



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

# **En jämförelse av hälsoeffekter vid kort daglig träning i medveten närvaro och tillämpad avslappning**

En randomiserad och replikerad studie

Jenny Damsgaard Rapp

Psykologexamensuppsats, ht 2010  
Handledare: Jean-Christophe Rohner

## **Abstract**

The purpose of this randomized and replicated study was to investigate the health effects of 15 minutes of daily training in mindfulness or applied relaxation. The health effects were measured by scales that assess mindfulness, health, positive and negative affects, life satisfaction and psychological wellbeing. The training period was 30 days and 234 persons participated in three randomly assigned groups. Without theoretical introduction, the groups either performed exercises focusing on using attention deliberately and non-judgingly in the present moment, alternatively practiced relaxation and breathing techniques. There was also a control group without intervention. The study found that both techniques equally increased experienced mindfulness, particularly for individuals with greater health problems. The study also showed non-significant health effects for both techniques with regard to decreased negative affects and increased health, life satisfaction and wellbeing. Only mindfulness increased positive affects non-significantly and had slightly larger non-significant effects on negative affects and wellbeing, while applied relaxation showed a slightly larger non-significant effect on life satisfaction. The control group experienced non-significant decreases in health on all scales. The study therefore indicates that the techniques could have partially overlapping health benefits, although mindfulness might have slightly more and larger effects on wellbeing. The study did not find a convincing connection between training time and health.

Keywords: Mindfulness, attention, acceptance, meditation, applied relaxation, cognitive behavioral therapy, health, affects, life satisfaction, wellbeing

## **Sammanfattning**

Denna randomiserade och replikerade studies syfte var att undersöka hälsoeffekter av 15 minuters daglig träning i medveten närvaro och tillämpad avslappning. Hälsoeffekterna mättes med skalor som skattar medveten närvaro, ohälsa, positiva och negativa affekter, livstillfredsställelse och välbefinnande. Undersökningen utfördes under 30 dagar med 234 deltagare i tre randomiserade grupper. Utan teoretisk introduktion utförde grupperna övningar som antingen fokuserade på att använda uppmärksamheten avsiktligt och ickedömande i nuet eller på avslappnings- och andningsövningar. Dessa grupper jämfördes med en kontrollgrupp utan intervention. Studien fann endast att båda tekniker signifikant ökade den medvetna närvaron, framförallt bland individer med större initial ohälsa. Studien fann även ickesignifikanta hälsoeffekter för båda tekniker i form av minskade negativa affekter och ohälsa samt ökad livstillfredsställelse och välbefinnande. Endast medveten närvaro ökade positiva affekter ickesignifikant samt hade något större ickesignifikanta effekter på negativa affekter och välbefinnande, medan tillämpad avslappning visade på en något större ickesignifikant effekt på livstillfredsställelse. Kontrollgruppen visade på ickesignifikanta förändringar av samtliga skalor i riktning av minskad hälsa. Studien indikerar därför att teknikerna kan ha delvis överlappande hälsoeffekter, men att träning i medveten närvaro eventuellt kan ha något fler och aningen större effekter på välmående. Studien fann inte ett övertygande samband mellan tränad tid och hälsoeffekter.

Nyckelord: Mindfulness, medveten närvaro, acceptans, uppmärksamhet, meditation, tillämpad avslappning, KBT, ohälsa, affekter, livstillfredsställelse, välbefinnande

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| <b>Inledning</b> .....  | 5  |
| <b>Teori</b> .....  | 5  |
| <b>Tidigare forskning</b> .....   | 8  |
| <b>Syfte</b> .....  | 16 |
| <b>Hypoteser</b> .....  | 16 |
| <b>Metod</b> .....  | 17 |
| <b>Försökspersoner</b> .....  | 17 |
| <b>Material</b> .....   | 18 |
| <b>Träningsprogram</b> .....  | 20 |
| <b>Procedur</b> .....   | 20 |
| <b>Statistisk procedur</b> .....  | 21 |
| <b>Resultat</b> .....   | 23 |
| <b>Resultatöversikt</b> .....   | 23 |
| <b>Hypotes 1</b> .....  | 24 |
| <b>Hypotes 2</b> .....  | 26 |
| <b>Hypotes 3</b> .....  | 27 |
| <b>Hypotes 4</b> .....  | 27 |
| <b>Diskussion</b> .....   | 30 |
| <b>Sammanfattning av resultaten</b> .....   | 30 |
| <b>Hypotes 1</b> .....  | 31 |
| <b>Hypotes 2</b> .....  | 31 |
| <b>Hypotes 3</b> .....  | 32 |
| <b>Hypotes 4</b> .....  | 32 |
| <b>Jämförelse med den tidigare studien och annan forskning</b> .....                                | 33 |
| <b>Styrkor med studien</b> .....  | 36 |
| <b>Svagheter med studien</b> .....  | 36 |
| <b>Förslag till fortsatt forskning</b> .....  | 38 |
| <b>Referenser</b> .....   | 39 |
| <b>Bilaga 1: Information om studien som skickades ut via e-mail</b> .....                           | 44 |
| <b>Bilaga 2: Självs-kattningsfrågor i webbaserat formulär för att mäta förväntanseffekter</b> ..... | 47 |

## **Inledning**

### **Teori**

Huvudtanken bakom denna uppsats är att utvärdera mindfulness, härafter kallad medveten närvaro, och jämföra dess effekter med tillämpad avslappning genom att replikera en tidigare gjord studie av författaren (Damsgaard Rapp, 2009). För den intresserade läsaren återfinns därför en mer detaljerad genomgång av bakgrunden till båda teknikerna samt tidigare forskning i kandidatuppsatsen ”Mindfulness och tillämpad avslappning – En studie av hälsoeffekter vid kort daglig träning under en månad” av Damsgaard Rapp, 2009. Medveten närvaro är bland annat ett förhållningssätt till tillvaron som under de senare åren fått allt mer uppmärksamhet. Medveten närvaro anses idag kunna hjälpa människor med många olika typer av problem. Något som samtidigt utmärker många studier av medveten närvaro är metodologiska brister, framförallt genom få deltagare, avsaknad av kontrollgrupp samt bristfällig hantering av förväntanseffekter. Övningarna påminner delvis om traditionella avslappningsövningar som funnits sedan 1930-talet och som även dessa fått breda användningsområden. För att hjälpa behandlare med att välja bland metoderna är det viktigt att kartlägga dessa två teknikers relativa effekt och för vilka dimensioner av hälsa och välmående som de två teknikerna har effekt.

### **Medveten närvaro**

Ofta översätts mindfulness till medveten närvaro på svenska, så även i denna studie. Ordet används i många sammanhang, bland annat för att beskriva en teori och en buddistisk meditationsteknik. Det är också ett mentalt tillstånd, ett personlighetsdrag och ett beteende. Bland allt som skrivits omkring medveten närvaro går det att utläsa konsensus om centrala dimensioner som medveten närvaro innehåller. Det är bland annat ett nyfiket undersökande av uppmärksamheten i nuet på ett accepterande och ickedömande sätt. Detta sker genom att medvetet styra uppmärksamheten och medvetet registrera både inre och yttre upplevelser såsom sinnesstimuli, tankar och känslor. De basala elementen uppmärksamhet och medvetenhet är av avgörande betydelse för kvaliteten i mänskliga upplevelser. Ett annat centralt begrepp är acceptans, att acceptera verkligheten som den är utan att fly eller undvika upplevelsen, men att istället se och tillåta vad som än sker här och nu, även om detta innebär obehag eller är svårt att påverka. Acceptans förutsätter medveten närvaro, men innebär också ett sätt att förhålla sig till tillvaron som måste tränas separat (Kåver, 2006b). Medveten närvaro innebär genom detta också en medveten och undersökande öppenhet för alla

upplevelser och reaktioner som de är och som de utvecklas ögonblick för ögonblick utan att döma eller förändra. Medveten närvaro är ett förhållningssätt till livet som aldrig blir inlärt en gång för alla utan kräver daglig träning (Kabat-Zinn, 2003; Kåver, 2006b; Schenström, 2007). Denna studie definierar medveten närvaro som avsiktlig, nyfiken och ickedömande uppmärksamhet i nuet (Damsgaard Rapp, 2009).

Det finns flera utvecklingsspår för medveten närvaro (Damsgaard Rapp, 2009). Denna studie utgår från det spår som baseras på en induktiv metodologi där teorin har utvecklats från experimentell data, och där traditionell buddistisk meditation är den centrala utgångspunkten med fokus på att uppnå lugn och harmoni (Singh, Lancioni, Wahler, Winton & Singh, 2008). Utvecklingen av medveten närvaro inom kognitiv beteendeterapi, KBT, har framförallt drivits av Kabat-Zinn med kollegor som justerat de traditionella meditationsövningarna. De tar avstamp i att medveten närvaro kan öka individens förståelse för hur det mänskliga psyket fungerar och hur information tas in, tolkas och på så vis påverka individens reaktioner. Därigenom kan medveten närvaro hjälpa individer att få större kontroll över de dimensioner i tillvaron som går att påverka bland annat genom att hjälpa dem styra hur de fokuserar uppmärksamheten samt hur de betraktar flödet av stimuli och reaktioner (Kåver, 2006b; Nilsonne, 2006). Centralt inom KBT är att utmana irrationella och dysfunktionella tankar. Inom KBT kombineras idag kliniskt effektiva behandlingstekniker som har huvudfokus på tanke-känsla-handling-kedjor med meditationstekniker för att öka den medvetna närvaron. Medveten närvaro bidrar därför till att förändra individens förhållningssätt till sina tankar och känslor, den ger individen ett metaperspektiv och därmed distans till tankar och känslor samt hjälper till att förlänga tidsutrymmet för reaktioner på stimuli (Kåver, 2006b). Det centrala för individen som tränar medveten närvaro är att finna en medveten balans mellan när det är funktionellt att ta kontroll över tankar, känslor och beteenden, och när det är mer funktionellt att släppa kontrollen. Detta kräver distans och förmåga att stå ut med obehag (Kåver, 2006b). Idag används medveten närvaro bland annat för återfallsprevention vid depression, generaliserat ångestsyndrom, ätstörningar, bipolära syndrom, borderlinestörningar, självskaðebeteende, suicidalitet, insomni, åldrande, parterapi, partnervåld, arbetsrelaterad stress samt för cancer- och smärtpatienter (Kåver, 2006b; Åkerlund, 2008).

Fokus för denna studie är de aktiva meditationsövningar som finns i träningsprogrammen för medveten närvaro och som syftar till att öka utövarens medvetna närvaro. De utvecklades redan 1979 vid Massachusetts Medical School i ett behandlingsprogram mot stress som kallas för mindfulnessbased stress reduction, MBSR.

Teknikerna har även använts vid behandlingsprogram för smärta och kroniska sjukdomar (Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn, 2007). Fokus för övningarna är att styra uppmärksamheten och utveckla tolerans av inre upplevelser och omgivningen samt minska lidande. Teknikerna är idag även en viktig komponent för behandling av många olika problem, ofta i kombination med mer traditionella KBT-tekniker. Ett exempel på detta är behandlingen av individer med återkommande depressioner med en behandlingsmetod som kallas mindfulnessbased cognitive therapy, MBCT, och som har utvecklats av Williams och Segal (Kåver, 2006b). I både MBSR och MBCT används flera meditativa metoder för att öka deltagarnas medvetna närvaro, då framförallt stabiliteten i uppmärksamheten, sinnlig medvetenhet samt metakognitiva färdigheter såsom ökad medvetenhet om ens dagliga beteende. Detta uppnås bland annat genom att förbättra förmågan att observera och notera tankars och känslors innehåll utan att reagera, samt genom träning i ett accepterande förhållningssätt. Det sistnämnda kan underlätta förmågan att upprätthålla uppmärksamheten på intensiva eller obehagliga stimuli och i förlängningen därigenom öka acceptansen för och minska konsekvenserna av symtom som individen kanske behöver lära sig att leva med. Träningen ska på så vis leda till insikter som ökar individens välbefinnande (Brown, Ryan & Creswell, 2007). Båda behandlingsformerna är gruppbaseade med gemensam träning och teori 2-3 timmar varje vecka samt en heldag kombinerat med självständig daglig träning på omkring 0.5-1 timma per dag. Behandlingstiden är ofta omkring 8-10 veckor (Brown et al., 2007). Det anses vara viktigt att instruktörerna själva är erfarna utövare för att förstå deltagarnas upplevelser och kunna ge feedback (Kabat-Zinn, 2003; Kåver, 2006b; Singh et al. 2008; Åkerlund, 2008).

Som nämns i Damsgaard Rapp (2009) finns det enligt Kåver (2006b) flera möjliga verksamma mekanismer som kan förklara upplevda hälsoeffekter av träning i medveten närvaro. Bland annat kan medveten närvaro leda till minskad ångest, mindre starka känsloreaktioner genom kognitiv omstrukturering, det vill säga förändring av tankemönster och attityder till de egna tankarna. Kognitiv omstrukturering kan underlätta omfokusering av uppmärksamheten. Träningen kan även ge stöd i problemlösning och i användningen av färdigheter genom att man lär sig att notera problemsignaler tidigare. Att styra uppmärksamheten kan också minska åltande samt minska upplevelsen av plågsamma minnen eller starka känslor. Medveten närvaro anses även bidra till avslappning, även om kopplingen anses oklar då träning i medveten närvaro aktivt fokuserar på att inte förändra, vilket är annorlunda i förhållande till vad man försöker åstadkomma med avslappningsövningar. Träning i medveten närvaro kan också öka valfriheten, inspirera till mer flexibla och objektivt

grundade reaktioner samt minska negativa effekter av individens självmedvetenhet (Brown et al., 2007). På senare år har träning i medveten närvaro fått en snabb spridning också hos allmänheten för att öka det allmänna välbefinnandet. Det finns många artiklar, hemsidor, kurser och populärvetenskapliga böcker med olika varianter (Kåver, 2006a; Nilsonne, 2006; Ruzs, 2007; Schenström, 2007; Williams et al., 2007).

