



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Medveten närvaro i skolan **- en utvärderande studie av programmet COMPAS**

Rikard Kvist & Pamela Rojas

Psykologexamensuppsats. 2012

Handledare: Hans Bengtsson & Yvonne Terjestam

Examinator: Karin Stjernqvist

Tack

Tack till våra handledare Hans Bengtsson och Yvonne Terjestam för ett gott samarbete och till våra kolleger som hjälpt oss slutföra denna examensuppsats. Tack även till de skolor, lärare och barn som deltog och gjorde denna studie möjlig.

Abstract

In this study we explored how mindfulness training interacted with psychological wellbeing and compassion for children in early adolescence. The sample included 251 7th and 8th grade students from two elementary schools in southern Sweden. The intervention was a mindfulness based-program called COMPAS (Compassion and Attention in the Schools), which consisted of two pre recorded guided meditations that the students listened to twice a week and a reflection exercise once a week. The study was a randomized pre- and post measure control group design. ANOVA repeated measures and regression analysis was used to analyze the data. The regression analysis showed significant results on psychological wellbeing. It showed that more training in mindfulness results in fewer psychological symptoms. However, the program did not show any significant effects between the experimental group and control group. The program will continue over the course of another two semesters not including the semester this study is based on. Mindfulness effect on children is an important, but sparsely researched topic for more research is needed.

Keywords: *Mindfulness, meditation, early adolescence, school, psychological wellbeing, compassion.*

Sammanfattning

I denna studie undersöktes hur träning i medveten närvaro påverkade psykologiskt välbefinnande och medkänsla hos barn i tidig adolescens. Urvalet bestod av 251 högstadieelever från två olika skolor i södra Sverige. Interventionen var ett medveten närvaro-baserat program, COMPAS (Compassion and Attention in the Schools), som bestod av två förinspelade guidade meditationer som eleverna lyssnade på två gånger i veckan, samt en reflektionsövning en gång i veckan. Studien var en randomiserad före- och eftermätning kontrollgruppsdesign. Variansanalys (ANOVA repeated measures), samt regressionsanalys genomfördes på det insamlade materialet. Regressionsanalysen visade på en signifikant skillnad i experimentgruppen för psykologiskt välbefinnande, att ju mer träning i medveten närvaro man deltog i, desto färre psykologiska symtom uppvisade man. Jämförelse mellan experimentgrupp och kontrollgrupp visade emellertid inte på några signifikanta effekter av programmet. Programmet kommer att löpa över ytterligare två terminer förutom den termin vars material denna studie behandlar. Hur medveten närvaro påverkar barn är ett viktigt men ännu relativt outforskat forskningsområde.

Nyckelord: *Medveten närvaro, meditation, tidig adolescens, skola, psykologiskt välbefinnande, medkänsla.*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Medveten närvaro	2
Hur medveten närvaro fungerar	4
Interventioner som använder sig av medveten närvaro	9
Medveten närvaro anpassat till barn	11
Dokumenterade effekter av medveten närvaro	12
<i>Medkänsla</i>	12
<i>Psykologiskt välbefinnande</i>	13
Medveten närvaro i ett utvecklingsperspektiv	16
Sammanfattning av avsnittet kring medveten närvaro	18
Syfte	18
Metod	19
Procedur	19
Deltagare	20
Bortfall	21
Forskningsdesign	21
Intervention	21
Instrument	22
Variabler	24
Etiska aspekter	24
Resultat	25
Diskussion	27
Validitet	27
Etik	28
Självkritik	28
Framtida forskning	31
Slutsats	32
Referenser	33
Bilagor	38

Inledning

Sedan 1980-talet har förekomsten av en rad psykiska problem ökat hos barn och ungdomar i Sverige, enligt rapporten Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006 (Danielsson, 2006). En påtaglig ökning av självrapporterade besvär som nedstämdhet, irritation, nervositet och sömnsvårigheter påträffades där hos ungdomar i 11, 13 och 15 års ålder.

Kungliga Vetenskapsakademiens rapport Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige (Petersen et al., 2010) fann att tonårsflickor, särskilt de i 15 års ålder, rapporterar ökad förekomst av nedstämdhet, sömnsvårigheter, ångest och irritabilitet. Det har också visat sig finnas könsskillnader; flickor visar mer problem än pojkar beträffande psykosomatiska symtom, men ökningstakten är densamma för flickor och pojkar.

I den senaste rapporten från Statens folkhälsoinstitut (FHI, 2011) om högstadieelevers hälsa och levnadsvanor rapporterade eleverna somatiska besvär som huvudvärk, magont, värk i rygg, axlar och nacke, samt yrsel. De rapporterade också psykiska besvär som spändhet, ledsenhet, rädsla och orolighet, irritabilitet, koncentrations- och sömnsvårigheter, samt dålig aptit. Beträffande sociala relationer i skolan anger 11 procent av ungdomarna att de blivit retade eller illa behandlade av andra elever under de tre senaste månaderna. Antalet elever som själva har varit med och retat eller behandlat någon annan elev illa utgör fem och sju procent för flickor respektive pojkar (FHI, 2011).

Forskning har också visat att det finns en positiv korrelation mellan barns sociala och emotionella färdigheter och psykologisk hälsa i vuxen ålder. Detta framhäver behovet av interventioner som förebygger psykiska problem innan de uppkommer (Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2001). Behovet av hälsofrämjande insatser för att hjälpa barnen att utveckla sociala och emotionella färdigheter och uppnå välbefinnande blir påtagligt under övergången från barndom till tonåren då barnen går igenom dramatiska förändringar som inbegriper alla områden i deras liv (Hertzman & Power, 2006). Dock borde den här övergången inte bara ses som en stressfull och riskfylld period utan också som en möjlighet att ge barnen verktyg som hjälper deras utveckling och skyddar dem från stress (Schonert-Reichl & Lawlor, 2010).

