinnande, även om medelvärdena för positiva affekter och psykiskt välbefinnande visar små, ickesignifikanta positiva förändringar. Kontrollgruppen visar på signifikant minskad ohälsa totalt och specifikt inom ångest och sömnsvårigheter samt allvarlig depression, vilket åtminstone delvis kan förklaras av att så många som fyra deltagare i denna grupp upplevde en extraordinär minskning av självskattad ohälsa. Detta var även fallet för två deltagare i Gruppen Avslappning. Gruppen Avslappning visar på signifikant minskad ohälsa samt ökat välbefinnande genom signifikant minskade negativa affekter och signifikant ökad livstillfredsställelse. En relativ förbättring av ohälsa är mer sannolikt signifikant för dessa två grupper som vid mätningen före hade högre genomsnittlig upplevd ohälsa.

Avslappning kan vara en teknik som ökar välbefinnande. Detta är inte helt osannolikt då medelvärdena för samtliga skalor förutom psykiskt välbefinnande visade positiva, om än små och ickesignifikanta effekter. Detta fastän denna grupp från början också visade på högre genomsnittligt välbefinnande för de flesta skalorna jämfört med de andra två grupperna. Resultaten skulle kunna indikera att det finns olika verkningsmekanismer för de två teknikerna, och att det är avslappning som kan relateras till fler positiva effekter på kort sikt. Detta stämmer inte helt överens med den etablerade teorin och forskningen. Den högre träningsmängden i Gruppen Avslappning skulle möjligen kunna förklara detta. Det motsatta, att träning i medveten närvaro kan relateras till fler typer av effekter än avslappning var

konklusionen efter en analys av deltagarnas skriftliga kommentarer, vilket dock inte är tillförlitlig information. Detta skulle kunna indikera att teknikerna är supplerande snarare än överlappande. Vi vet inte heller hur länge eventuella effekter sitter i eller hur de utvecklas över tid. Kanske kan avslappning vara mer snabbverkande eller mer intuitivt lättförståelig. Medveten närvaro har med förändrat tankemönster och metakognition att göra och sådana förändringar kan ta längre tid. Att försämrade ohälsa främst drabbade Gruppen Medveten Närvaro och förbättrad ohälsa de andra två påverkar studien skevt. De olika analysresultaten kan bekräfta svagheten med studier där deltagarantalet är lågt, inte minst då randomiseringsprinciperna kanske inte får sina önskvärda effekter och att enskilda individer kan ha stor påverkan på resultatet. Risken är också stor att begå typ II-fel, att inte upptäcka effekter som finns.

#### Styrkor och begränsningar i studien

Studien var en delvis repetition av existerande studier, vilket är viktigt för att på sikt kunna påvisa korrelationer och eventuellt indikationer på orsakssamband för dessa typer av träning. Styrkor med studien är att den jämför två tekniker blint i korta versioner och under kontrollerade former vilket möjliggör jämförande slutsatser, samt att den försöker isolera effekten av själva träningen, vilket är ett fokusområde inom klinisk forskning idag. Samtidigt innebär upplägget att träningen kan genomföras i deltagarnas naturliga miljö och med en begränsad daglig insats, vilket förbättrar den externa validiteten och underlättar därmed operationaliseringen av teknikerna.

#### *Deltagarna*

Studien har flera brister i randomiseringsprocessen som kan påverka resultatet negativt. Dessa brister är typiska för kliniska studier där det är vanligt med betydligt fler typer av metodologiska brister, framförallt mindre randomiseringsmöjligheter och kontroll än designen i denna studie. Ändå är kliniska studier oerhört viktiga och bör präglas av störst möjliga kompromiss mellan att validera kunskap och vad som är möjligt inom det kliniska området givet dess natur (Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister, 2005). Deltagarna i denna studie valdes utifrån tillgänglighet och intresse. Det gjordes stora ansträngningar för att uppnå så hög grad av randomisering som möjligt, bl.a. med lottning till grupperna, och med det enda undantaget att skapa liknande grad av ohälsa i alla grupper. Men detta kunde inte upprätthållas då 11 valde att inte genomföra studien, vilket i högre grad slog emot Gruppen Avslappning där avhoppet var 5 personer. I båda de andra grupperna valde 3 deltagare att hoppa av. Det

låga antalet deltagare gjorde att motsvarande individer i de andra grupperna inte plockades bort. Detta skulle kunna hota den interna validiteten i studien.