### **Tillämpad avslappning**

Som nämns i Damsgaard Rapp (2009) har avslappningstekniker länge varit populära bland allmänheten. Många minns psykologen Uneståhl som redan på 1970-talet lärde ut mental träning till framstående idrottsmän och där avslappningsövningar var en huvudkomponent. Han har genom åren utgivit över hundra böcker, kassetter och cd-skivor. Tekniken används fortfarande inom elitidrotten för att styra anspänning och fokusering samt öka koncentrationen och få maximalt ut av sina resurser (Ruzs, 2007). Det finns idag många olika inspelningar med olika intalare som riktar sig till allmänheten. Avslappningstekniker används idag också inom KBT, framförallt i ångestreducerande syfte, såsom vid behandling av panikångest (Öst, 2006). En typ av muskulär avslappning som används kallas för progressiv avslappning. Tekniken togs fram på 20-30-talet av Jacobsson i USA och har vidareutvecklats av Öst (2006) till en variant som kallas för tillämpad avslappning. Denna teknik innebär daglig träning i muskulär avslappning av ett stort antal muskelgrupper samt träning för att gradvist lära sig att snabbt slappna av ute i vardagen vid behov (Öst, 2006). Tekniken tillhör idag coping-teknikerna som bland annat används vid fobier och panikattacker. Tillämpad avslappning anses vara effektiv vid behandling och hantering av många olika psykologiska och psykosomatiska problem såsom ångeststörningar, sömnstörningar, huvudvärk, smärta, högt blodtryck och astma (Kåver, 2006b).

### **Tidigare forskning**

Det finns omfattande klinisk forskning omkring framförallt medveten närvaro. Bara sedan 2009 har över tusen nya studier publicerats. Det finns även nyare forskning inom tillämpad avslappning.

### **Medveten närvaro**

Bland de kliniska forskningsresultat som finns omkring effekten av träning i medveten närvaro har MBSR och MBCT i två äldre metaanalyser visat en moderat effektstorlek (Baer, 2003; Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2003). Brown et al. (2007) har genomgått



forskning som använder randomized clinical trials (RCT), vilken visar på empiriskt stöd för ett orsakssamband mellan medveten närvaro och mental hälsa och välbefinnande. Man har även funnit orsakssamband med färre depressiva symtom, mindre ångest och stress, lägre nivåer av negativa affekter, högre nivåer av positiva affekter, livstillfredsställelse, vitalitet och självförverkligande. Andra studier har visat att MBSR är kopplad till minskad självrapporterad ohälsa samt minskade stressymtom och humörsvängningar (Brown et al., 2007). MBCT har i två randomiserade studier visat sig vara effektiv vid förebyggelse av depressionsåterfall hos patienter med flera depressiva episoder, medan MBSR har lett till färre symtom hos kroniska smärtpatienter. Andra effekter är minskade medicinska symtom samt ökad hälsorelaterad livskvalitet både hos deltagare med vardagsstress och hos cancerpatienter, förbättrad läkning vid psoriasisbehandling samt minskat blodtryck hos mellanstadieelever som dagligen tränat 20 minuter medveten närvaro i 3 månader (Brown et al., 2007). Träning i medveten närvaro har också visat sig leda till förbättrat immunförsvar, förbättrad självkontroll och emotionell reglering, färre automatiska reaktioner, större autonom självreglering och högre motivation. Dessa faktorer har i sin tur betydelse för välbefinnande, tillfredsställande relationer, kreativitet och måluppfyllande. Man har även funnit att medveten närvaro har samband med kvaliteten på förhållanden, emotionell intelligens samt empatisk förmåga (Brown et al., 2007). Singh et al. (2008) har identifierat effekter på individer där omgivningen blivit tränad i medveten närvaro. De har bland annat funnit upplevelser av ökad lycka, mindre begränsningar och förbättrad inlärning hos intellektuellt funktionshindrade där vårdpersonalen tränats samt ökat socialt beteende och minskat dysfunktionellt beteende hos barn där föräldrar tränats.

Bland senare studier kan nämnas att Hofmann, Sawyer, Witt och Oh (2010) gjorde en metaanalys med 39 studier för att studera effekter hos patienter med bl.a. cancer, GAD, depression och andra psykiatriska problem. De fann att terapi i medveten närvaro var moderat effektiv för att minska ångest, och i än högre grad hos individer som led av en kombination av ångest och depression. Effektstorlekarna var robusta och varken relaterade till året som respektive studie genomfördes eller antal träningssessioner. Effekterna var kvar vid uppföljning. En metastudie av Ledesma och Kumano (2009) baserad på 10 studier visade att MBSR kan förbättra cancerpatienters psykosociala anpassning till sin sjukdom, medan det krävs mer forskning för att kunna identifiera övertygande effekter på fysisk hälsa. Vieten och Astin (2008) fann att träning i medveten närvaro under sista halvdel av graviditeten ledde till minskad ångest och negativa affekter. Baranowsky, Klose, Musial, Haeuser et al. (2009) studerade olika terapier för behandling av fibromyalgi och fann att medveten närvaro var

effektiv, men inte den mest effektiva terapin. Howell, Digdon och Buro (2010) studerade effekter på sömn och fann att medveten närvaro var relaterat till välmående både direkt och indirekt genom påverkan på sömnregleringen.

På senare tid har även studier publicerats som fokuserar på andra mått än självskattningsformulär. Robert-McComb, Tacon, Randolph och Caldera (2004) studerade effekter av 8-veckors träning i MBSR och avslappning på 18 kvinnor med hjärtsjukdom. De kunde inte finna samband mellan vilonivåer av stresshormoner, fysisk funktion och träning. Dock fann de effekter på andningsmönstret samt indikationer på förändring i vilonivåer av kortisol och fysisk funktion.

Även neurofysiologiska effekter av träning i medveten närvaro har studerats. Man har hos erfarna utövare funnit tjockare cortex i höger prefrontala cortex och högra främre delen av insula. Detta är områden som förknippas med upprätthållande av uppmärksamhet och medvetenhet av framförallt inre tillstånd (Brown et al., 2007). Träning i medveten närvaro aktiverar även exekutiva neurala nätverk genom ökad prefrontal kortikal inhibering av känslreaktioner från amygdala. Det har även visats på förbättrad exekutiv uppmärksamhet hos individer med ADHD (Brown et al., 2007). Frewen, Dozois och Neufeld (2010) har funnit att individuella skillnader i personlighetsdraget medvetet observerande positivt predicerade aktivitet i dorsomediala prefrontala cortex och vänstra amygdala när deltagarna studerade emotionella bilder. Dock visade det sig att tendensen att agera med medvetenhet endast positivt predicerade responsen vid betraktande av lugnande bilder.

Mängden träning och deltagande i MBSR-program kan påverka benägenheten att vara medvetet närvarande, vilket i sin tur är relaterat till positiva hälsoeffekter (Brown et al., 2007). Baer (2008) har i två studier visat att träning i medveten närvaro korrelerar med positiva hälsoeffekter. I ett åttaveckors, MBSR-baserat grupprogram korrelerade en högre mängd träning med upplevd medveten närvaro, samt medierade ökat välbefinnande, minskad stress och minskade psykiska symtom. I den andra studien jämfördes två naturliga grupper, varav den ena med erfarna meditationsutövare. Forskaren fann en korrelation mellan träningstid mätt i månader och psykiskt välbefinnande (Baer, 2008).

Sedan den tidigare studien gjordes (Damsgaard Rapp, 2009) har det dykt upp fler studier som försöker undersöka vilka träningsmängder som behövs för att uppnå effekter av träning i medveten närvaro. En studie utan kontrollgrupp har visat att 34 elever med inlärningssvårigheter upplevde minskad ångest, ökad social förmåga och förbättrade akademiska resultat efter en femveckors träningsperiod i medveten närvaro (Beauchemin, Hutchins & Patterson, 2008). Flugel et al. (2010) studerade ett något mindre omfattande

åttaveckors MBSR-program med 16 deltagare och utan kontrollgrupp. De fann signifikanta resultat i form av förbättrad livskvalitet, förbättrat mentalt, fysiskt, känslomässigt och andligt välmående samt ökad social aktivitetsnivå, men också indikationer på bland annat mindre smärta, lägre smärtupplevelse, mindre trötthet samt ökat social stöd. Carmody och Baer (2009) har i en metaanalys studerat hur långt ett MBSR program behöver vara då de resonerar att de ursprungliga 26 handledda kurstimmarna riskerar att exkludera vissa grupper från att delta. De fann inte något samband mellan effekt och antal kurstimmar, varken för patienter eller för en normalpopulation, vilket de menar tyder på att kortare program kan ha effekt i form av minskad psykisk ohälsa. Samtidigt påpekar de att standardlängden av program som innebär flera timmars träning varje vecka i över 8 veckor är det format som inom forskningen utvärderats mest och som visat på positiva forskningsresultat.

Mycket av forskningen har i många metastudier kritiserats för metodologiska brister såsom mätinstrumentens stabilitet, få deltagare och begränsad kontroll av kringmiljön (Baer, 2003; Öst, 2008). Andra svagheter är bristande definitioner, randomiseringsprocedurer, beskrivning av träningsmängd och typ av övningar, samt effekternas varaktighet. Det är också osäkert vilken betydelse själva meditationsträningen har (Singh et al., 2008). Baer (2003) gjorde för några år sedan en genomgång av den empiriska forskningen och konkluderade att även om många studier hade många metodologiska brister, fanns det resultat som indikerade att träning i medveten närvaro kan vara användbar för att behandla många problem. Baer påpekade samtidigt att det behövdes mer forskning som är mer metodologiskt sund för att säkerställa dessa resultat.

### **Tillämpad avslappning**

Progressiv avslappning är en effektiv teknik för att minska muskelspänning och överordnad arousal (Hillenbergh & Collins, 1982, som refereras i Needleman, 1999). Kortare och anpassade versioner av tillämpad avslappning har använts för huvudvärk, smärta, epilepsi, tinnitus, hörselnedsättning, magkatarr, cancer, insomni, schizofreni, vasomotoriska symptom samt kronisk obstruktiv lungsjukdom i åtminstone 41 randomiserade studier. Dessa har ofta även inkluderat beteendeterapeutiska metoder, vilket gör det svårt att veta den unika effekten av tillämpad avslappning (Öst, 2006). I 24 av dessa studier hade tillämpad avslappning ändå signifikanta positiva hälsoeffekter jämfört med ingen behandling alls. I 31 studier jämfördes tillämpad avslappning med en annan aktiv behandlingsmetod, bland annat för behandling av fobier, panikångest, generaliserat ångestsyndrom, schizofreni, blandhuvudvärk, smärta, tinnitus och vasomotoriska symptom. Av dessa visade 16 att tillämpad avslappning gav lika

bra resultat som den andra metoden. I 2 studier av fobi var tillämpad avslappning signifikant bättre än social färdighetsträning eller exponering för fysiologiskt reaktiva patienter, medan motsatsen gällde för beteendereaktiva patienter. I en studie av panikstörning var tillämpad avslappning signifikant bättre än traditionell progressiv avslappning, men sämre än KBT i två andra studier samt sämre än östrogen i en studie av vasomotoriska symtom. De 27 studier som hade med en uppföljning visade att effekten var bestående. Hos 18 av dessa fanns det efterföljande en fortsatt förbättring på i genomsnitt 9 % (Öst, 2006). Kwekkeboom, Wanta och Bumpus (2008) har studerat smärtreducerande effekter av KBT-tekniker hos cancerpatienter, såsom visualisering och progressiv avslappning, och fann att båda teknikerna reducerade smärta, men att det fanns individuella skillnader. De som fick effekt av visualisering skilde sig vad gäller kognitiv förmåga. De hade även en mer positiv förväntan på utfallet och färre samtidiga symtom. Beddoe och Lee (2008) gjorde en metaanalys på 12 studier av förlossningar, dock med bristande metodologisk kontroll. De fann ett visst stöd för att träning i progressiv avslappning och andra tekniker hade ett samband med högre födelsevikt, kortare förlossning, användning av färre instrument vid förlossningen samt minskad upplevd stress och ångest.

På senare tid har progressiv avslappning i många kontrollerade studier visat sig effektiv i att minska psykiska effekter av ångest, även för obehagliga, ångestrelaterade symtom vid akut schizofreni (Wen-Chun, Hsin, Ru-Band, Yuan-Hwa et al., 2009). Progressiv avslappning kan också öka livskvaliteten för patienter med multipel skleros (Somayeh, Fazlolah, Masoud, Kazemnejad et al., 2009). Dock har självhypnos visat sig mer effektiv i en studie med få deltagare för att lindra smärta för patienter med multipel skleros även om progressiv avslappning också gav smärtlindring (Jensen, Barber, Romano, Molton et al., 2009). Sánchez-Meca, Rosa-Alcázar och Marín-Martínez (2010) har i en metaanalys av 42 studier jämfört olika teknikers specifika bidrag för behandling av panikångest och fann att en kombination av exponering, avslappningsträning och andningsträning är mest effektivt.

Man har även studerat kortare versioner av träning i avslappning. Ponce, Lorber, Paul, Esterlis et al. (2008) studerade självrapporterad stress i en företagsmiljö utifrån olika träningstider i tillämpad avslappning. De fann att 25 minuter innebar en signifikant högre minskning av stress än 7 minuter, men att 15 minuter inte skiljde sig från vare sig den högre eller lägre träningsdosen, inte heller i förhållande till fyra doser på 1,5 eller 2 minuter. Samtliga träningsmängder visade på signifikant stressreducering, samtidigt som den ultrakorta versionen fick deltagarna att träna oftare.