Forskningen som ackumulerats under åren och särskilt under de senaste decennierna har visat att träning i medveten närvaro, det vill säga att vara närvarande här och nu med en ickedömmande attityd, har en gynnsam inverkan på hälsan (Kabat-Zinn, 2003). Positiva effekter som man kunnat visa av sådan träning inkluderar bland annat ökat välbefinnande,

ökad förmåga att hantera stress och sjukdom, lägre stressnivåer (Carmody, Baer, Lykins & Olendzky, 2009; Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004), bättre emotionsreglering och koncentrationsförmåga (Brown & Ryan, 2004; Hill & Updegraff, 2012), och ökad medkänsla (Kraus & Sears, 2009; Van Dam, Sheppard, Forsyth, Earleywine, 2011).

Forskningen som bedrivits på medveten närvaro är mestadels gjord på en vuxen population. Men hur medveten närvaro påverkar barn och vad som skulle kunna bli vinsterna för en sådan population är något som inte fått mycket uppmärksamhet. Om det antas att den positiva inverkan som uppmäts på en vuxenpopulation också gäller för en barnpopulation, vad skulle det i så fall innebära för barns psykologiska välbefinnande? Vad skulle det innebära i förhållande till skolan och barnets sociala relationer? Medveten närvaro kanske skulle kunna vara ett verksamt verktyg att hjälpa barn må bättre och klara sig bättre i en skolmiljö. Denna studie syftar till att utforska huruvida samband föreligger mellan träning i medveten närvaro och psykologiskt välbefinnande samt medkänsla hos barn. För att ge en grund och utgångspunkt kommer författarna att inleda med att sammanfatta hur forskningen definierar medveten närvaro och vad träning i medveten närvaro innebär. Dessutom förklaras vad medveten närvaro har för dokumenterade effekter på vuxna och barn, och beskrivs i förhållande till ett utvecklingsperspektiv. Tyvärr finns det väldigt lite forskning om hur medveten närvaro påverkar just barn, därför är denna studie ett viktigt bidrag till forskningen och förståelsen om medveten närvaro.

Medveten Närvaro

Det finns många filosofiska, spirituella och psykologiska traditioner som betonar vikten av vissa egenskaper hos medvetandet för att bibehålla och förbättra välbefinnande (Wilber, 2000). Medveten närvaro är en av dessa egenskaper hos medvetandet. Mycket forskning och diskussion har ägnats detta begrepp, särskilt om dess relation till välbefinnande. Medveten närvaro som begrepp har sitt ursprung i den buddistiska kontemplativa traditionen, vilken ägnar sig åt träningen av uppmärksamhet och medvetenhet genom meditation (Brown & Ryan, 2003).

Enligt den buddistiska traditionen är medveten närvaro en universell egenskap som finns hos alla människor. Dock tappas denna egenskap lätt bort under uppväxten, till exempel genom de krav som ställs på oss både utifrån och från oss själva. Man kan också förlora förmågan till medveten närvaro genom att tappa kontakt med erfarenheter i nuet, att önska att

saker ska vara på ett annat sätt än de egentligen är och försöka ändra på dem istället för att acceptera dem. Detta orsakar lidande enligt Buddhismen. Här fungerar medveten närvaro som ett motgift mot lidandet, den tillåter erfarenheter att vara här och nu. Medveten närvaro gör att människor acceptera saker som de är, men det ska inte förstås som en passiv resignation, utan som en aktiv acceptans för det som är (Shapiro & Carlson, 2009).

En av de pionjärer inom forskningen om medveten närvaro och dess effekter är Kabat-Zinn (1994). Han definierar medveten närvaro som medvetenheten som uppkommer när man fäster uppmärksamheten på ett särskilt sätt som är avsiktligt, icke-dömande, och i nuet. Man observerar sina egna upplevelser från ögonblick till ögonblick, utan att tolka eller analysera dem (Kabat-Zinn, 1994).

En liknande definition ger Bishop et al. (2004) som definierar medveten närvaro som ett sätt att reglera uppmärksamheten och att vara medveten. Bishop föreslår vidare en förklarande modell av medveten närvaro som baseras på självregleringsmodeller och på kognitiva modeller av psykopatologi. Modellen har två komponenter: *Uppmärksamhetssjälvreglering* och *orientering mot erfarenhet*. Uppmärksamhetssjälvreglering refererar till förmågan att upprätthålla uppmärksamheten under långa perioder och att medvetet byta uppmärksamhetsfokus, vilket tillåter en direkt erfarenhet av det som händer i kroppen och medvetandet här och nu. Uppmärksamheten är en begränsad förmåga och när man frigör den från grubblande får den mer resurser för att hålla fokus på erfarenheter i nuet, vilket resulterar i ett bredare perspektiv av upplevelsen. Den andra komponenten i Bishops modell är *orientering mot erfarenhet*. Detta innebär en attityd av nyfikenhet, öppenhet och acceptans av erfarenheter medan man praktiserar medveten närvaro. Individuen intar en nyfiken attityd till medvetandets vandring och till alla objekt som kommer till det, det vill säga alla tankar, känslor och förnimmelser. Individuen ska inte sträva efter avslappning eller försöka ändra något av det som kommer till medvetandet, utan bara observera med en attityd av acceptans, oberoende om det som kommer till en är önskvärt eller ej.