Ett annat möjligt hot mot den interna validiteten är regression mot medelvärdet då deltagare med extrem förbättring i ohälsopoäng inte var jämt fördelade mellan grupperna – två hamnade i Gruppen Avslappning och fyra i Kontrollgruppen, men ingen i Gruppen Medveten Närvaro. Detta förvärrades av den olyckliga och accentuerande situationen att extrem försämring av ohälsopoäng drabbade tre individer i Gruppen Medveten Närvaro och en individ i Gruppen Avslappning, men ingen i Kontrollgruppen.

Som poängterats ovan kan de skriftliga kommentarerna ha påverkats av en önskan att den nedlagda tiden ska ha haft effekt. En annan möjlig felkälla är huruvida deltagarna kände sig trygga och ingav rättvisande självskattningar. En ytterligare påverkansfaktor är tidpunkten på året. Dock påverkades grupperna likvärdigt av dessa variabler, men dessa möjliga felkällor kan möjligen ha påverkat nivån av uppmätta effekter. Andra typer av hot mot den interna validiteten motverkades medvetet genom att deltagarna uppmanades att inte utbyta information med varandra samt att studien varade i en månad, vilket minskar sannolikheten att deltagarna upplevde nyhetseffekter. Snarare kan detta ha varit en av grunderna till de asymmetriska avhoppet mellan grupperna, att nyhetsvärdet med avslappningsövningar inte upplevdes vara tillräckligt stort för att vilja genomföra studien.

### *Begreppen*

Då medveten närvaro är svårt att definiera är det också svårt att mäta. Bland annat lider begreppet av problem med konstruktvaliditet, extern validitet – skalorna är utvecklade på framförallt studenter och specifika patientgrupper, samt kriterievaliditet – frånvaro av objektiva instrument att jämföra självskattningar med (Singh, Lancioni, Wahler, Winton, & Singh, 2008). Även ohälsa och välbefinnande är svårdefinierade begrepp. Denna studie strävade efter att beakta detta genom att använda några av de mest välbeprövade instrumenten som också använts i många tidigare studier inom samma område. Träningen baserades även på upphovsmakarnas intentioner, Kabat-Zinns (2007) och Östs (2006) egna instruktioner med huvudfokus på att mäta hälsoeffekter utifrån kliniskt validerade instrument.

### *Självskattning*

Generellt är det problematiskt med självskattningsstudier som utgår från skalor där intervallen antas vara lika stora. Då självskattning var den mest lättillgängliga mätmetoden i denna typ av studie valdes flera skalor där dessutom samtliga är väl använda inom psykologisk forskning.

Exempelvis finns det i Shaughnessy, Zechmeister, & Zechmeister (2005) en diskussion omkring konstruktvaliditet och diskriminant validitet där SWLS och PANAS-X jämförs och bekräftas som supplerande. Samtliga valda skalor ingår bland dem som rekommenderas i utvärderingen gjord av Snyder & Lopez (2007). Självskattningsformulär bygger på antagandet att medveten närvaro kan bedömas och rapporteras av individen. Dock kan man endast få reda på vad deltagarna metakognitivt är medvetna om - vad de tror sig uppleva, inte det faktiska innehållet i deras subjektiva upplevelser (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). För att uppväga detta undersöktes möjligheten att i studien inkludera fysiologiska mått. Kortisolnivå och blodtryck övervägdes som supplerande beroende variabler, men frånvaldes p.g.a. kostnadsaspekter samt svårigheten att skapa de kontrollerade betingelser som är nödvändiga för att dessa instrument ska uppnå reliabla och valida mätningar. Observation av närstående frångicks också då en månad bedöms som alltför kort tid för att kunna uppmärksamma ett nytt beteendemönster med någon form av stabilitet. Ett annat problem med formulären kan ha varit att GHQ-28 visade sig alltför volatil om man väljer att fråga efter hälsotillståndet den sista veckan. Även affekter är relativt flyktiga. Å andra sidan kan psykiskt välbefinnande och livstillfredsställelse vara dimensioner som spänner över längre tidsperioder och därför inte ger upphov till förändrade självskattningar efter bara en kort tids träning.