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

Som tidigare har redovisats finns det två sentida studier som har jämfört träning i medveten närvaro med träning i tillämpad avslappning (Damsgaard Rapp, 2009). Zelazo, Ortner och Kilner (2007) genomförde en randomiserad studie med 28 deltagare fördelade på tre grupper: meditation i medveten närvaro, avslappningsträning samt en kontrollgrupp. Båda träningsgrupperna visade mindre stressreaktioner för emotionellt laddade fotografier. Gruppen som tränat mer medveten närvaro visade mindre intensitet och kortare reaktioner på framförallt negativt laddade foton, samt högre välbefinnande och mindre interferens vid kognitiv problemlösning än de andra två grupperna. Jain et al. (2007) genomförde en randomiserad och kontrollerad studie av effekter på psykisk stress, positiv inställning, spirituellt upplevelse, ältande samt distraherande tankar på 83 studenter med psykisk stress. Studien bestod av en månads intensiv och omfattande träning och hade tre grupper: meditationsträning i medveten närvaro, somatisk avslappningsträning samt en kontrollgrupp. Båda träningsgrupperna visade signifikant minskning av ohälsa och ökning i positivt humör. Gruppen som tränade medveten närvaro uppvisade även signifikant minskning av både ältande och distraherande tankar jämfört med kontrollgruppen.

Forskningen har även börjat inriktas på att identifiera vilka processer som kan förklara de positiva hälsoeffekterna (Brown et al., 2007). Feldman, Greeson och Senville (2010) har studerat decentring, vilket har föreslagits vara en central mekanism i medveten närvaro. I deras studie jämförde de inspelade 15-minuters träningspass av medveten andning med progressiv avslappning och loving-kindness-meditation. De fann större decentring samt svagare positivt samband mellan frekvensen av återkommande tankar och negativa reaktioner till tankar av medveten andning än för de två andra träningsformerna. Författarna anser därför att medveten andning genom den decentring som tränas kan minska reaktioner på återkommande tankar och något som urskiljer denna teknik. Sharpe, Nicholson, Perry, och Rogers (2010) undersökte uppmärksamhetsträning och avslappning i förhållande till rapporterad smärta i en studie med 103 deltagare. De fann att uppmärksamhetsträning hade en relativ minskning i känslighet för smärtrelaterade ord samt mindre uppmärksamhet på inre stimuli. Deltagarna rapporterade även smärta långsammare, kunde skifta fokus och vara medvetet närvarande. Dock var smärttoleransen och smärtupplevelsen liknande för alla tre teknikerna, vilket får författarna att tro att det krävs mer än en session, vilket var tillfället i denna studie, för att få större effekter än bara förändrade tröskelvärden. Studien visar att uppmärksamhetsträningen ändrar de kognitiva processerna i förhållande till inre och yttre fokus samt känsligheten gentemot ord förknippade med smärta. Delgado et al. (2010) har

studerat effekterna av träning i medveten närvaro och avslappning kombinerat med instruktionen att skjuta upp oroande till en särskild tidpunkt för studenter som oroar sig mycket. Båda grupperna visade liknande förbättring, medan gruppen som tränat medveten närvaro dessutom rapporterade bättre affektiv metakognition, så kallad känslomässig förståelse, och förbättrad fysiologisk reglering, bland annat lugnare andningstempo. Författarna tolkade detta som att medveten närvaro minskar kroniskt oroande genom känslomässiga och fysiologiska regulatoriska mekanismer. Chiesa och Serretti (2009) har gjort en metastudie baserad på 10 studier omkring effekter av MBSR på framförallt stress i en normalpopulation. Samtliga studier ansågs ha metodologiska brister. MBSR visade en ickespecifik effekt av minskad stress och ökad upplevd andlighet. De fann också att en direkt jämförande studie av MBSR och avslappning visade på att båda tekniker var lika effektiva i att minska stress, medan MBSR även minskade ältande och ångest samt ökade empati och medkänsla för sig själv. Samtidigt påpekar författarna att den bristande bevisningen omkring eventuella specifika effekter av MBSR jämfört med andra behandlingar betonar nödvändigheten av ytterligare forskning. Det finns också en ny studie som jämför kortare träning i de båda teknikerna. Agee, Danoff-Burg och Grant (2009) jämförde ett femveckorsprogram i medveten närvaro med tillämpad avslappning. Studien bestod av 43 deltagare och hade ingen kontrollgrupp. I studien ombads deltagarna att träna minst 3 timmar per vecka, inklusive handledda sessioner. Gruppen som tränade medveten närvaro tränade signifikant mer. Ändå skilde sig inte grupperna i eftermätningen vad gällde avslappning, medveten närvaro eller minskade psykologiska problem.

Sammanfattningsvis finns det ytterst få studier, om ens någon, som innehåller samtliga av följande viktiga dimensioner, vilka alla är viktiga för att kunna dra mer säkra slutsatser av effekterna av träning i medveten närvaro och tillämpad avslappning:

- har en randomiserad design med en kontrollgrupp och ett högt deltagarantal
- är kontrollerad i bemärkelsen liknande instruktioner, format och längd på övningarna
- studerar förväntanseffekter eftersom dessa tekniker är förknippade med många förväntningar och uppfattningar
- skiljer på den kognitiva förståelsen av träningen och själva träningen.

Sammantaget har de allra flesta studierna någon allvarlig metodologisk brist, vilket ledde fram till denna studie. Dessutom önskade författaren att studera effekten av kortare daglig träning i dessa tekniker eftersom både MBSR och MBCT kräver en stor träningsmängd som kan vara svår för många att få in i vardagen.

En tidigare genomförd studie av författaren (Damsgaard Rapp, 2009) hade som syfte att undersöka träningsteknikerna i medveten närvaro. Centralt var att jämföra den påverkan 15 minuters självständig daglig träning under endast en månad har jämfört med tillämpad avslappning på upplevd medveten närvaro, ohälsa och välmående. Dessutom syftade studien till att undersöka om det fanns en koppling mellan antal tränade minuter och nivå av upplevt välmående. Studien genomfördes utan teoretisk introduktion till begreppen eftersom ett viktigt syfte var att isolera effekten av själva träningen från teorin och i viss grad motverka förväntanseffekter då träning i medveten närvaro blivit mycket populärt. Deltagarna i gruppen som tränade medveten närvaro genomförde liggande, sittande och uppmärksamhetsfokuserande övningar. Avslappningsgruppen fick träna progressiv och tillämpad avslappning i form av liggande och sittande övningar samt andningsövningar som påminner om de uppmärksamhetsfokuserade övningarna. Det fanns även en kontrollgrupp som inte fick någon intervention. Då övningarna i de två teknikerna påminner om varandra och används för delvis samma hälsoproblem syftade studien också till att undersöka om det kan finnas olika verkningsmekanismer för de två teknikerna och i sådana fall om de tar sig uttryck inom olika områden för välmående. Studien undersökte även i vilken grad kortare tids träning – både mängden daglig träning och längd på programmet, kan ha positiva hälsoeffekter. Slutligen undersöktes effekten av olika träningsmängd för att se om det går att replikera Baers (2008) studie omkring att det skulle finnas en korrelation mellan träningsmängd och grad av förbättring i upplevt välmående.

Studien fann ett samband 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 välmående samt samband mellan träningsmängd och relativ förändring i minskad ohälsa och ökat välmående. Detta kan bero på lågt deltagarantal och att resultaten sannolikt därför stördes av en ojämn ohälsoprofil mellan grupperna. Detta indikerades av en alternativ analys utan de individer som under perioden upplevt extraordinära händelser. Denna analys indikerade minskad ohälsa för båda träningstyper och att avslappningsträning även kunde relateras till större välbefinnande genom minskade negativa affekter och ökad livstillfredsställelse.

## **Syfte**

Studiens syfte var att replikera den tidigare och ovan beskrivna studien av Damsgaard Rapp (2009) genom att undersöka effekten av 15 minuters daglig självständig träning i medveten närvaro under en månad utan teoretisk introduktion, men denna gång på ett betydligt större deltagarantal. Deltagarna var studenter. De speglade i egenskap av en naturlig population olika grader av hälsa. Huvudfokus var precis som tidigare att studera själva träningens effekter, snarare än teorin bakom upplevd medveten närvaro. Studien strävade därmed även denna gång efter att vara blind för att minimera de förväntanseffekter som sannolikt finns för denna populära träningsform. Eftersom övningarna i medveten närvaro påminner om traditionella avslappningsövningar fanns det även en grupp som tränade tillämpad avslappning med syftet att jämföra båda träningsformernas effekter och se om det fanns olika hälsoeffekter och verkningsmekanismer för de två teknikerna. Då medveten närvaro blivit en populär teknik för behandling av många olika problematiker och då avslappning anses vara en bieffekt av träning i medveten närvaro var det även intressant att se om träning i medveten närvaro ledde till större relativ förbättring av välbefinnande. Det var också viktigt att se om en mer än halverad och därmed mer genomförbar daglig träningsmängd och tidsperiod kan leda till positiva hälsoeffekter. Det var även intressant att se om det gick att replikera Baers (2008) forskning om att träningsmängd har en stor effekt på relativ nivå av positiva hälsoeffekter, här mätt med minskad ohälsa och ökat välbefinnande.

## **Hypoteser**

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

Hypotes 2: Kortare tids träning i medveten närvaro och i tillämpad avslappning förbättrar den självskattade poängen på skalor som mäter positiva hälsoeffekter, både i form av minskad ohälsa och ökat välmående.

Hypotes 3: Det finns olika verkningsmekanismer för de två olika teknikerna och de tar sig uttryck som förbättringar inom olika, inte helt överlappade områden inom ohälsa och välmående, där medveten närvaro inkluderar fler områden och har större relativ effekt på dessa än tillämpad avslappning.

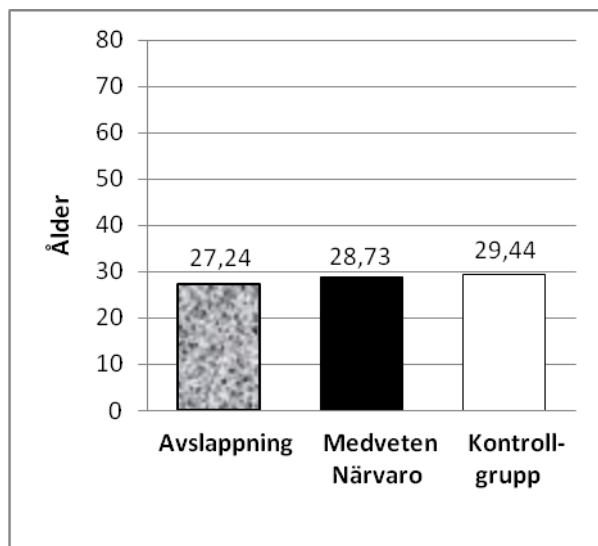
Hypotes 4: Det finns ett samband mellan antal tränade minuter och den relativa ökningen i välmående för båda typer av träning.



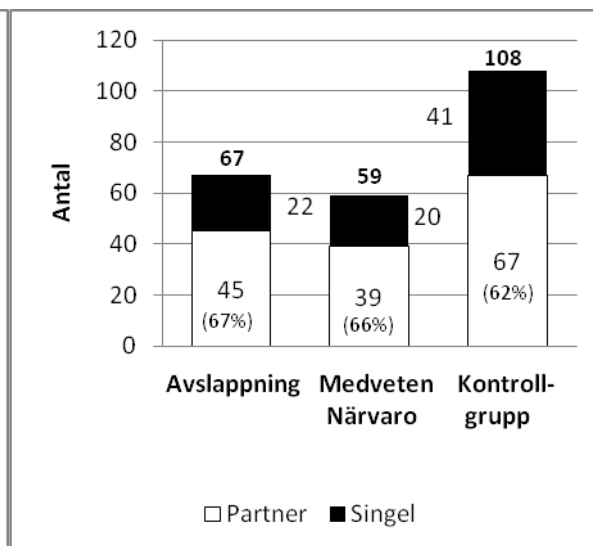
## Metod

### Försökspersoner

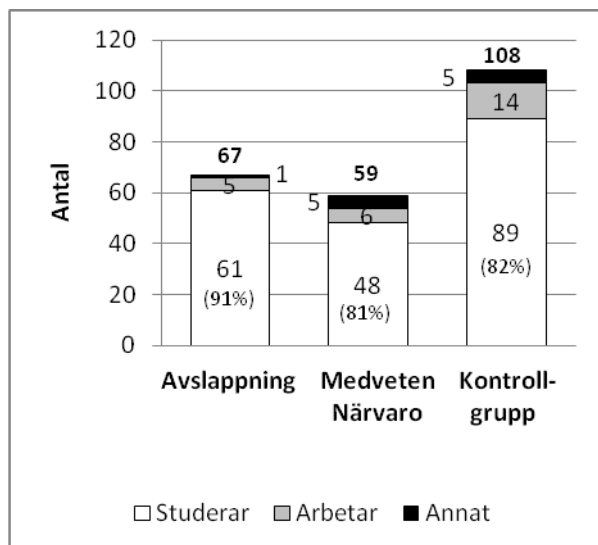
Deltagarna rekryterades från personaladministrations-, beteendevetar-, sjuksköterske-, arbetsterapeut-, sjukgymnast-, läkar-, socionom- och psykologprogrammet samt från den fristående kursen i introduktion till psykologi som ges vid Lunds universitet. Av de 351 individer som anmälde intresse av att delta i studien genomförde 234 deltagare hela studien: i gruppen avslappning 67 deltagare, 54% av dem som påbörjade, i gruppen medveten närvaro 59 deltagare, 51% av dem som påbörjade, samt i kontrollgruppen 108 deltagare, 96% av dem som påbörjade. Nedanför återges deskriptiv information om deltagarna.