Några forskare som har försökt besvara frågan om medveten närvaro naturligt förekommer hos individer är Brown och Ryan (2003). De menar att medveten närvaro inte bara är ett utfall av meditationsträning utan att det är en naturlig egenskap hos medvetandet. Dock förekommer det skillnader i denna egenskap mellan och inom individer, och därför skiljer de mellan medveten närvaro som drag och tillstånd. Drag kallas de egenskaper hos en

individ som är stabila över tid eller den generella benägenheten att agera på ett visst sätt, medan tillstånd refererar till de systematiska och tillfälliga variationerna hos individens egna egenskaper. Följaktligen finns det individer som är mer benägna att dagligen agera på ett sätt som kännetecknas av medveten närvaro, som har mer av det draget. Dessutom finns det skillnader inom varje individ beträffande när eller hur ofta de kan uppnå ett tillstånd av medveten närvaro.

Brown och Ryan (2003) har också undersökt hur medveten närvaro predicerar självreglering och välbefinnande. Det har visat sig att medveten närvaro både som drag och som tillstånd predicerar högre grad av självreglering och lägre nivåer av obehagskänslor. Medveten närvaro som tillstånd predicerar dessutom högre nivåer av positiva känslor. Medveten närvaro som drag respektive som tillstånd visade sig vara två åtskiljda egenskaper som kan mätas var för sig. Frågan om huruvida medveten närvaro har olika aspekter som drag och tillstånd faller utanför uppsatsens omfattning och kommer därför inte diskuteras ytterligare.

En annan aspekt av diskussionen om medveten närvaro är den som presenteras av Shapiro och Carlsson (2009). De framhäver att det som är förvirrande med begreppet medveten närvaro är att det både innebär ett särskilt medvetandetilstånd och en särskild teknik. Medveten närvaro som *tillstånd* definieras som en hållbar närvaro, som en djup kunskap och erfarenhet av det egna medvetandet i nuet, som uttrycker medvetandets frihet. Medveten närvaro som *teknik* menar författarna är ett sätt att avsiktligt uppnå ett tillstånd av medveten närvaro. Tekniken handlar om att med vilja fästa sin uppmärksamhet på ett öppet, omsorgs- och insiktsfullt förhållningssätt som för med sig att man lär känna och aktivt utformar sitt medvetande. Med denna teknik utvecklas uppmärksamhetsförmågan, ökas omdömet och medkänslan, minskas reaktiviteten, samt förmågan att urskilja och disidentifiera sig från det egna självet förhöjs.

Sammanfattningsvis refererar alltså begreppet medveten närvaro dels till förmågan att avsiktligt fokusera sin uppmärksamhet på och orientera den till nuet, bort från grubblerier och tankar, dels till att avsiktligt inta en attityd av ickedömmande acceptans för de upplevelser som kommer till en, att acceptera saker och ting så som de är. Frågan om hur medveten närvaro fungerar och dess underliggande mekanismer är vad nästa stycke kommer att behandla.

Hur medveten närvaro fungerar. I artikeln *Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review* sammanfattar Baer (2003) resultaten av en

översiktstudie om kliniska interventioner som baseras på medveten närvaro. Där presenteras fem mekanismer som förklarar verkan av träning i medveten närvaro på symtomminskning och beteendeförändring. Mekanismerna presenteras nedan:

Exponering. Träning i medveten närvaro kan förbättra patienters förmåga att tolerera negativa känslor och att hantera dem på ett effektivare sätt. Frånvaro av katastrofala konsekvenser vid exponering för smärta eller andra obehagliga känslor eller tankar kan leda till desensibilisering och detta i sin tur till en mindre emotionell respons. Även om smärtan inte minskas kan lidande och stress lindras.

Kognitiv förändring. Regelbunden träning i medveten närvaro kan leda till förändringar i tankemönster och attityder inför de egna tankarna. Att kunna observera sina egna ångestladdade tankar på ett icke-dömande sätt kan leda till en förståelse av att "de bara är tankar", att tankar inte är verkligheten och därför inte behöver undvikas. Då behöver till exempel "att känna sig rädd" inte betyda att faran är överhängande. Denna syn på de egna tankarna hjälper en att avbryta ruminativa mönster som till exempel kan förekomma under depressiva episoder.

Självreglering. Den förbättrade förmågan att observera sina egna tankar och känslor gör att man snabbare kan känna igen tidiga tecken på ett problem och på så sätt kan man mer effektivt tillämpa coping-strategier.

Avslappning. Syftet med träning i medveten närvaro är inte i första hand att framkalla avslappning utan att lära sig ett nytt sätt att observera, som är icke-dömande och i nuet. Även om avslappning är en av effekterna av träning i medveten närvaro borde denna inte vara den viktigaste anledningen till varför man tränar medveten närvaro.

Acceptans. Begreppet innefattar att uppleva händelser fullt ut, precis som de är, utan att försöka undvika eller förändra dem. En person som drabbas av panikattacker kan, med syfte att förhindra dem, använda sig av olika maladaptiva strategier och undvikandebeteenden. Om den personen istället kunde acceptera att panikattacker är någonting som ibland kan förekomma, att de är tidsbegränsade och inte farliga, skulle panikattackerna fortfarande vara obehagliga fast korta och hanterbara upplevelser. Kliniker har betonat vikten av att förändra obehagliga symptom utan att erkänna vikten på att acceptera dem (Baer, 2003).