### *Träningsmaterialet*

Upplägget i denna studie försökte även i möjligaste grad kontrollera deltagarnas och författarens förväntningar genom att använda inspelade instruktioner där syftet med övningarna inte var direkt beskrivna. Kompositionen av ljudfilerna är en möjlig felkälla. Dock följer de noggrant dessa välkända tekniker där det tydligt framgår vilka element som är centrala. Syftet med redigeringen var att skapa lika långa övningar, vilket gjordes genom att främst minska repetitioner och pauser, ta bort förklaringar och förväntningar till övningarna samt att plocka bort bakgrundsljud. En öppen fråga är kvaliteten på ljudinspelningarna. För att kunna lära ut medveten närvaro till andra krävs det egen regelbunden träning då det är ett sätt att vara och se på tillvaron (Kabat-Zinn, 2003). Öst (2006) påpekar i sin manual att tillämpad avslappning inte är en självhjälpmanual och endast bör läras ut av en instruktör med relevant utbildning, samt att ljudinspelningar i allmänhet bör undvikas för att inte skapa beroende av instruktörens röst. Detta skulle kunna innebära en lägre uppmätt effekt i denna studie än om en mer erfaren instruktör intalat ljudfilerna. Slutligen kan effekter av röst såsom tonläge och dialekt inte uteslutas, men är likvärdiga för båda grupper och kan därför antas påverka båda på samma sätt. Ingen av deltagarna nämnde detta som något som påverkat deras träning.

### Förslag till fortsatt forskning

Ytterligare studier krävs för att kunna förstå hur träning i medveten närvaro och avslappning kan påverka så fundamentalt viktiga dimensioner av livet som ohälsa och välbefinnande. Om denna studie ska replikeras är det viktigt att identifiera en metod för hur man ska hantera extraordinära händelser bland deltagarna. Detta skulle kunna göras genom parning och att individerna får svara på särskilda frågor angående förekomsten av både positiva och negativa extraordinära händelser både vid för- och efterskattningen.

Denna studie visar på hur viktigt det är med en randomiserad kontrollgrupp när självskattningsskalor används på få deltagare, vilket är mycket vanligt inom klinisk forskning. Det skulle vara intressant att upprepa studien med betydligt fler deltagare för att tydliggöra effekterna av träning i medveten närvaro respektive avslappning vid kort daglig träning i endast en månad. Då vore det intressant att även använda mer objektiva, kanske fysiologiska, mått. Det skulle också vara intressant att identifiera hur lång träning som behövs för att eventuellt kunna replikera de hälsoeffekter som andra studier hävdar, hur långvariga dessa effekter är och vad som krävs för att underhålla dem. Det skulle också vara intressant att förstå sambandet mellan ohälsa och välbefinnande, härunder om både individer med ohälsa och med hälsa kan uppnå positiva hälsoeffekter och ökat välbefinnande. Framtida studier behöver också i än högre grad isolera verkningsmekanismerna för att möjliggöra identifiering av de verksamma komponenterna. Detta är betydelsefullt för att kunna skapa så effektiva interventioner som möjligt. Många av dagens träningsprogram är tidskrävande, och för många individer kan en mer komprimerad version vara lättare att få genomförd i vardagen. Det kan i detta sammanhang också vara relevant att verifiera vilka självskattningsskalor som bör användas. De bör vara tillräckligt stabila, men ändå kunna registrera förändringar efter en månads träning. Det är också viktigt att jämföra träning i medveten närvaro med andra tekniker för att kartlägga överlapp. Det finns metaanalyser som exempelvis hävdar att transcendental meditation, en typ av koncentrationsmeditation, skulle vara ännu mer effektivt än medveten närvaro exempelvis för vissa typer av beroenden etc. (Shear, 2006).