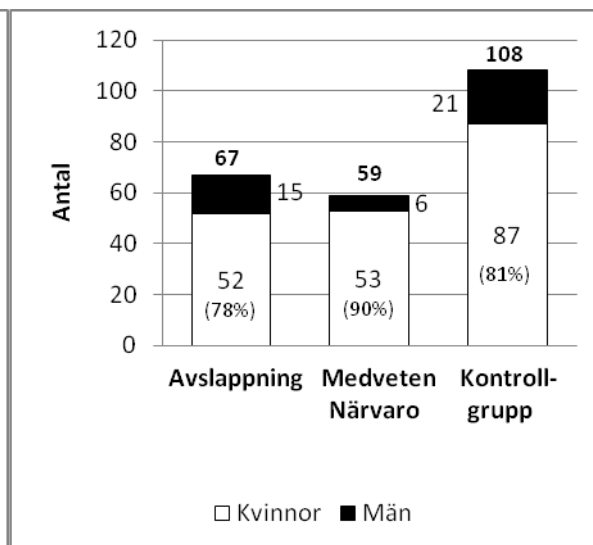
Figur 1. Deltagarnas genomsnittliga ålder



Figur 2. Deltagarnas civilstatus



Figur 3. Deltagarnas sysselsättning



Figur 4. Deltagarnas könsfördelning

## **Material**

I denna replikerade studie användes samma material som i den första studien (Damsgaard Rapp, 2009).

### **Medveten närvaro**

För att mäta medveten närvaro användes självskattningsskalan MAAS, Mindful Attention Awareness Scale (Brown & Ryan, 2003, översatt av Lundh, Peña & Goldsmith, 2004). Denna skala skattar upplevt mentalt tillstånd i förhållande till medveten närvaro och består av 15 påståenden där deltagaren tar ställning till i vilken grad denne brukar vara mentalt frånvarande eller ouppmärksam i olika vardagliga situationer på en 6-gradig skala där 1 = *nästan alltid* och 6 = *nästan aldrig*. Det första påståendet lyder ”*Jag kan reagera med en känsla och inte bli medveten om det förrän en stund efteråt*”. En hög poäng innebär hög självskattad medveten närvaro.

### **Upplevd ohälsa**

För att skatta upplevd ohälsa användes självskattningsskalan GHQ-28, General Health Questionnaire (Goldberg & Hillier, 1979, som refereras i Michel, Lundin & Otto, 2001). Skalan innehåller 28 påståenden med syftet att skatta generell mental ohälsa. Skalan kan även delas in i fyra underskalor: somatiska symtom, ångest och sömnsvårigheter, social dysfunktion samt allvarlig depression. Svartalternativen utgörs av en 4-gradig skala som beskriver grad av enighet med påståendena i förhållande till hur deltagaren upplevt 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?*”. Höga poäng tyder på hög upplevd ohälsa.

### **Välmående**

För att mäta effekter på välmående så brett som möjligt användes tre väl använda självskattningsskalor som tillsammans mäter subjektivt välmående (Snyder & Lopez, 2007). Dessa definierar tillsammans begreppet välmående i denna studie.

### ***Positiva och negativa affekter***

För att mäta emotionellt välmående användes skalan PANAS-X, the Expanded Form of the Positive and Negative Affect Schedule (Watson & Clark, 1994, som refereras i Snyder & Lopez, 2007). Skalan består av 20 adjektiv som tillsammans mäter 10 positiva affekter och 10

negativa affekter såsom *intresserad*, *irriterad* etc. Deltagarna ombeds att ta ställning till i vilken grad de upplevt respektive namngiven affekt under den senaste veckan där 1 = *väldigt lite eller inte alls* och 5 = *extremt mycket*. Skalan skapar två separata dimensioner: självskattade positiva affekter och självskattade negativa affekter. Höga poäng betyder höga upplevda positiva respektive negativa affekter, vilket sin tur speglar högt respektive lågt välmående.

### ***Livstillfredsställelse***

Livstillfredsställelse skattades med SWLS, Satisfaction With Life Scales (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985, som refereras i Snyder & Lopez, 2007). I denna skala ombeds deltagarna att värdera sitt upplevda välbefinnande och värdesättande av vad livet har inneburit utifrån 5 påståenden. Det första lyder ”*På de flesta sätt är mitt liv nära mitt ideal*”. Skalan är 7-gradig, där 1 = *håller absolut inte med* och 7 = *håller väldigt mycket med*. Hög poäng innebär hög självskattad livstillfredsställelse, vilket speglar högt välmående.

### ***Psykiskt välbefinnande***

För att mäta psykiskt välbefinnande användes RPWB, Ryff’s Psychological Well Being Scales (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998, som refereras i Lindfors, Bengtsson & Lundberg, 2006). Den svenska översättningen är gjord av Lindfors (2002). Skalan är 6-gradig och innebär att deltagaren tar ställning till både positivt och negativt formulerade påståenden, där 1 = *stämmer inte alls* och 6 = *stämmer precis*. Det första påståendet är ”*Jag brukar vanligen känna att jag har kontroll över min livssituation*”. Hög poäng motsvarar högt psykiskt välbefinnande, vilket speglar högt välmående.

### **Tillägsfrågor**

För att även få med deltagarnas upplevelser av hur mycket teknikerna påverkat dem och därmed undersöka förväntanseffekter i det fall analysen visade på signifikanta resultat fick deltagarna efter träningsperioden uppskatta i vilken grad de förväntade att deras träning påverkat dem inom respektive skala; medveten närvaro, ohälsa, positiva och negativa affekter, livstillfredsställelse samt psykiskt välbefinnande, till exempel: ”*Hur förväntar du att dina svar har förändrats angående hur tillfreds du är överlag med ditt liv?*” Skalan gick från -2 = *stor försämring* till +2 = *stor förbättring*, se bilaga 2. Deltagarna hade även möjlighet att ge skriftliga kommentarer.

## **Träningsprogram**

Båda träningsprogrammen beskrivs mer ingående i den tidigare studien av Damsgaard Rapp (2009), och har inte ändrats i denna replikering. Kortfattat kan sägas att båda bygger på auktoriteter inom respektive teknik. Träningsprogrammet i medveten närvaro bygger på träningsprogrammen som används inom MBSR och MBCT förmedlade av Schenström som utbildats av Kabat-Zinn och av de ledande praktikerna inom både MBSR och MBCT: Williams, Teasdale, Segal och Kabat-Zinn (2007). Träningsprogrammet i tillämpad avslappning baserades i huvudsak på Östs manual (2006) och supplerades med två välkända andningsövningar: näsandning från traditionell yoga (Zebroff, 1998) samt KBT-tekniken andas i fyrkant. Båda teknikerna utformades på ett liknande sätt och fördelades på tre ljudfiler med samma ungefärliga inspelningslängd. De utvalda övningarna speglade teknikernas innehåll och förlopp: Först en liggande fysiologiskt noterande övning där deltagaren ombads att observera sin kropp och tankar alternativt spänna och slappna av i olika muskelgrupper, därefter en sittande övning med fokus på andningen, till sist tips på hur deltagaren kunde föra ut övningarna till vardagen och använda dem vid behov. Ljudinspelningarna gjordes i två tempon som sedan utvärderades av fyra forskare vid institutionen för psykologi, Lunds universitet.

## **Procedur**

Deltagarna rekryterades genom utskick till samtliga studerande på programmen som listats ovanför, se bilaga 1. Även anhöriga och vänner fick delta. De som visade intresse av att delta fick ytterligare information om undersökningens syfte, typ av övningar som ingick i studien, anonymiseringsprocessen, innehåll samt andra villkor för deltagande. Samtliga deltagare hade möjlighet att vara helt anonyma. De som därefter ville vara med gav sitt skiftliga informerade samtycke. Därefter fick de fylla i ett webbaserat frågeformulär där de angav kön, civilstatus, ålder, sysselsättning samt fyllde i de fem självskattningsformulären GHQ-28 för att mäta ohälsa, MAAS för att mäta medveten närvaro samt PANAS-X, SLWS och RPWB för att mäta olika dimensioner av välmående.<sup>1</sup> Eftersom frågorna i dessa skalor kan upplevas som personliga påmindes deltagarna i formuläret om att svaren endast analyserades på gruppnivå och att enskilda svar inte fångades upp. I det fall någon deltagare upplevde att de behövde prata med någon uppmanades de att kontakta Studenthälsan eller närmaste vårdcentral.

För att randomisera grupperna lottades deltagarna med tärningskast till de tre olika grupperna: Grupp A som tränade tillämpad avslappning, Grupp B som tränade medveten

närvaro samt Grupp C som var kontrollgrupp. Grupp A och B fick tillsänt de tillhörande ljudfilerna och träningsdagbok. Grupp C fick information om att de tillhörde kontrollgruppen och att de skulle få möjlighet att träna en månad senare efter den första träningsperiodens slut.

Deltagarna i de båda träningsgrupperna instruerades att träna 15 minuter om dagen i en månad, helst varje dag i möjligaste mån. De fick själva välja övningar och ombads att i huvudsak använda ljudfilerna som stöd vid behov. Anledningen till detta var att deltagarna gärna skulle internalisera övningarna i en form som passade deras preferenser och vardag. Tanken var att i möjligaste mån undvika känslor av tvång då detta kunde förväntas skapa negativa effekter av träningen och motverka träningens syfte. Efter en träningsperiod på en månad fick deltagarna fylla i samma självskattningsformulär som vid första mättillfället. Grupp A och B fick även svara på tillägsfrågorna.<sup>2</sup>

### **Statistisk procedur**

Även denna gång användes mjukvaruprogrammet SPSS 14.0 (2006). Materialet analyserades först genom att göra om de skattade värdena för varje skala till differenspoäng för varje persons förändring på respektive skattningsskala. Differenspoängen baserades på varje deltagares svar på efterskattningen minus föreskattningen. När dessa summeras fås ett förbättringsvärde som kan jämföras mellan grupperna. Negativa värden på skalorna för upplevd ohälsa och negativa affekter indikerade minskad ohälsa och ökat välmående, medan positiva värden på skalorna för medveten närvaro, positiva affekter, livstillfredsställelse och psykiskt välbefinnande indikerade ökat välmående. Alla värden transformerades därefter till Z-poäng. Värden över eller under 3 standardavvikelse kategoriserades som extremvärden och avrundades antingen till +3 eller -3. Denna justering gjordes på 0.56% av totala antalet värden.

ANOVA användes för att analysera om graden av förbättring mätt med storleken på differenspoängen skilde sig mellan grupperna. Post-hoc test (Bonferroni) användes på de skalor som visade på signifikanta skillnader för att se mellan vilka grupper skillnaderna fanns. Detta test kontrollerar för risken att begå typ I fel.

ANCOVA användes för att kontrollera för initiala skillnader mellan grupperna genom att likställa dem statistiskt vid föremätningen. Detta gjorde det möjligt att titta på den unika effekten av de två träningsformerna, istället för sammanblandade effekter. Effektiviteten

---

<sup>1</sup> Skalorna är väl validerade och alla frågor behövs för att upprätthålla denna validering.

<sup>2</sup> Det fanns även ett tredje mättillfälle efter ytterligare en månad, men på grund av de få signifikanta effekterna samt utrymmesskäl analyserades denna information inte ytterligare.

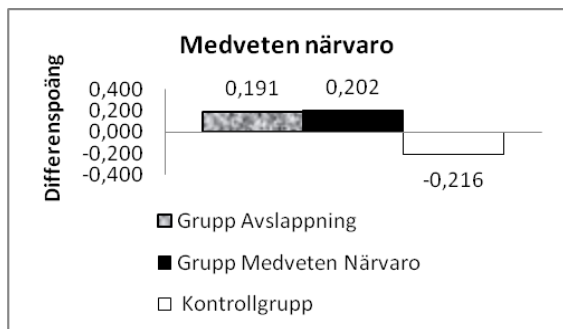
av de olika träningsformerna kunde jämföras eftersom risken för additiv selektion och mognadseffekter, till exempel snedfördelande avhopp eller självläkande effekter, blev statistiskt reducerad. Detta gjordes på så vis att deltagarnas skattning före träningen på respektive skala användes som kovariat för att kontrollera för dessa initiala skillnader mellan grupperna.

Pearson's  $r$  för korrelationer användes för att undersöka styrkan av sambandet mellan träningsmängd, mätt i antal tränade minuter och antal tränade dagar, och storleken på förändringen i de skattade skalorna, det vill säga om de som tränat mer visade på större effekter på någon av skalorna.