Andra författare som förklarar hur medveten närvaro fungerar är Bishop med kolleger (Bishop et al., 2004). De menar att medveten närvaro är en psykologisk process, en förmåga som kan utvecklas genom träning i meditation. Med träningen antar individen ett icke-

centrerat och bredare perspektiv inför sina känslor och tankar. Dessutom betonar författarna rollen av acceptans och påpekar att träning i medveten närvaro befrämjar en attityd av acceptans som hjälper individen att hantera till exempel obehagliga känslor eller delar av självet som man inte gillar. På detta sätt blir individen mindre reaktiv mot sina upplevelser och mindre benägen att dras in i beteendemönster som bibehåller eller förvärrar psykiskt lidande.

Brown och Ryan (2004) lyfter fram två aspekter av medveten närvaro, uppmärksamhet och acceptans, och beskriver hur de påverkar välbefinnande. Genom att till exempel fästa uppmärksamheten på andningen får individen uppleva stillhet, ro och mental tystnad. Individen kan sedan fokusera på flödet av förnimmelser, känslor och tankar vilket ger en ökad medvetenhet och en känsla av att vara fylld med energi. Acceptans definieras från ett uppmärksamhetsperspektiv, att på ett medvetet sätt fästa uppmärksamheten på allt som kommer till medvetandet utan att kämpa emot. Detta framkallar ett sinnetillstånd av öppenhet, vilket tillåter individen att observera och uppleva hela den psykiska och fysiska verkligheten utan att reagera undvikande eller utagerande.

Enligt Baer, Walsh och Lykins (2009) finns det två begrepp som är mycket nära relaterad till medveten närvaro, acceptans och decentrering. Acceptans definieras som öppenheten inför att uppleva ett brett spektrum av inre erfarenheter som kroppsliga förnimmelser, tankar och känslor, utan att försöka undvika eller fly från dem, även om de är obehagliga eller oönskade. Decentrering definieras som förmågan att se sina egna tankar och känslor som tidsbegränsade fenomen i medvetandet istället för som aspekter av självet. Decentrering innefattar en attityd av acceptans som är fokuserad i nuet. En av effekterna av denna mekanism är minskad rumination.

Shapiro, Carlson, Astin och Freedman (2006) presenterar i sin artikeln *Mechanisms of Mindfulness* en annan modell för hur träning i medveten närvaro kan påverka välbefinnande. Den här modellen baseras i sin tur på Kabat-Zinns definition av medveten närvaro (Kabat-Zinn, 1994). Shapiro et al. (2006) föreslår att träning i medveten närvaro främjar ett perspektivskifte som författarna kallar ”reperceiving”. Reperceiving beskrivs som en förändring i det sätt man förhåller sig till upplevelser, förmågan att observera sina egna tankar och känslor som tidsbegränsade fenomen som finns i medvetandet. Tankarna och känslorna behöver då ingen omedelbar respons eftersom de inte längre är lika med självet, de är inte verkligheten eller sanningen. Reperceiving innebär en förändring som leder till en

större klarhet, objektivitet och jämnmod. Dessutom underlättar det ytterligare mekanismer så som självreglering, förtydligande av sina egna värderingar, kognitiv, emotionell och beteendemässig flexibilitet och exponering. De här mekanismerna har enligt författarna positiva effekter på välbefinnande och symtomminskning. De fyra mekanismer som Shapiro et al. (2006) föreslår kommer att djupare beskrivas nedan i förhållande till reperceiving:

Självreglering. Självreglering definieras som den process genom vilken individer upprätthåller sitt beteende och anpassar sig till förändringarna. Reperceiving gör att individen kan befria sig från gamla och ineffektiva beteendemönster och att han eller hon kan välja bättre anpassade beteenden, alltså att individen kan reglera sig själv.

Förtydligande av sina egna värderingar. Ofta blir de egna värderingarna påverkade av det som den egna familjen, kulturen eller samhället tycker och tänker. Då kan individen ha svårt att inse vems värderingar det är som egentligen driver hans eller hennes liv. Reperceiving hjälper individen att inse vad som egentligen är meningsfullt för den i livet, att återupptäcka och välja värderingar som är sanna och viktiga och att välja beteende som är kongruent med dessa värderingar.

Kognitiv, emotionell och beteendemässig flexibilitet. Reperceiving kan också underlätta användandet av mer anpassbart och flexibelt beteende istället för de reaktiva beteendemönster som resulterar av att vara överidentifierade med de egna upplevelsorna.

Exponering. Reperceiving möjliggör att individen upplever starka känslor med objektivitet och mindre reaktivitet. Individen lär sig då att känslor inte är så skrämmande och att man inte behöver undvika dem (Shapiro et al., 2006).

Begreppet reperceiving (Shapiro et al., 2006) har kritiserats av Carmody et al. (2009). Carmody et al. undersökte hur deltagare i medveten närvaro-baserade interventioner skattade före och efter behandlingen för reperceiving, medveten närvaro och de fyra mekanismer som tidigare nämnts. Alla variabler visade förbättringar under loppet av behandlingen och symptom och stressnivåer minskade signifikant. Dock visade det sig att en ökning av reperceiving inte medierade förhållandet mellan medveten närvaro och de andra mekanismerna, som Shapiro et al. (2006) hade föreslagit. Därför föreslår Carmody et al. (2009) att medveten närvaro och reperceiving är två mycket överlappande begrepp och att båda påverkas av medveten närvaro-baserade interventioner.