## Referenser

- Baer, R.A. (Juni 2008). *Mechanisms of change in mindfulness-based treatments*. Föreläsningspresentation under konferensen What makes therapy work: Towards a science of cognitive, emotional and behavioral change, Lund, Sverige.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *American Psychological Association*. DOI: 10.1093/bpg015, 125-143.
- Brown, K.W., Ryan, R., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, Vol. 18, No. 4*, 211-237.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2003). Mindfulness-based stress reduction and health benefits - A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research 57*, 35-43.
- Jain, S., Shapiro, S.L., Swanick, S., Roesch, S.C., Mills, P.J., Bell, I., & Schwartz, G.E. (2007). *A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction*. SDSU/UCSD Joint Doctoral Program, Clinical Psychology, San Diego. Hämtad 12 december, 2008 från hemsidan pubmed.com som administreras av U.S. National Library of Medicine och the US National Institutes of Health:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17291166>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulnessbased interventions in context: Past, present and future. Commentaries, *American Psychological Association*. DOI: 10.1093/bpg016, 144-156.
- Kåver, A. (2006a). *Att leva ett liv, inte vinna ett krig - Om acceptans*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Kåver, A. (2006b). *KBT i utveckling: En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Falköping: Natur och Kultur.
- Lindfors, P., Bengtsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor Structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences, 40*, 1213-1222.
- Michel, P-O., Lundin T., & Otto, V. (2001). *Psykotraumologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Mörch, M.M., & Rosenberg, N.K. (2006). *Kognitiv terapi - Modeller och metoder*. Malmö: Gleerups.
- Needleman, L.D. (1999). *Cognitive case conceptualization - A guidebook for practioners*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Nilsonne, Å. (2006). *Vem är det som bestämmer i ditt liv? Om medveten närvaro*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Rusz, E. (2007). *Bli en vinnare med kognitiv coaching*. Stockholm: Norstedts.



Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2005). *Research methods in psychology*. Boston: McGraw-Hill.

Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen*. Falun: Viva Förlag.

Shear, J. (2006). *The Experience of Meditation: Experts Introduce the Major Traditions*. Hämtad 12 december, 2008 från hemsidan Truth About TM:  
<http://www.truthabouttm.org/truth/Research/ComparisonofTechniques/index.cfm>

Singh, N.N., Lancioni, G.E., Wahler, R.G., Winton, A.S.W., & Singh, J. (2008). Mindfulness approaches in cognitive behavior therapy. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, vol 36, 659-666.

Snyder, C.R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology*. Thousand Oaks: Sage Publications.

SPSS (2006). SPSS (version 14.0) [mjukvaruprogram]. SPSS Inc: 1989-2005.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, S., & Kabat-Zinn, J. (2007). *Mindfulness - En väg ur nedstämdhet*. Falun: Natur och Kultur.

Zebroff, K. (1998). *Yoga efter 40*. Stockholm: Anna Förlaget.

Zelazo, P., Ortner, C., & Kilner, S. (2007). *Meditation lowers impact of unpleasant feelings*. University of Minnesota's Institute of Child Development, University of Toronto. Hämtad 12 december, 2008 från hemsidan Wildmind buddhist meditation:  
<http://www.wildmind.org/blogs/news/mindfulness-study>

Åkerlund, R. (november 2008). Föreläsningspresentation. Kurs i mindfulness, Lunds universitet, Lund, Sverige.

Öst, L-G. (2008). *Efficacy of the Third Wave of Behavioural Therapies: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Keynotes BABCPs 36 årliga konferens. Hämtad 20 december, 2008 från hemsidan för BABCP konferenser:  
[http://www.babcpconference.com/archive/edinburgh2008/programme/keynote\\_speakers.htm](http://www.babcpconference.com/archive/edinburgh2008/programme/keynote_speakers.htm)

Öst, L-G. (2006). *Tillämpad avslappning – Manual till en beteendeterapeutisk coping-teknik*. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

## Bilaga – Försättsblad till självskattningsformulär

Hej bästa deltagare!

Här är självskattningsformuläret till undersökningen av självhjälpstekniker.

Jag är mycket tacksam om du fyller i alla fält då informationen skall användas för att skapa likvärdiga undersökningsgrupper. Lägg ditt ifyllda formulär i den bruna träbrevlådan utanför expeditionen till **fristående kurser** (motsatt sida i förhållande till Anita Lennerstedt).

Kom ihåg att ta med dig en träningsdagbok (1 A4-sida) – jag kommer även maila ut den.

Vänliga hälsningar

Jenny

-----

Personlig kod eller fingerat namn: \_\_\_\_\_

(välj en unik kod som du kommer ihåg till din efterskattning i början av december.)

Kön: Man \_\_\_\_\_ Kvinna \_\_\_\_\_

Civilstatus: Singel \_\_\_\_\_ I parförhållande \_\_\_\_\_

Ålder avrundat till 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 etc.: \_\_\_\_\_

Läser på termin 1-2 \_\_\_ 3-4 \_\_\_ 5-6 \_\_\_ 7-8 \_\_\_ 9-10: \_\_\_