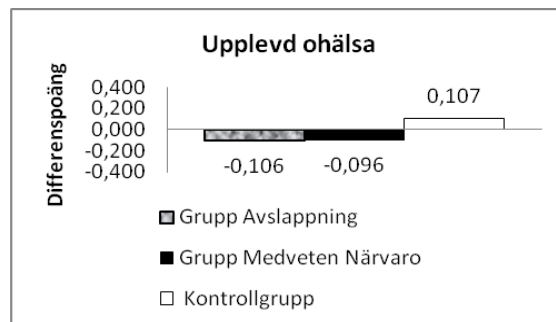
## Resultat

### Resultatöversikt

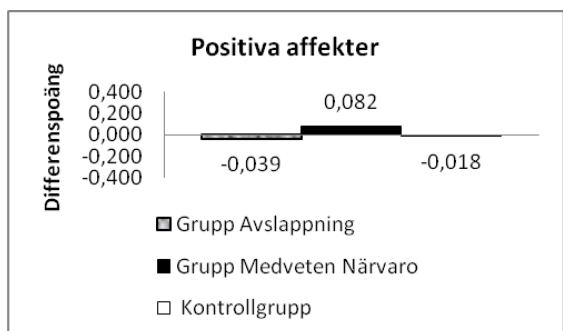
Nedanför återges deskriptiv statistik över skattade medelvärden för respektive skalas differenspoäng per grupp för de deltagare som genomförde studien:



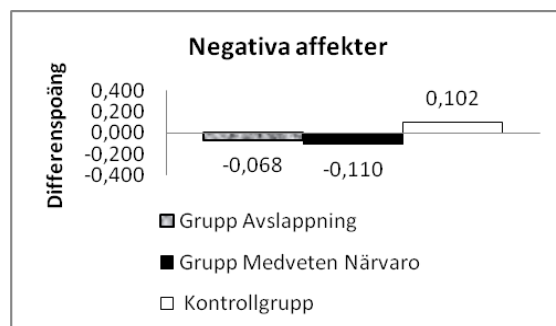
Figur 5. Skattade medelvärden för differenspoängen per grupp av skalan medveten närvaro



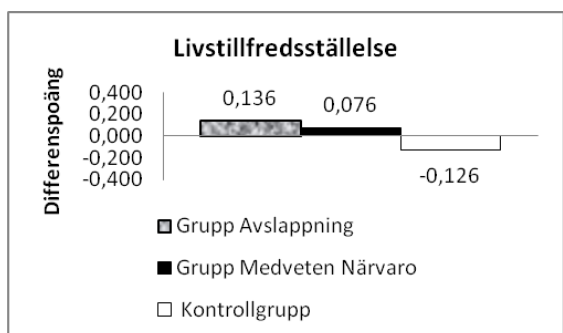
Figur 6. Skattade medelvärden för differenspoängen per grupp av skalan upplevd ohälsa



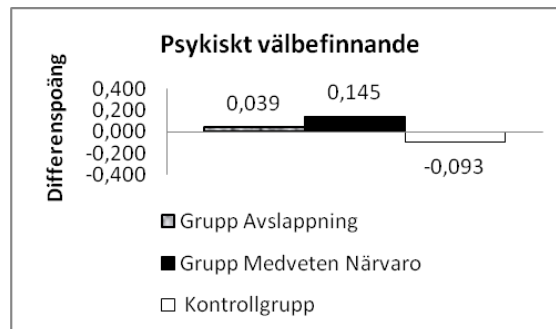
Figur 7. Skattade medelvärden för differenspoängen per grupp av skalan positiva affekter



Figur 8. Skattade medelvärden för differenspoängen per grupp av skalan negativa affekter



Figur 9. Skattade medelvärden för differenspoängen per grupp av skalan livstillfredsställelse



Figur 10. Skattade medelvärden för differenspoängen per grupp av skalan psykiskt välbefinnande

Resultatet av ANOVOrna, effekter av grupptillhörighet vad gäller skillnader i differenspoäng för respektive skala, presenteras i tabell 1 nedanför:

Tabell 1

*Variansanalys av skillnader i differenspoäng mellan grupperna för samtliga självskattningsskalor*

| Skala                   | F-värde (2, 231) | P-värde      | $\eta^2$     |
|-------------------------|------------------|--------------|--------------|
| Upplevd ohälsa          | 1.312            | 0.271        | 0.011        |
| Livstillfredsställelse  | 1.747            | 0.177        | 0.015        |
| Positiva affekter       | 0.268            | 0.765        | 0.002        |
| Negativa affekter       | 1.073            | 0.344        | 0.009        |
| <b>Medveten närvaro</b> | <b>5.357</b>     | <b>0.005</b> | <b>0.044</b> |
| Psykiskt välbefinnande  | 1.177            | 0.310        | 0.010        |

## Hypotes 1

Enligt den första hypotesen skulle kortare tids träning i medveten närvaro öka den självskattade poängen på skalan som mäter medveten närvaro. Analysen visade på just detta: signifikanta skillnader mellan grupperna endast för skattad medveten närvaro (se tabell 1). Som synes i figur 5 ovan hade både gruppen som tränat medveten närvaro och gruppen som tränat tillämpad avslappning högre medelvärden än kontrollgruppen. Post-hoc jämförelser visade på signifikanta skillnader för skattad medveten närvaro på  $p < 0.05$ -nivån mellan gruppen medveten närvaro och kontrollgruppen samt mellan gruppen avslappning och kontrollgruppen. Detta betyder att både gruppen avslappning och gruppen medveten närvaro ökade sin medvetna närvaro mer än kontrollgruppen. Effektstorleken beräknades utifrån  $\eta^2$ , vilket visade på att de faktiska skillnaderna i differenspoäng mellan grupperna var mellan liten och medelstor.<sup>3</sup> Efter att ha justerat för föreskattningarna på skattad medveten närvaro, en kovariansanalys, fanns det fortfarande en signifikant skillnad mellan grupperna, och som blivit aningen starkare,  $F(2, 230) = 5.896$ ,  $p = 0.003$ ,  $\eta^2 = 0.049$ . Kovariatet var statistiskt signifikant  $F(1, 230) = 35.995$ ,  $p = 0.000$ . Det fanns ett starkt samband mellan föreskattningen på skalan medveten närvaro och differenspoängen av medveten närvaro, vilket indikerades av en stor effektstorlek ( $\eta^2 = 0.135$ ) för kovariatet.

Det gjordes även två ytterligare analyser, dels för att studera förekomsten av förväntanseffekter och dels för att undersöka om grad av ohälsa före träningsperioden påverkade effekterna av träningen. För att studera om effekten av träning fanns kvar på trots

<sup>3</sup> Enligt Cohens konventioner för  $\eta^2$  är 0.01 = liten effekt och 0.06 = medeleffekt och 0.14 = stor effekt.



av eventuella förväntanseffekter analyserades med hjälp av ANCOVA differenspoängen för medveten närvaro i förhållande till kovariatet, som var deltagarnas svar på frågan: ”Hur förväntar du att din träning har förändrat hur ofta du upplever medvetenhet och uppmärksamhet under dina vardagliga upplevelser?”. Denna analys gav en nästan signifikant effekt av träning, vilket tyder på att det fanns en skillnad mellan grupperna angående förändrad medveten närvaro. Detta då p-värdet för huvudeffekten av grupp tillhörighet var nära gränsen,  $F(2, 230) = 2.808, p = 0.062$ . Effektstorleken var liten,  $\eta^2 = 0.024$ , vilket visade på att den faktiska skillnaden i differenspoäng mellan grupperna var liten. Kovariatet var inte statistiskt signifikant,  $F(1, 230) = 0.695, p = 0.405$ . Effektstorleken var mycket liten,  $\eta^2 = 0.003$ , vilket tyder på att sambandet mellan differenspoängen av medveten närvaro och skattningen av förväntanseffekter var mycket liten. Samlat sett fanns det alltså kvar en liten men reell effekt av träning oberoende av om försökspersonerna förväntade sig att träningen skulle ha effekter på deras självskattade medvetenhet och uppmärksamhet i vardagen.

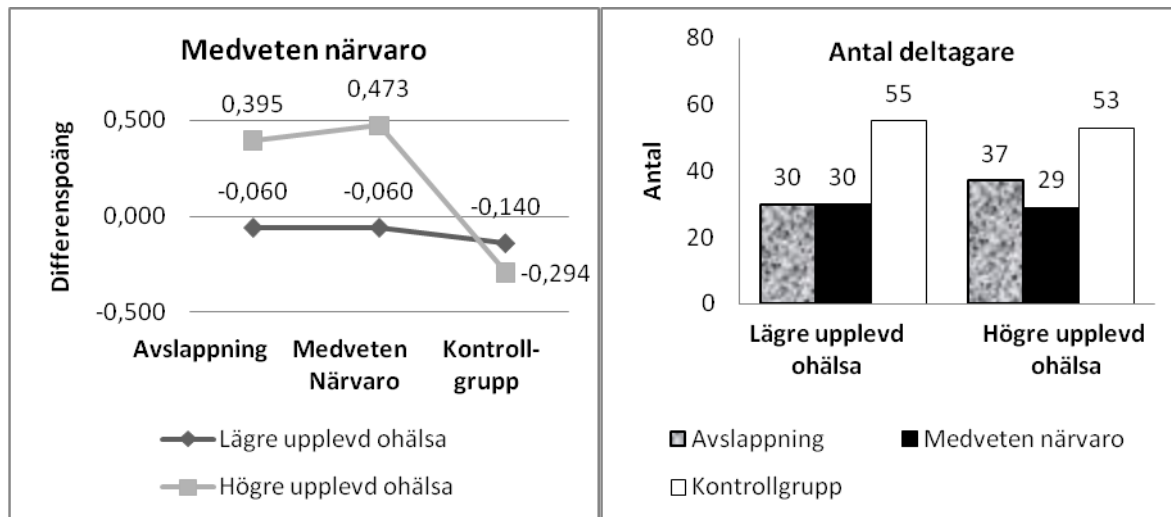
För att se om deltagare med högre skattad ohälsa före träningen hade större effekt av träningen, en så kallad interaktionseffekt, gjordes en analys som delade in varje grupp i två subgrupper utifrån en ranking av totalt antal poäng vid föreskattningen av upplevd ohälsa. Resultatet kan ses i tabell 2 nedanför som visar eventuell förekomst av interaktionseffekter mellan grupp tillhörighet och initial ohälsa per skala:

Tabell 2

*Variansanalys av skillnader i differenspoäng med syftet att identifiera interaktionseffekter mellan grad av initial ohälsa och grupp för samtliga självskattningsskalor*

| Skala                   | F-värde (2, 228) | P-värde      | $\eta^2$     |
|-------------------------|------------------|--------------|--------------|
| Upplevd ohälsa          | 0.337            | 0.715        | 0.003        |
| Livstillfredsställelse  | 0.089            | 0.915        | 0.001        |
| Positiva affekter       | 1.569            | 0.211        | 0.014        |
| Negativa affekter       | 0.265            | 0.768        | 0.002        |
| <b>Medveten närvaro</b> | <b>3.396</b>     | <b>0.035</b> | <b>0.029</b> |
| Psykiskt välbefinnande  | 0.715            | 0.490        | 0.006        |

Analysen visade på en interaktionseffekt endast för skalan medveten närvaro:  $F(2, 228) = 3.396, p = 0.035, \eta^2 = 0.029$ , vilket tyder på att det fanns en skillnad mellan skattad upplevd ohälsa före träningen och effekten av träningen när det gäller upplevd medveten närvaro i vardagen. Effektstorleken var ganska liten ( $\eta^2 = 0.029$ ), vilket tyder på att skillnader i initial ohälsa inte kan förklara hela resultatet. Skattade medelvärden för differenspoängen för skalan medveten närvaro per grupp uppdelad i lägre respektive högre initial ohälsa återfinns i figur 11 nedanför:



Figur 11. Skattade medelvärden för differenspoängen av skalan medveten närvaro per grupp uppdelade på lägre respektive högre ohälsa

Figur 12. Antal deltagare per grupp med lägre respektive högre självskattad ohälsa

Sammanfattningsvis tyder analysen på att det fanns skillnader mellan grupperna i skattad medveten närvaro efter träningsperioden. Båda träningsformerna ökade den medvetna närvaron i förhållande till kontrollgruppen. Deltagarna med högre skattad ohälsa i både gruppen medveten närvaro och i gruppen avslappning ökade efter träningsperioden sin medvetna närvaro i något högre utsträckning än deltagarna med lägre ohälsa inom respektive träningsform. På grund av den låga effektstorleken bör dock effekterna av initial ohälsa tolkas med försiktighet.

## Hypotes 2

Enligt den andra hypotesen skulle kortare tids träning antingen i medveten närvaro eller i tillämpad avslappning öka självskattningen av positiva hälsoeffekter, både genom minskad ohälsa och ökat välmående. Detta skulle visa sig genom signifikanta förbättringar i skalorna för båda grupperna och i förhållande till kontrollgruppen: sjunkande värden på skalorna som mäter ohälsa och negativa affekter samt ökade värden på alla de andra skalorna. Som framgår av tabell 1 ovan kunde inte denna hypotes bekräftas förutom för upplevd medveten närvaro i vardagen. Det fanns inga andra positiva hälsoeffekter av kortare tids träning i dessa två träningsformer. Utifrån Figureerna 5-10 över skalornas förändring i differenspoäng ovanför kan man dock visuellt se att det finns små, ickesignifikanta rörelser som indikerar förbättrad hälsa och ökat välmående för båda träningsstyperna förutom för skalan för positiva affekter för gruppen avslappning. Dessutom rör sig dessa skalor också motsatt kontrollgruppen. För att se om det fanns signifikanta effekter som inte fångats upp av den valda statistiska analysmetoden aggregerades även samtliga skalor, vilket är en mer sensitiv analys. Men inte heller denna

analys var signifikant ( $p = 0.136$ ) efter att skalan för medveten närvaro plockats bort, även om det relativt låga  $p$ -värdet kunde tolkas som indikationer på andra hälsoeffekter.

### **Hypotes 3**

Enligt den tredje hypotesen skulle det dessutom finnas olika hälsoeffekter för de två teknikerna, vilket skulle visa sig genom olika stora effekter på delvis olika skalor för respektive teknik. Detta skulle i sin tur kunna tyda på olika verkningsmekanismer för de olika teknikerna. Den tredje hypotesen förutspådde också att träning i medveten närvaro skulle påverka flest skalor och uppvisa större förändringar i värdena i riktning av förbättrad hälsa på fler skalor än träning i tillämpad avslappning, vilket skulle indikera både större hälsoeffekter och andra verkningsmekanismer. Som nämnts innan fanns det inga signifikanta resultat förutom när det gällde upplevd medveten närvaro i vardagen. Men även för denna skala visade båda teknikerna liknande stora värden. Detta innebar att denna hypotes inte kunde bekräftas statistiskt; studien kunde inte finna olika hälsoeffekter för kortare träning i de två träningsformerna, inte heller att träning i medveten närvaro kunde ge större ökat välmående.

I figurerna 5-10 ses ändå indikationer på att träning i medveten närvaro och träning i avslappning påverkade samtliga skalor i riktning av förbättrad hälsa och motsatt kontrollgruppen förutom för positiva affekter vid avslappningsträning. Dessutom kan man i dessa figurer skönja att träning i medveten närvaro visade på aningen större relativa effekter inom positiva och negativa affekter samt psykiskt välbefinnande i förhållande till träning i tillämpad avslappning. Träning i tillämpad avslappning hade indikationer på en aningen större effekt inom livstillfredsställelse. Detta skulle kunna tyda på dels delvis olika verkningsmekanismer och dels att träning i medveten närvaro gav aningen större ökat välmående. Dessa indikationer måste dock tolkas med stor försiktighet eftersom det handlar om mycket små och ickesignifikanta indikationer. Samtidigt verkar det osannolikt att det faktum att samtliga skalor, förutom positiva affekter för gruppen avslappning, rör sig i riktning mot positiva hälsoeffekter skulle kunna bero på slumpen.