I artikeln *Mindfulness and its Relationship to Emotional Regulation* presenterar Hill och Updegraff (2012) resultat av en studie som undersökte relationen mellan träning i medveten

närvaro och emotionell reglering. Studiens deltagare självskattade olika skalor för medveten närvaro, emotioner, nivåer av emotionell differentiering, och emotionell labilitet. Det visade sig att individer som rapporterade högre nivåer av medveten närvaro också hade lägre nivåer av emotionell reaktivitet, alltså mindre emotionell labilitet för både negativa och positiva känslor. Dessutom visade sig att högre nivåer av medveten närvaro vara relaterad till högre nivåer av emotionell differentiering. Sammanfattningsvis visade resultatet att emotionell differentiering medierade relationen mellan medveten närvaro och emotionell labilitet, det vill säga, att medveten närvaro minskar reaktivitet genom att öka emotionell differentiering (Hill & Uppdegraff, 2012).

Hölzel et al. (2011) föreslår fyra olika komponenterna för medveten närvaro nämligen uppmärksamhetsreglering, kroppskännedom, reglering av emotioner och förändring i hur man ser på självet. Hölzel menar att dessa komponenter i medveten närvaro kan vara hierarkiskt ordnade, det vill säga att de bygger på varandra, men att de samtidigt påverkar varandra ömsesidigt. En grundförutsättning för medveten närvaro verkar vara förmågan att avsiktligt fokusera sin uppmärksamhet. Vanligen görs detta genom att rikta uppmärksamheten på ett ankare. Cardoso, de Souza, Camano och Leite (2004) definierar ankare som ett objekt eller beteende som oftast är grundat i den egna kroppen till exempel den egna andningen eller att rikta uppmärksamheten på någon del av kroppen. Tekniken innebär att man fokuserar all sin uppmärksamhet på ankaret och när man inser att ens uppmärksamhet har vandrat för man den tillbaka till ankaret och fortsätter fokusera.

Genom förmågan att hålla uppmärksamheten här och nu med fokus på kroppen lär man sig uppmärksamma den. Detta ökar kroppskännedomen och förmågan att känna igen kroppens signaler. Det i sin tur ger insikt i och förståelse för hur känslorna yttrar sig i kroppen och hur de tar sig uttryck för en själv. Precis som med tankar ovan återför man uppmärksamheten tillbaka till ankaret och fortsätter fokusera när känslorna dyker upp. Med träning blir det efterhand då möjligt att välja hur man vill agera på sina känslor och tankar utan att reagera instinktivt och överidentifiera sig med dem, en möjlighet att se sig själv på avstånd. Dessa komponenter blir i sin tur grunden för att utveckla vidare former av medveten närvaro som medkänsla med sig själv, vidare till medkänsla för andra, världen och så vidare (Hölzel et al., 2011).

Det finns flera författare som har försökt kartlägga de mekanismer hos medveten närvaro som har inverkan på välbefinnande. Begrepp som upprepas genom olika artiklar är

exponering, reperiencing också kallad för decentrering eller kognitiv förändring, självreglering och acceptans. Det är inte enkelt att beskriva exakt hur medveten närvaro fungerar men det som uppsatsförfattarna har försökt göra i detta avsnitt är att ge en bild av underliggande mekanismer avseende forskningen om medveten närvaro. I nästa avsnitt presenteras olika kliniska interventioner som baseras på medveten närvaro.

Interventioner som använder sig av medveten närvaro. Medveten närvaro och forskningen omkring meditationsbaserade tekniker har funnits sedan 1960-talet i västvärlden (Terjestam, 2010). Den första och en av de mest använda formerna av medveten närvaro-baserad terapi är Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR (Shapiro & Carlson, 2009). MBSR utvecklades på 1970-talet av Kabat-Zinn och kolleger som en meditationsbaserad intervention, baserad i gamla österländska meditationstraditioner. Programmet riktades mot personer med olika hälsoproblem, som till exempel kronisk smärta, för vilka andra medicinska behandlingsmetoder inte fungerat (Kabat-Zinn, 1990). De positiva effekter som programmet visade sig ha väckte ett starkt intresse för medveten närvaro inom forskning såväl som sjukvård och hälsofrämjande verksamheter, samt gav upphov till utvecklingen av nya interventionsprogram baserade på MBSR (Terjestam, 2010).

MBSR har som mål att lära ut medveten närvaro och dess tillämpning i vardagen som en coping-strategi för hantering av svåra fysiologiska symtom och emotionella svårigheter (Kabat-Zinn, 1990). MBSR är generellt strukturerat som ett åttaveckorsprogram för grupper med 10 till 40 deltagare som kan ha varierande hälsoproblematik. Deltagarna träffas en gång i veckan under två och en halv till tre timmar. Dessutom träffas de under en hel dags tyst retreat mellan vecka sex och sju. Vid varje session tränar deltagarna formella tekniker för medveten närvaro, som exempelvis guidade sittande och gående meditationer, kroppsscanning och yoga. Gruppmöten inkluderar diskussion av erfarenheter i relation till medveten närvaro och psyko-pedagogiska insatser, bland annat information om hur vanligt det är att tankarna vandrar, perceptionens vikt, relationen mellan kropp och medvetande, stressreaktioner i kropp och själ samt utveckling av egna coping resurser och hälsoförbättring. För övrigt får deltagare hemuppgifter som handlar om att varje dag utföra informella tekniker för medveten närvaro i 45 minuter. Detta kan vara till exempel meditation eller yoga, och att träna sig i att förhålla sig på ett medvetet närvarande sätt till sin vardag medan de till exempel diskar, äter eller handlar (Burke, 2010; Grossman et al., 2004). En särskilt form av meditation som inkluderas under retreaten och avslutningssessionen är

”loving-kindness” meditation, vilken syftar till att utveckla känslor av godhet och medkänsla. Vanligtvis börjar detta med fokus på sig själv och breder gradvis ut sig till andra personer i ens liv och så småningom till alla varelser (Shapiro & Carlson, 2009).