### **Hypotes 4**

Enligt den fjärde hypotesen borde deltagare som tränat fler minuter i respektive träningsform uppleva större förändring i hälsoeffekter än dem som tränat mindre. Den genomsnittliga träningsmängden var för gruppen medveten närvaro 282 minuter samt 22 dagar och för gruppen avslappning 303 minuter samt 20 dagar. För att undersöka denna hypotes analyserades korrelationer för att se om det fanns ett samband mellan antal tränade minuter

respektive antal tränade dagar och nivån av differenspoäng för respektive skala. Resultaten av sambandsanalyserna presenteras i tabell 3 nedanför:

Tabell 3

*Korrelationer mellan tränad tid samt tränade dagar och storleken på differenspoängen för respektive självskattningsskala*

|   | Tränade<br>minuter<br>gruppen<br>avslappning<br>(N=67) | Tränade<br>dagar<br>gruppen<br>avslappning<br>(N=67) | Tränade<br>minuter<br>gruppen<br>medveten<br>närvaro<br>(N=59) | Tränade<br>dagar<br>gruppen<br>medveten<br>närvaro<br>(N=59) |
|---|--|--|--|--|
| Livstillfredsställelse                      | 0.060  | 0.058  | -0.052   | -0.032   |
| Positiva affekter                           | 0.068  | -0.097   | 0.016  | 0.015  |
| Negativa affekter                           | -0.075   | -0.204 <sup>x</sup>                                  | 0.158  | 0.074  |
| Upplevd ohälsa totalt                       | -0.006   | 0.076  | 0.115  | -0.007   |
| Upplevd ohälsa – somatiska symtom           | 0.116  | 0.263 <sup>*</sup>                                   | 0.029  | -0.082   |
| Upplevd ohälsa – ångest och sömnsvårigheter | -0.081   | -0.076   | 0.016  | -0.001   |
| Upplevd ohälsa – social dysfunktion         | -0.235 <sup>x</sup>                                    | -0.036   | 0.120  | 0.032  |
| Upplevd ohälsa – allvarlig depression       | 0.130  | 0.023  | 0.200  | 0.031  |
| Medveten närvaro                            | 0.149  | 0.042  | 0.092  | -0.058   |
| Psykiskt välbefinnande                      | -0.076   | 0.137  | 0.114  | 0.068  |

\*  $P < 0.05$

<sup>x</sup>  $P < 0.10$

Analysen fann endast ett positivt samband. Det var för träning i tillämpad avslappning och då mellan antal träningsdagar och underskalan somatiska symtom i skalan upplevd ohälsa ( $p = 0.032$ ), vilket tyder på att mer träning i avslappning innebar fler uppmärksammade somatiska symtom. Det uppnåddes en nästan signifikant nivå på två svansar och signifikans vid en svans för en negativ korrelation mellan tränade minuter och ohälsounderskalan social dysfunktion ( $p = 0.055$ ), vilket tyder på att mer träning i avslappning ledde till mindre upplevd social dysfunktion. Dessutom fann analysen signifikans på en svans för en negativ korrelation mellan antal tränade dagar och negativa affekter ( $p = 0.098$ ), vilket tydde på att fler träningsdagar minskade upplevda negativa affekter. Analyser av en svans var relevant i denna studie eftersom hypoteserna är riktade. Dessa resultat måste dock tolkas med försiktighet eftersom det statistiskt kan uppstå ett fåtal signifikanta resultat av slumpen vid så många ickesignifikanta korrelationer som tabell 3 innehåller. Analysen fann inga andra signifikanta resultat för någon av de andra skalorna eller för någon skala för gruppen medveten närvaro. Hypotesen att mer träning i någon av träningsformerna skulle leda till större hälsoeffekter kunde därför inte styrkas på ett övertygande sätt, möjligen med undantag för vissa effekter av

tränad tid för tillämpad avslappning. Men eftersom det antingen var antal tränade dagar eller tränade minuter och inte båda som visade på specifika hälsoeffekter för denna träningsform, kan det inte uteslutas att dessa resultat berodde på slumpen. De kan därför knappast anses ha bekräftat denna hypotes. Vid de kortare träningspass som denna studie innehåller fanns det därför inga övertygande samband mellan träningsmängd i intervallet 1-500 minuter och den relativa ökningen av välmående för någon av träningsformerna.

## Diskussion

### Sammanfattning av resultaten

Studien visar på att kortare tids träning i medveten närvaro, här satt till ambitionen om 15 minuters daglig träning under en månad utan introduktion, omfattande instruktioner eller förståelse för syftet, ökar den självskattade vardagliga medvetna närvaron åtminstone på kort sikt. Detta replikerar tidigare studier, men gäller dock i lika hög grad för träning i tillämpad avslappning. Det var framförallt deltagare med sämre ohälsa som fick en signifikant förbättring av sin upplevda medvetna närvaro i vardagen, men träningen hade sannolikt effekt oavsett initial hälsolivå. Det kan inte uteslutas att det fanns små förväntanseffekter som kunde förklara en liten del av den uppmätta träningseffekten, men träningen i sig stod sannolikt för en stor del av den identifierade effekten.

Studien kunde inte visa på att träning i någon av dessa tekniker gav andra signifikanta hälsoeffekter, något som andra, och ofta mindre kontrollerade studier med färre deltagare, hävdar finns. Dock fanns det ickesignifikanta förbättringar för båda träningsformer samt ickesignifikanta försämringar av samtliga skalor för kontrollgruppen, vilket stöder tesen om ett möjligt samband mellan träningsformerna och positiva hälsoeffekter. Det fanns även indikationer på ickesignifikanta skillnader i storleken på de ickesignifikanta hälsoeffekterna för de två teknikerna. Detta ger intrycket av att det både kan finnas supplerande och överlappande verkningsmekanismer hos de båda teknikerna. Det finns också små ickesignifikanta indikationer på att träning i medveten närvaro möjligtvis kan ha fler och större effekter på välmående. Inte heller denna gång fann studien ett övertygande samband mellan tränade minuter och nivå av förbättring av hälsorelaterade parametrar för någon av träningsformerna. Denna gång var deltagarantalet så stort att randomiseringsprocessen tillsammans med ANCOVA likställde grupperna i största möjliga mån.

Resultaten i denna studie stämmer överens med annan forskning som studerat lägre träningsmängder. Frånvaron av tydliga hälsoeffekter kan bero på att det behövs betydligt längre eller intensivare träning för att den ökade självskattade medvetna närvaron ska övergå i signifikanta positiva hälsoeffekter. Det kan också vara så att vare sig den fysiska träningen eller träningsmängden är de mest verksamma komponenterna, utan kanske är ett förändrat förhållningssätt viktigare. Eller så kan det vara så att förväntanseffekter liknande placebo är viktiga, något som denna studie strävade efter att kontrollera för. Dessa två studier stöder även den del av forskningen som inte kunnat hitta tydliga samband mellan tränad tid och större hälsoeffekter. Det verkar som om att de hälsoeffekter som kan finnas uppstår redan vid en

ganska blygsam träningsmängd, vilket kan tyda på att ett förändrat förhållningssätt är en central komponent i medveten närvaro.

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

Endast för denna hypotes visade studien på signifikanta resultat av träning i medveten närvaro i förhållande till kontrollgruppen, vilket replikerar tidigare studier. Men detta gällde även i lika hög grad för träning i tillämpad avslappning. Analysen visade att det kan finnas en liten förväntanseffekt. Men eftersom själva träningen i sig gav en nästan signifikant effekt när det kontrollerades för förväntanseffekter, bör träningen i sig ha skapat en stor del av den ökade upplevda medvetna närvaron i vardagen. Detta stärks av att deltagarna inte fick en teoretisk introduktion. Därför visste de inte direkt vad de tränade och därför inte heller vad de kunde förvänta sig för typ av effekter. De signifikanta träningseffekterna gällde framförallt för de deltagare som fanns bland den halvdel som hade den högsta upplevda ohälsan vid föremätningen. Det fanns alltså en koppling mellan högre initial ohälsa och förbättrad vardaglig medveten närvaro efter träning i båda teknikerna, men också tecken på att träningen hade effekt oavsett initial hälsolivå.

### **Hypotes 2: Kortare tids träning i medveten närvaro och i tillämpad avslappning förbättrar den självskattade poängen på skalor som mäter positiva hälsoeffekter, både i form av minskad ohälsa och ökat välmående**

Analysen kunde inte kunna finna stöd för hypotesen att kortare träning i någon av teknikerna leder till positiva hälsoeffekter, här i form av självskattad minskad ohälsa och negativa affekter samt självskattad ökad livstillfredsställelse, positiva affekter och psykiskt välbefinnande. Förbättringen i medveten närvaro samvarierade alltså inte med signifikanta förbättringar på skalorna som mäter ohälsa och välmående, något som andra forskningsresultat från studier med framförallt större träningsmängder och små patientpopulationer indikerat. Dock visar analysen på ickesignifikanta förbättringar i samtliga skalor med undantag för minskade positiva affekter för gruppen som tränade tillämpad avslappning. Att kontrollgruppens värden visar på ickesignifikanta universala försämringar förstärker tesen om att båda tekniker kan ha positiva hälsoeffekter. Detta kan indikera att det kan finnas signifikanta samband vid bättre förståelse, större träningsmängder eller efter längre tid. De etablerade programmen inom MBSR och MBCT rekommenderar en handledd träningsperiod på över två månader. Det kan också tänkas att det behöver gå längre tid innan förbättrad medveten närvaro leder till mätbara positiva hälsoeffekter. Detta då en högre

självskattning kräver att individer först upplever flera sådana markanta förbättringar i tillvaron tillräckligt många gånger samt även uppmärksammar dessa för att de ska förändra sin syn på sin självskattade hälsa, välbefinnande och livstillfredsställelse. Som påpekats i den tidigare studien hade kanske andra typer av mer fysiologiska mått kunnat påvisa tydliga hälsoeffekter betydligt snabbare.

**Hypotes 3: Det finns olika verkningsmekanismer för de två olika teknikerna och de tar sig uttryck som förbättringar inom olika, inte helt överlappade områden inom ohälsa och välmående, där medveten närvaro inkluderar fler områden och har större relativ effekt på dessa än tillämpad avslappning**

När det gäller de specifika skalorna fanns det inte stöd för att dessa träningsversioner och träningsmängder hade någon ytterligare hälsoeffekt. Det var intressant att se att det fanns små, ickesignifikanta rörelser på nästan samtliga skalor i förväntad riktning för båda träningsformer som indikerar minskad ohälsa och ökat välmående. Det fanns dessutom olika grad av förändring i flera av skalorna för respektive teknik samt fler med aningen större rörelser för träning i medveten närvaro. Detta kan tyda på att det kan finnas skillnader mellan teknikerna som i sin tur kan bero på både supplerande och överlappande verkningsmekanismer samt att träning i medveten närvaro möjligtvis kan ha fler och större effekter på välmående. Dock måste dessa indikationer tolkas med stor försiktighet eftersom det rör sig om mycket små värden och skillnader.

**Hypotes 4: Det finns ett samband mellan antal tränade minuter och den relativa ökningen i välmående för båda typer av träning**

Inte heller denna studie fann att tränade minuter korrelerar med nivån av förbättrat välmående för någon av träningsformerna, inte ens för skalan som mäter medveten närvaro. Detta trots att det var studiens enda signifikanta hälsoeffekt för båda teknikerna. Studien fann visserligen för träning i avslappning samband mellan tränad minuter eller tränade dagar och tre underskalor av upplevd ohälsa. Men dessa resultat måste tolkas med försiktighet, dels eftersom det statistiskt kan uppstå ett fåtal signifikanta resultat av slumpen och dels eftersom det antingen var antal tränade dagar eller tränade minuter och inte båda som visade på specifika hälsoeffekter. Hypotesen att mer träning i någon av träningsformerna skulle leda till större hälsoeffekter kunde därför inte styrkas på ett övertygande sätt. Detta stämmer överens med flera andra forskningsresultat från kontrollerade och randomiserade studier som inte heller funnit starka samband mellan tränad tid och grad av hälsoförändringar. Studien försökte redan i designen skapa variation i tränade minuter genom att inspirera till daglig träning i möjligaste



mån samt att deltagarna gärna skulle träna på egen hand och fylla i tränade dagar och minuter i en träningsdagbok. Därtill ombads samtliga deltagare att fylla i efterskattningen oavsett hur mycket de tränat under perioden. Att den här studien inte kunde visa effekter av tränad tid kan bero på att det behövs större träningsmängder för att kunna identifiera sådana samband. Det skulle också kunna styrka resonemanget att ett förändrat förhållningssätt, samt förståelse för teknikerna, deras syfte och hur de fungerar snarare än enbart träningsmängd, är avgörande för att på större effekter av träning i dessa tekniker, åtminstone vid dessa träningsnivåer.

### **Jämförelse med den tidigare studien och annan forskning**

Den tidigare studien (Damsgaard Rapp, 2009) visade en signifikant ökning av upplevd medveten närvaro endast för gruppen som tränat medveten närvaro, vilket tyder på att träningen i sig hade effekt. Samtliga tre grupper visade på en signifikant minskning av negativa affekter, vilket därför antas bero på en yttre gemensam faktor. Gruppen medveten närvaro hade inga andra signifikanta effekter, men visade indikationer på ökad ohälsa, minskade positiva affekter och ökat välbefinnande, vilket inte stämde överens med vare sig hypoteserna, existerande teori eller forskning. Gruppen avslappning hade en ickesignifikant indikation på minskad medveten närvaro, vilket var något förvånande utifrån syftet med övningarna och den existerande teorin. För gruppen avslappning fanns dock indikationer på minskad ohälsa och ökade positiva affekter. Detta trots att denna grupp från början hade ett aningen högre genomsnittligt välmående på de flesta av skalorna jämfört med de andra två grupperna. Det var endast kontrollgruppen som visade på en signifikant minskning av ohälsa. Kontrollgruppen hade, förutom minskade positiva affekter samt minskat subjektivt välmående, indikationer på ökad livstillfredsställelse, vilket också var förvånande. Studien fann inte något stöd för att antal tränade minuter korrelerar med hälsoeffekter eller att träning i medveten närvaro kan ha en större relativ förbättring på välbefinnande. Studien hade endast 28 deltagare. Därför fungerade sannolikt inte randomiseringsprocessen och det uppstod grupper med olika hälsoprofil.

I denna studie var det sammanfattningsvis träning i tillämpad avslappning som kunde relateras till fler positiva effekter, åtminstone på kort sikt. Detta skulle kunna bero på att avslappning kan vara en mer lättförståelig och därmed snabbverkande teknik. Medveten närvaro innebär både förändringar i metakognition, framförallt ett specifikt förhållningssätt, och träning i att observera sinnesstimuli, tankar och känslor, vilket kan ta längre tid att lära sig. Men en mer trolig förklaring till studiens utfall var att försämrad ohälsa under träningsperioden främst drabbade gruppen medveten närvaro, medan de andra grupperna hade

flera deltagare som upplevde extraordinära händelser som förbättrade deras hälsa, vilket på grund av det låga deltagarantalet skapade skevheter i studiens resultat.

På grund av den skeva hälsofördelningen mellan grupperna genomfördes en alternativ analys utan de individer som under studiens träningsperiod upplevt extraordinärt negativa händelser skapade av yttre faktorer såsom exempelvis allvarlig sjukdom och relationsproblem. Då försvann den signifikanta minskningen i negativa affekter för gruppen medveten närvaro och kontrollgruppen, men inte för gruppen avslappning. Gruppen medveten närvaro visade fortfarande ökad medveten närvaro, samt indikationer på minskad ohälsa i form av minskad ångest och sömnproblem. Det fanns också små, ickesignifikanta positiva förändringar för positiva affekter och psykiskt välbefinnande, medan de andra två grupperna visade på sjunkande psykiskt välbefinnande. Gruppen avslappning visade på flest signifikanta effekter i form av signifikant minskad ohälsa och negativa affekter samt ökad livstillfredsställelse. Detta tolkades som eventuella tecken på att teknikerna kan ha olika verkningsmekanismer och att de två teknikerna möjligen både överlappar och supplerar varandra. Kontrollgruppen visade fortfarande på signifikant minskad ohälsa. Det bör nämnas att en relativ förbättring av ohälsa är mer sannolikt signifikant för kontrollgruppen och gruppen avslappning, eftersom de vid föremätningen hade en något högre genomsnittlig upplevd ohälsa.

Det finns nu två studier som visar på små, ickesignifikanta hälsoeffekter av kortare tids träning och där båda kan leda till lägre ohälsa. Båda studier visar också indikationer på att tillämpad avslappning kan relateras till mindre negativa affekter samt ökad livstillfredsställelse, kanske på grund av att dessa dimensioner kan ha ett inbördes samband. Ett liknande samband kan finnas för träning i medveten närvaro vad gäller ökade positiva affekter och psykiskt välbefinnande. Kopplingen mellan avslappning och negativa affekter stämmer med författarens kliniska erfarenheter av klienter med fysiologiskt triggad panikångest. Sådana problem kan skapa mycket intensiva negativa affekter, vilket gör att klienter med denna typ av problem har många vinster med att träna tillämpad avslappning. För dessa klienter kan avslappning till och med vara bättre än medveten närvaro, åtminstone till en början, eftersom medveten närvaro istället kan öka symtomfokus och symtomkänslighet. Att teknikerna visar på olika stora förändringar inom delvis olika hälsoområden skulle kunna indikera att de två träningsformerna har både supplerande och överlappande verkningsmekanismer.

En viktig dimension som skiljer studierna åt är att det i den senare studien är träning i medveten närvaro som verkar kunna ge flest hälsoeffekter och därför kan leda till

högre ökat välmående. Då det finns flera osäkerheter med den tidigare studiens resultat är det rimligt att anta att det är träning i medveten närvaro som skulle kunna ge fler hälsoeffekter. Det gäller dock inte för alla dimensioner av välmående, eftersom avslappning i båda studier hade tendenser till starkare koppling med livstillfredsställelse. Den genomsnittliga träningsmängden skiljde sig något mellan studierna: för gruppen medveten närvaro i genomsnitt totalt 282 minuter jämfört med 337 minuter i den förra studien samt för gruppen avslappning 303 minuter jämfört med 270 minuter i den förra studien. Det är intressant att i båda studier är det den teknik som hade högst genomsnittlig träningstid som också visade på flest hälsoeffekter, medveten närvaro i denna studie och tillämpad avslappning i den tidigare studien. Samtidigt gick det inte i någon av studierna att finna ett signifikant samband mellan tränad tid och hälsoeffekter. Man får intrycket utifrån båda studier att den genomsnittliga träningsmängden på omkring fem timmar eller 20 träningspass på en månad är den träningsmängd som de flesta i denna breda population klarar av att få in i vardagen under en månad. Dessa två studier kan inte replikera Baers (2008) tidigare studie som fann ett samband mellan tränad tid och hälsoeffekter, vilket inte heller annan forskning tydligt kunnat visa. Dock kan Baers studie kritiseras för att den utgick från naturliga grupper.

Denna studies resultat stämmer överens med tidigare forskning. I väl kontrollerade studier med ett stort antal deltagare är det svårt att finna entydiga, signifikanta och stora hälsoeffekter av kortare tids träning i medveten närvaro utöver ökad medveten närvaro och avslappning. Det är också tydligt i flera studier att båda teknikerna i liknande omfattning ökar den upplevda närvaron i vardagen. Det finns dock studier som ger indikationer på att träning i medveten närvaro har fler hälsoeffekter, och som främst har med affektreglering och kognition att göra. Mycket av forskningen ger intryck av att leta brett efter effekter, så även denna studie. Även om träning i dessa två tekniker har effekter också för normalpopulationer är det därför viktigt att i framtiden jämföra dem med andra tekniker. Detta då det för specifika problem kan finnas alternativa tekniker som är än mer effektiva. När det gäller tränad tid så är det tydligt att många av teknikernas effekter uppnås redan vid låga träningsmängder eller kortare perioder, vilket talar för vikten av ändrat förhållningssätt inom medveten närvaro. Att det finns effekter vid mindre träningsmängd gör teknikerna även intressanta för individer som har svårt att hinna med den stora mängd träning som MBSR och MBCT förespråkar.

## **Styrkor med studien**

Det finns flera styrkor med studiens design som även diskuterats i den tidigare uppsatsen (Damsgaard Rapp, 2009). En av de viktigare är att det i randomiserade och kontrollerade studier som denna går att identifiera orsakssamband. Avgörande för att kunna uttala sig om orsakssamband är att det finns både före- och efterskattning av varje individ samt en kontrollgrupp utan intervention.

Därtill strävar studien efter att identifiera effekter av enbart träning och samtidigt i designen minimera förväntanseffekter genom att deltagarna inte fick veta vad de skulle träna eller de förväntade effekterna. Förväntanseffekter studerades specifikt genom att fråga efter förväntade effekter efter träningsperiodens slut. Studien var också mycket kontrollerad genom att teknikerna spelades in på ljudfiler och att all korrespondens var skriftlig, vilket säkrar att alla deltagare inom samma grupp fått samma instruktioner. Detta gör det möjligt att dra jämförande slutsatser. Upplägget gör det dessutom möjligt för individen att genomföra träningen i dennes naturliga miljö, vilket är viktigt för att träningen ska upplevas som positiv och något som kan införlivas i vardagen, vilket i sin tur förbättrar den externa validiteten. Det höga deltagarantalet samt randomiseringsprocessen vid gruppindelningen gör denna replikerade studie betydligt starkare än den tidigare studien.

## **Svagheter med studien**

### **Deltagarna**

Denna studie delar flera svagheter med den tidigare studien. Ett hot mot den interna validiteten är regression mot medelvärdet, vilket här skulle kunna vara att deltagare med extrem förbättring i ohälsopoäng inte skulle vara jämt fördelade mellan grupperna samt det förhållandevis stora avhoppet från grupperna som tränade. Detta undersöktes med ANCOVA och verkar inte ha utgjort ett stort problem denna gång. Som diskuterats ovan kan det ha funnits förväntanseffekter som kan bero på en önskan att träningsansträngningarna ska ha haft effekt. Andra möjliga felkällor är självskattning som mätverktyg och tidpunkt på året. Dock finns det grund att tro att grupperna påverkades likvärdigt av sådana faktorer. Studien försökte också reducera deltagarnas direkta påverkan på den interna validiteten genom att de uppmanades att inte utbyta information med varandra.

### **Mätbarhet**

Medveten närvaro är som påpekats ett svårdefinierbart begrepp och därför även svårt att mäta. Även andra begrepp som är centrala för denna studie såsom ohälsa, välmående och

välbefinnande är svåra att definiera. För att hantera detta valdes några av de mest välbeprövade självskattningsskalorna som också använts i många hälsorelaterade studier och som tillsammans anses mäta subjektivt välmående (Snyder & Lopez, 2007). Problem som också nämnts i den tidigare uppsatsen är konstruktvaliditet då skalorna framförallt är utvecklade på studenter och specifika patientgrupper, samt kriterievaliditet genom frånvaron av objektiva instrument (Singh et al., 2008). Fysiologiska mått såsom kortisolnivå och blodtryck övervägdes precis som i den tidigare studien, men frånvaldes p.g.a. kostnadsaspekter och svårigheten att skapa de nödvändiga kontrollerade betingelserna som krävs för att uppnå reliabla och valida mätningar. Även närståendeobservation frånvaldes eftersom det krävs längre tidsperioder för att dessa skulle kunna ha möjlighet att uppmärksamma nya stabila beteendemönster.

En svårighet som ofta nämns med självskattningsstudier är att skalornas svarsalternativ anses ha lika stora intervall. För att hantera detta valdes flera skalor som ofta används inom psykologisk forskning. Som exempel kan nämnas att Shaughnessy, Zechmeister och Zechmeister (2005) i en diskussion omkring konstruktvaliditet och diskriminant validitet bekräftar att SWLS och PANAS-X är supplerande. Självskattningsformulär kan i sin natur endast infånga det som individen är medveten om. Individen kan endast bedöma vad de tror sig uppleva och inte det faktiska innehållet (Brown et al., 2007). Därtill kommer den vanliga kritiken av självskattningsskalor om att deltagare kan frestas att framställa sig i ett bättre ljus snarare än att återge sina verkliga upplevelser. Balanserande faktorer i denna studie var att den var anonym, fokuserade på stöttande klinisk träning samt att alla grupper sannolikt påverkades likvärdigt. Andra problem med de valda formulären är att det å ena sidan kan vara alltför volatilt och flyktigt att fråga om hälsoupplevelser och affekter den sista veckan, medan psykiskt välbefinnande och livstillfredsställelse å andra sidan är dimensioner som spänner över längre tidsperioder och därför kanske inte fångar upp förbättrade hälsoeffekter efter bara kort tids träning. Samtidigt kan det ses som en styrka att båda typer av skalor därför var inkluderade i studien.

### **Träningsmaterialet**

Sammansättningarna av ljudfilerna är en möjlig felkälla. Studien försökte minimera denna genom att basera träningen på de mest centrala övningarna i varje teknik samt utgå från övningar som är utformade av erkända auktoriteter på området. Genom redigering, som främst bestod av att minska repetitioner och pauser samt bortplockning av förklaringar och bakgrundsljud, skapades ungefärligt lika långa övningar. Detta innebar samtidigt att

övningarna blev något andefattiga och forcerade, vilket kan ha påverkat deltagarnas motivation och upplevelse. Detta var dock nödvändigt för att få reda på om det var övningarna och inte musik eller vilan i sig som skapade eventuella träningseffekter. Även andra dimensioner såsom tonläge och dialekt kan ha påverkat deltagarna. Men då detta var likvärdigt för båda grupper bör det ha påverkat dem båda på ett liknande sätt. Detta hanterades också genom att motivera deltagarna till att själva välja hur och när de använde ljudfilerna efter att de lyssnat igenom dem.

Man menar inom KBT att psykopedagogik, att noggrant förklara hur teknikerna fungerar och vad syftet är med dem, är avgörande för en tekniks effekt. Även för dessa tekniker anses den teoretiska förståelsen vara betydelsefull, både för att kunna gå djupare in i övningarna och på så sätt få större effekt av träningen, men också för att kunna identifiera och därmed rapportera effekter av träningen (Kåver, 2006b). Detta saknades i denna studie som en del av designen. En sådan förståelse hade antagligen även minskat avhoppet från studien.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Det krävs ytterligare studier med större träningsmängder i medveten närvaro och tillämpad avslappning för att kunna slå fast hur dessa tekniker kan påverka ohälsa och välmående, gärna med tillägg av mer objektiva mätinstrument. Det skulle också vara intressant att studera hur långvariga eventuella hälsoeffekter är och vilken nivå av träning som krävs för att underhålla dessa. Denna studies resultat visar på vikten av fler studier som strävar efter att isolera delarna i en teknik för att möjliggöra identifiering av de verksamma komponenterna. Detta är viktigt för att interventioner ska vara så effektiva som möjligt. Därför skulle det också vara givande att studera om endast kognitiv förståelse av teknikerna har effekt, det vill säga en studie som endast bearbetar förhållningssättet. Det är även viktigt med ytterligare studier som jämför olika träningsmetoder och komponenter för att kunna kartlägga överlapp mellan olika närliggande träningsformer. Som exempel kan nämnas Shears metaanalys (2006) som fann att transcendental meditation, en typ av koncentrationsmeditation, skulle vara mer effektiv än medveten närvaro bland annat för vissa typer av beroenden. Det är också viktigt att göra fler jämförande studier för specifika problem, eftersom dessa två träningsformer inte visat sig vara de mest effektiva för alla typer av problem. Slutligen är det viktigt att intressenterna för längre tids träning i medveten närvaro kan styrka att den stora investering som krävs i pengar och tid verkligen har mervärde i form av större eller mer omfattande hälsoeffekter, och därför verkligen är kostnadsekonomiskt försvarligt och tidseffektivt.