Andra exempel på interventioner som använder sig av medveten närvaro är:

Mindfulness-based cognitive therapy. (MBCT; Segal, Williams & Teasdale, 2002). Detta program baseras på MBSR programmet och är designat för att förebygga depressiva episoder hos patienter som lider av återkommande depressioner. Syftet med programmet är att utveckla en icke-centrerad syn på egna tankar, känslor och kroppsliga sensationer (till exempel ”Jag är inte mina tankar”). Denna attityd mot depressions relaterade kognitioner tros förebygga upptrappningen av negativa tankar i ruminativa mönster (Teasdale, Segal & Williams, 1995).

Acceptance and Commitment therapy. (ACT; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). Målet med ACT är att höja kognitiv flexibilitet genom att lära sig att uppleva och acceptera egna tankar och känslor i nuet (Coholic, 2011; Shapiro & Carlson, 2009). Även om ACT inte beskriver sina metoder som medveten närvaro använder det sig av många medveten närvaro-baserade tekniker (Baer, 2003).

Dialektisk beteendeterapi. (DBT; Linehan, 1993a, 1993b). Dialektisk beteendeterapi är en mångsidig behandling för personer med borderline personlighetsstörning. Dess centrala idé är att integrera två motsatsbegrepp, acceptans och förändring (Shapiro & Carlson, 2009).

Mindfulness-Based Relapse Prevention. (MBRP; Marlatt & Gordon, 1985). Mindfulness-Based Relapse Prevention syftar till att förebygga återfall hos individer som behandlas för narkotikamissbruk. Medveten närvaro används som en coping-strategi för att hantera lusten att missbruka; individen lär sig att uppmärksamma sin lust när den dyker upp, att acceptera och hantera den på ett mer konstruktivt sätt (Marlatt & Gordon, 1985).

Mindfulness-Based cognitive therapy for children. (MBCT-C; Semple, Lee, Rosa, & Miller, 2010). MBCT-C är en gruppterapi för barn mellan 9 och 13 år som syftar till att öka social och emotionell motståndskraft genom att förstärka uppmärksamheten. Programmet är anpassad till barnens utveckling och därför är sessionerna kortare än i MBCT för vuxna och löper över 12 veckor. Meditationsövningarna är också kortare och varvas med lek. Dessutom deltar föräldrar i övningarna (Semple, Lee, Rosa, & Miller, 2010).

De flesta medveten närvaro-baserade interventioner delar många av MBSR egenskaper (Baer, 2003). Vissa författare har påpekat att en viktig aspekt att ta hänsyn till är att medveten

närvaro inte är något som man kan lära sig under en kort tid, utan det är ett sätt att vara och det kräver hårt arbete för att utveckla, förbättra och förmedla (Cardoso et al., 2004; Kabat-Zinn, 2003). Därför kan inte vem som helst undervisa i och förmedla medveten närvaro. För att instruera MBSR krävs till exempel att instruktören är en person som själv har erfarenhet av och praktiserar medveten närvaro (Kabat-Zinn, 2003).

Medveten närvaro anpassat till barn. Medveten närvaro-baserade interventioner måste också anpassas till individens utvecklingsnivå (Thompson & Gauntlett-Gilbert, 2008). Wagner, Ratus och Miller (2006) föreslår att det är nödvändigt att deltagare i dessa interventioner ha uppnått det ”formellt operationella stadiet” så att abstrakt tänkandet är möjligt. Andra forskare menar att kliniskt arbete är möjligt och fruktbart med barn som uppnått det ”konkret operationella stadiet” och ger exempel på behandling av barn med kognitiv beteendeterapi (Verduyn, 2000).

Andra aspekter hos medveten närvaro-baserad interventioner som man borde ta hänsyn till i arbetet med barn och tonåringar är enligt Thompson och Gauntlett-Gilbert (2008) följande:

Tillräckligt med förklaring. Barn och tonåringar behöver mer förklaring och motiv för att de ska engagera sig i träningen av medveten närvaro. De behöver se ett samband mellan att sitta med slutna ögon och de tekniker de tränar.

Användandet av olika tekniker. Det är viktigt att betona att medveten närvaro kan vara användbart i livet. Därför ska man blanda tekniker som sittande och gående meditationer med träning i medveten närvaro i vardagliga aktiviteter, till exempel medan man äter eller klär på sig.

Använda metaforer. Metaforer är viktiga resurser för att förklara den attityden man ska ha under träningen i medveten närvaro.

Repetition och variation. Att hitta en balans mellan de två aspekterna är mycket viktigt. Repetition av samma övning varje session tillåter barnet å ena sidan att möta samma upplevelse, observera den, och kanske svara på den på olika sätt. Å andra sidan kan repetitionen göra att barnen blir uttråkade vilket kan påverka engagemanget.

Övningars längd. Man är ännu inte överens om hur lång en övning ska vara för att den ska vara effektiv för barn. Vissa forskare menar att övningar som varar tre till fem minuter brukar vara effektiva medan andra påpekar att barn med kronisk smärta engagerar sig i 10

minuters övningar utan problem. Längre övningar tillåter barn och ungdomar att känna sig uttråkad eller uppleva obehag och på detta sätt får barnet även uppleva acceptans.

Gruppträning. Medveten närvaro kan övas själv eller i grupp, dock har forskning visat att gruppträning gör interventioner mer kraftfulla.

Diskussionsövningar. En annan faktor som anses vara relevant är diskussionsövningar. Barn och tonåringar ska känna sig fria att lämna både positiv och negativ feedback, och det ska betonas att det inte finns rätt eller fel svar. På det sättet blir barnens upplevelser av tristess och frustration under träningen normaliserade och accepterade. En annan viktig aspekt med diskussionsövningarna är att de tillåter barnet se sambandet mellan träningen och diskussionerna (Thompson & Gauntlett-Gilbert, 2008).

Forskning har visat att medveten närvaro är en effektiv teknik för att behandla olika sorters hälsoproblematik och psykologisk lidande hos vuxna, men endast lite forskning finns gjord på barn. Forskning påpekar vikten av att anpassa interventionerna till individens utvecklingsnivå. I fall man arbetar med barn borde interventionerna vara kortare och anpassade till barnens kognitiva utveckling. I nästa avsnitt presenteras dokumenterade effekter av träning i medveten närvaro på medkänsla och välbefinnande.

Dokumenterade effekter av träning i medveten närvaro.

Medkänsla. Den buddistiska traditionen lär ut att en annan komponent i medveten närvaro är medkänsla. Forskning har visat att en viktig del av medveten närvaro är den attityd man intar under träningen, en attityd som utgår från medkänsla. Många träningsmetoder i medveten närvaro börjar med att utveckla medkänsla mot sig själv och sedan mot vänner, neutrala individer, personer man inte tycker om, och slutligen alla varelser. Vikten av medkänsla ligger i att den agerar som en medierande faktor för effekterna av medveten närvaro (Kraus & Sears, 2009).

Västvärldens sätt att tänka på och definiera medkänsla rör vanligtvis medkänslan för andra (Neff, 2003). Ett exempel på detta är Goetz, Keltner och Simon-Thomas (2010) artikel där medkänsla definieras som: "... the feeling that arises in witnessing another's suffering and that motivates a subsequent desire to help." (s. 351). Till denna definition lägger Goetz et al. (2010) till att individen som ser en annan människas lidande måste uppleva att den har resurser att hantera och hjälpa individen som lider, annars blir reaktionen inte medkänsla, utan rädsla och stress.

Neffs (2003) definition involverar också att vara öppen för och berörd av andras lidande. Hon går dessutom vidare med att det i begreppet ryms att visa andra tålamod, vänlighet och en icke-dömande förståelse, ett erkännande att ingen är perfekt och alla är kapabla att begå misstag. På samma sätt ingår i Neffs definition att vara öppen för och berörd av sitt eget lidande med en vilja att mildra det. Därmed skapas utrymme att också uppleva känslor av tålamod och vänlighet inför sig själv kombinerat med en förståelse av att ens egna upplevelser är del av en gemensam mänsklig upplevelse. Neff (2003) framför alltså vikten av att *även* tänka på medkänsla som medkänslan med sig själv, inte bara som medkänsla med andra.

Neff (2003) skriver vidare, för att man fullt ut ska kunna uppleva själv-medkänsla krävs att man intar ett perspektiv av medveten närvaro. Man ska inte undvika eller trycka undan sina smärtsamma känslor och upplevelser då det är nödvändigt att erkänna dem om man ska kunna känna medkänsla med dem. Man får dock heller inte överidentifiera sig med dem då ett visst mått av distans är nödvändigt för att förstå att ens upplevelser ingår i en större mänsklig kontext.

I en nyligen publicerad (Van Dam et al., 2011) studie påpekas att medkänsla med sig själv är en stark prediktor för symtomens svårighetsgrad och livskvalitet hos personer som lider av depression och ångestsyndrom. Medkänsla är en mycket starkare prediktor för utfallet i de beroende variablerna än medveten närvaro. Detta tyder på att - är en robust och viktig prediktor för psykologisk hälsa som borde vara en viktig del av medveten närvarobaserade interventioner för ångest och depression.

Även Hölzel et al. (2011) diskuterar kopplingen mellan medveten närvaro och själv-medkänsla. I hennes artikel presenteras en hög korrelation ($r = 0,69$) mellan dessa båda. Hon föreslår vidare att medveten närvaro kan vara en nödvändig del för att kunna utveckla själv-medkänsla genom att den tillåter utövaren att upptäcka tankar och känslor när de uppkommer.

Tidigare forskningen på medkänsla hos en barnpopulation hade varit av stort värde att ta del av för denna studie. Forskningen som är gjord på medkänslas påverkan är tyvärr i stort sett uteslutande gjord på en vuxen population, därför presenteras här ingen forskning på området för barn.

Psykologiskt välbefinnande. Psykologisk hälsa definieras av Världshälsoorganisationen (2011) som ett tillstånd av välbefinnande där varje individ kan använda sin egen potential,

kan hantera livets dagliga stress, kan arbeta på ett produktivt och fruktbart sätt, och har möjlighet att bidra till samhället.

Medveten närvaros positiva inverkan på en lång rad psykologiska svårigheter är väldokumenterat för stress, lindring av oro och ångestproblematik, och minskad suicidalitet. Man har bland annat framgångsrikt behandlat depression, ätstörningsproblematik, kronisk smärta, samt borderline personlighetsstörning med olika program för medveten närvaro. Medveten närvaro har dessutom funnits föra med sig diverse positiva effekter såsom stärkt immunförsvar, förhöjd kognitiv förmåga och ett ökat emotionellt och allmänt välbefinnande (Bishop et al., 2004; Hill & Updegraff, 2012; Hölzel et al., 2011; Terjestam, 2010).