## Referenser

- Agee, J.D., Danoff-Burg, S., & Grant, C.A. (2009). Comparing brief stress management courses in a community sample: Mindfulness skills and progressive muscle relaxation. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 5(2), DOI: 10.1016/j.explore.2008.12.004, 104-109.
- 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.
- Baranowsky, J., Klose, P., Musial, F., Haeuser, W., et al. (2009). Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia. *Rheumatology International*, 30(1), 1-21.
- Beauchemin, J., Hutchins, T.L., & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning disabilities. *Complementary Health Practice Review*, 13(1), 34-45.
- Beddoe, A. E., & Lee, -K.A. (2008). Mind-body interventions during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(2), 165-175.
- Brown, K.W., Ryan, R., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Carmody, J., & Baer, R.A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 627-638.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 15(5), 593-600.
- Damsgaard Rapp, J. (2009). Mindfulness och tillämpad avslappning – En studie av hälsoeffekter vid kort daglig träning under en månad. Kandidatuppsats, Institutionen för psykologi, Lunds universitet.
- Delgado, L.C., Guerra, P., Perakakis, P., Vera, M.N., Reyes del Paso, G., & Vila, J. (2010). Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training

- programme based on mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), DOI: 10.1016/j.brat.2010.05.012, 873-882.
- Feldman, G., Greeson, J., & Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), DOI: 10.1016/j.brat.2010.06.006, 1002-1011.
- Flugel, C.K.F., Vincent, A., Cha, S.S., Loehrer, L.L., Bauer, B.A., & Wahner-Roedler, D.L. (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(1), DOI: 10.1016/j.ctcp.2009.06.008, 36-40.
- Frewen, P.A., Dozois, D.J.A., & Neufeld, R.W.J. (2010). Individual differences in trait mindfulness predict dorsomedial prefrontal and amygdala response during emotional imagery: An fMRI study. *Personality & Individual Differences*, 49(5), 479-485.
- 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.
- Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), DOI: 10.1037/a0018555, 169-184.
- Howell, A.J., Digdon, N.L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(4), DOI: 10.1016/j.paid.2009.11.009, 419-424.
- 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>
- Jensen, M., Barber, J., Romano, J., Molton, I., et al. (2009). A comparison of self-hypnosis versus progressive muscle relaxation in patients with multiple sclerosis and chronic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57(2), 198-221.



- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulnessbased interventions in context: Past, present and future. Commentaries, *American Psychological Association*. DOI: 10.1093/bpg016, 144-156.
- Kwekkeboom, K.L., Wanta, B., & Bumpus, M. (2008). Individual difference variables and the effects of progressive muscle relaxation and analgesic imagery interventions on cancer pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36(6), 604-615.
- 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.
- Ledesma, D., & Kumano, H. (2009). Mindfulness-based stress reduction and cancer: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 18(6), 571-579.
- Lindfors, P. (2002). Positive health in a group of Swedish white-collar workers. *Psychological Reports*, 91, 839-845.
- 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.
- 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.
- Ponce, A.N., Lorber, W., Paul, J.J., Esterlis, I., et al. (2008). Comparisons of varying dosages of relaxation in a corporate setting: Effects on stress reduction. *International Journal of Stress Management*, 15(4), 396-407.
- Robert-McComb, J., Tacon, A., Randolph, P., & Caldera, Y. (2004). A pilot study to examine the effects of a mindfulness-based stress-reduction and relaxation program on levels of stress hormones, physical functioning, and submaximal exercise responses. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(5), 819-827.
- Rusz, E. (2007). *Bli en vinnare med kognitiv coaching*. Stockholm: Norstedts.
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A.I., & Marín-Martínez, F. (2010). Psychological treatment of panic disorder with or without agoraphobia: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 37-51.
- Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen*. Falun: Viva Förlag.

- Sharpe, L., Nicholson Perry, K., & Rogers, P. (2010). A comparison of the effect of attention training and relaxation on responses to pain. *Pain (03043959)*, 150(3), 469-477.
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2005). *Research methods in psychology*. Boston: McGraw-Hill.
- 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*, 36, 659-666.
- Snyder, C.R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Somayeh, G., Fazlolah, A., Masoud, N., Kazemnejad, A., et al. (2009). Effectiveness of applying progressive muscle relaxation technique on quality of life of patients with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2171-2179.
- SPSS (2006). SPSS (version 14.0) [mjukvaruprogram]. SPSS Inc: 1989-2005.
- Vieten, C., & Astin, J. (2008). Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: Results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 67-74.
- Wen-Chun, C., Hsin, C., Ru-Band, L., Yuan-Hwa, C., et al. (2009). Efficacy of progressive muscle relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2187-2196.
- 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 1: Information om studien som skickades ut via e-mail**

### **Mail 1:**

Hej

Jag söker deltagare till en studie i populära psykologiska självhjälpstekniker som idag används inom sjukvården, idrotten och näringslivet, och som du kan få glädje av både personligt och i ditt arbetsliv.

Jag behöver många deltagare och är jättetacksam för alla som vill delta.

- Studien innebär att under en månad (februari-mars) dagligen själv träna självhjälpstekniker inspelade på ljudfiler. De tar totalt bara 10-15 minuter per dag. Ingen närvaro krävs – allt deltagande sköts via nätet.
- Undersökningen påbörjas och avslutas med att deltagarna fyller i anonyma självskattningsformulär via e-mail.
- Allt deltagande är frivilligt och hanteras strikt konfidentiellt. Det är möjligt att vara helt anonym och att avbryta sitt deltagande när som helst.

Om du är intresserad kan du svara på [kbtstudie@hotmail.com](mailto:kbtstudie@hotmail.com) senast den 15 februari så får du ytterligare information i mitten av februari.

Vänliga hälsningar

Jenny Damsgaard Rapp, Termin 10, Psykologprogrammet (Tel. 0707-XXX YYY)

## Mail 2:

Hej

Tack för att du visat intresse för studien i populära psykologiska självhjälpstekniker som idag används inom sjukvården, idrotten och näringslivet. Det är min förhoppning att du kan få glädje av undersökningen både personligt och i ditt arbetsliv.

Jag behöver många deltagare och är jättetacksam för alla som vill delta ända till slutet. Antalet deltagare betyder mycket för undersökningens tillförlitlighet och för hur mycket vi kan lära oss om hur dessa tekniker fungerar, så du får gärna dra med någon kamrat.

Huvuddragen i studien är följande:

Alla deltagare lottas till en av tre grupper:

- Två grupper som under en månad dagligen tränar en av två olika typer av självhjälpstekniker som är inspelade på ljudfiler, totalt ca 10-15 minuter per dag. Det är viktigt med kontinuitet i övningarna, men om du några enstaka dagar inte skulle hinna innebär detta sannolikt inget för resultatet.
- En grupp som är kontrollgrupp och inte tränar den första månaden utan istället börjar sin träning en månad efter de andra två grupperna.

Båda självhjälpsteknikerna består av övningar som utförs liggande, sittande och i vardagen när deltagarna genomför sina dagliga aktiviteter, kallade vardagliga reflektioner.

- De liggande övningarna innebär att observera olika saker i din kropp och i dina tankar.
- De sittande övningarna och övningarna i vardagliga reflektioner fokuserar även på andningen och går även ut på att införa teknikerna i vardagen så att de är tillgängliga när du känner att du har användning för dem.

Deltagarna ska efter avslutad träning rapportera totalt antal tränade minuter och det totala antalet träningsdagar. Som hjälp finns både en enkel träningsdagbok där man enbart fyller i antalet tränade minuter varje dag samt möjligheten att få påminnelse via e-mail.

Undersökningen påbörjas och avslutas med att alla deltagare fyller i totalt tre anonyma självskattningsformulär med frågor angående din hälsa och ditt tanke- och känsloliv. De tar ca 15 minuter att fylla i. Enskilda svar kommer inte att fångas upp (så om du skulle vilja tala med någon kan du kontakta Studenthälsan eller din vårdcentral). Syftet med formulären är att se om det på gruppnivå finns några skillnader mellan mätomgångarna. Alla 3 formulären måste besvaras för att jag ska kunna använda din medverkan i studien.

Det är av forskningsskäl viktigt att du känner dig motiverad och kan tänka dig att genomföra hela studien oavsett vilken grupp du lottas till och vilka tekniker du då kommer att träna.

Om du deltar och känner någon som är med i någon av de andra grupperna är det viktigt att ni inte utväxlar information om övningarna ni tränar förrän efter undersökningen är slut då detta kan störa resultaten.

Allt deltagande sker via nätet genom länkar och e-mails.

All datatransmission i förbindelse med formulären är krypterad och lagras på en säker databas. Det är endast jag som har tillgång till informationen och den kommer att förstöras direkt efter studiens slut.

Din anonymitet är garanterad genom att allt material hanteras konfidentiellt och analyseras endast på gruppnivå. Jag kommer endast att känna till dig genom den e-mailadress du använder. **Om du vill vara fullständigt anonym kan du skapa en ny gratis e-mailadress** på t.ex. hotmail.com, live.se eller g-mail m.fl. och kommunicera med mig genom denna.

Allt deltagande är frivilligt, hanteras strikt konfidentiellt och man får avbryta sitt deltagande när som helst.

Alla som deltar i studiens samtliga steg får, förutom eventuella effekter av träningen, samtliga tekniker och mera precisa beskrivningar av dem, studiens samlade resultat samt ytterligare självhjälpstekniker som beskriver fler självhjälpstekniker.

Om du samtycker till att delta under dessa villkor ska du maila mig ännu en gång från den e-mailadress som du vill delta ifrån. Då kommer jag skicka ett personligt Login ID och en länk till den hemsida där du fyller i det första självskattningsformuläret. **Obs! Två deltagare kan inte använda samma e-mailadress.**

Maila gärna om du har ytterligare frågor. Du får också gärna ringa, 0707-XXX YYY.

Vänliga hälsningar

Jenny Damsgaard Rapp

## Bilaga 2: Självskattningsfrågor i webbaserat formulär för att mäta förväntanseffekter

Du har i dessa formulär svarat på frågor omkring olika områden i ditt liv både före och efter du tränat. Besvara nedanför hur du **förväntar** att din träning förändrat dina svar inom dessa områden.

1: Hur förväntar du att din träning har förändrat hur tillfreds du är överlag med ditt liv

-2 = Stor försämring    -1 = Liten försämring    0 = Oförändrat    1 = Liten förbättring    2 = Stor förbättring

2: Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

3: Hur förväntar du att din träning har förändrat hur ofta du känt positiva känslor den senaste veckan

-2 = Betydligt färre gånger    -1 = Något färre gånger    0 = Oförändrat    1 = Något fler gånger    2 = Betydligt fler gånger

4: Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

5: Hur förväntar du att din träning har förändrat hur ofta du känt negativa känslor den senaste veckan

-2 = Betydligt färre gånger    -1 = Något färre gånger    0 = Oförändrat    1 = Något fler gånger    2 = Betydligt fler gånger

6: Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

7: Hur förväntar du att din träning har förändrat hur du mått överlag under den senaste veckan

-2 = Stor försämring    -1 = Liten försämring    0 = Oförändrat    1 = Liten förbättring    2 = Stor förbättring

8: Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

9: Hur förväntar du att din träning har förändrat eventuella kroppsliga symtom såsom huvudvärk, matthet, sjuk känsla etc. den senaste veckan

-2 = Stor försämring    -1 = Liten försämring    0 = Oförändrat    1 = Liten förbättring    2 = Stor förbättring    Upplever nästan aldrig sådana kroppsliga symtom

10: Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

11: Hur förväntar du att din träning har förändrat eventuell ångest (oro, spändhet etc.) och sömnsvårigheter den senaste veckan

-2 = Stor försämring    -1 = Liten försämring    0 = Oförändrat    1 = Liten förbättring    2 = Stor förbättring    Upplever nästan aldrig sådana svårigheter

12: Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

En jämförelse av hälsoeffekter vid kort daglig träning i medveten närvaro och tillämpad avslappning

**13:** Hur förväntar du att din träning har förändrat hur du presterar, involverar dig och interagerar med andra den senaste veckan

-2 = Stor försämring    -1 = Liten försämring    0 = Oförändrat    1 = Liten förbättring    2 = Stor förbättring

**14:** Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

---

**15:** Hur förväntar du att din träning har förändrat eventuell nedstämdhet den senaste veckan

-2 = Stor försämring    -1 = Liten försämring    0 = Oförändrat    1 = Liten förbättring    2 = Stor förbättring    Upplever nästan aldrig problem med nedstämdhet

**16:** Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

---

**17:** Hur förväntar du att din träning har förändrat hur ofta du upplever medvetenhet och uppmärksamhet under dina vardagliga upplevelser

-2 = Betydligt färre gånger    -1 = Något färre gånger    0 = Oförändrat    1 = Något fler gånger    2 = Betydligt fler gånger

**18:** Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

---

**19:** Hur förväntar du att din träning har förändrat ditt välbefinnande omkring hur du upplever dig själv och ditt liv

-2 = Stor försämring    -1 = Liten försämring    0 = Oförändrat    1 = Liten förbättring    2 = Stor förbättring

**20:** Frivilligt: Kommentera gärna vad som gjorde att du satte just den siffran

---