Forskning på psykologiskt välbefinnande hos vuxna. Tidigare forskning har också visat att träning i medveten närvaro för med sig ökat välbefinnande för vuxna patienter med cancer. I en före- och eftermättningsstudie från 2003 lät Brown och Ryan 41 bröst- och prostatacancer patienter genomgå ett åttaveckors MBSR program i syfte att ta reda på hur detta påverkade deltagarna vad gäller deras förmåga till medveten närvaro, samt hur symtom påverkades beträffande stress, ångest och depression. I studien fann man signifikanta sänkningar för stress såväl som för ångest och depression. För förmågan till medveten närvaro fann man också signifikanta ökningarna efter genomgått MBSR program jämfört med innan. Studien visade att nivåerna av stress, ångest och depression var kopplade till förmågan till medveten närvaro, det vill säga att ju mer förmåga till medveten närvaro deltagaren hade desto lägre var symtomen för stress, ångest och depression (Brown & Ryan, 2003).

Carmody och Baer (2008) undersökte relationen mellan träning i medveten närvaro och uppmätta nivåer av medveten närvaro, samt psykologiska symtom, stress och psykologisk välbefinnande. Det visade sig att ökad medveten närvaro medierade relationen mellan träningen och förbättrad psykologisk funktion. Detta tyder på att träning i medveten närvaro ökar nivåer av medveten närvaro, vilket i sin tur minskar symtom och ökar välbefinnande.

Forskning har även visat att medveten närvaro medför positiva effekter för patienter med social fobi. Goldin och Gross (2010) undersökte effekter av ett MBSR program hos patienter med social fobi. Resultatet visade att träning i medveten närvaro minskade emotionell reaktivitet och ökade emotionell reglering. Dessa förändringar skulle i sin tur kunna minska ångestrelaterat undvikandebeteende och kliniska symtom.

I en studie från 2010 fick elva lärare på en grundskola, som alla rapporterade sig uppleva höga nivåer av stress, genomgå ett åttaveckors MBSR program. Studien var en design med

före- och eftermätningar på variablerna förmåga till medveten närvaro, stress, ångest och depression. Signifikanta minskningar för stress och depression uppmättes efter genomgått program, dock inte för ångest (Gold et al., 2010).

Forskning på psykologiskt välbefinnande hos barn. Burke (2010) granskade medveten närvarobaserade interventioner för barn och ungdomar och påpekar att det finns väldigt lite forskning på området men att de interventioner som testats är väl anpassade för barn. Coholic (2011) sammanfattar resultaten av olika studier gjorda på barn och ungdomar. I artikeln visas att träning i medveten närvaro haft positiva effekter hos oroliga barn och hos barn som har uppmärksamhets-, beteendeproblem och ångest symtom. Resultaten gäller även för ungdomar med uppmärksamhetsproblem och impulsivitet. Dessutom har träning i medveten närvaro använts inom skolan för att minska stress och inom sjukvården för att hjälpa barn att hantera smärta.

Biegel, Brown, Shapiro och Schubert (2009) genomförde en mixed design studie för medveten närvaro på 102 ungdomar mellan 14-18 år från en psykiatrisk klinik. Ungdomarna delades upp i en experimentgrupp och en grupp på väntelista där förmätning, eftermätning, samt uppföljningsmätningar efter tre månader genomfördes. Ungdomarna mättes bland annat på variablerna stress, depression, ångest och psykologiskt välbefinnande. De förde även dagbok en gång i veckan kring sina upplevelser av programmet. Interventionen var ett åttaveckors MBSR program. Programmet gav goda resultat och signifikanta förbättringar för ångest, upplevd stress, psykosomatiska besvär, samt depression kunde uppmätas.

I en randomiserad studie från 2010 studerade Semple, Lee, Rosa och Miller hur ett 12-veckors program för medveten närvaro anpassat för barn (MBCT-C) påverkade 25 barn i åldrarna 9-13år avseende uppmärksamhetssvårigheter, ångestproblematik och beteendestörningar. Studien var upplagd så att de 25 barnen slumpades ut i en experimentgrupp och en grupp satt på väntelista. I dessa båda grupper genomfördes både före- och eftermätningar, samt en uppföljningsmätning tre månader efter avslutat program på experimentgruppen. Resultaten från studien visade en signifikant förbättring av uppmärksamhetsproblematik, samt en signifikant sänkning av ångestproblem för den subgrupp som hade förhöjd ångest vid programmets början.

I Sverige genomförde Terjestam (2011) en kontrollerad före-efterstudie där hon testade hur träning av meditationsbaserade tekniker påverkade barns stressnivåer, samt generell välbefinnande i en skolmiljö. Barnen var i åldrarna 12-15år och stickprovet innehöll ca400

elever. Interventionen var en 13 minuter lång förinspelad guidad meditation, vilken eleverna lyssnade på tre gånger i veckan under en åttaveckorsperiod. Interventionen leddes av lärarna som fick undervisning av en meditationslärare, samt kontinuerlig handledning under programmets gång. Test som användes var bland annat Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) och Ben-Sira Psychological Distress (BSPD). Studien visade på signifikant minskad stress och minskade psykologiska symtom, samt ökat välbefinnande för experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Som presenterats i den här studien så är den mesta forskningen som är gjord kring medveten närvaros inverkan på psykologiskt välbefinnande gjord på vuxna, men den forskning som finns på barn och visar på liknande resultat som för vuxenpopulationen. Sammantaget har forskningen visat att medveten närvaro är ett verkningsfullt verktyg för ett stort antal psykologiska problem som stress, ångest, depression och psykosomatiska besvär både för barn och vuxna. I nästa avsnitt presenterats kort egenskaper och förutsättningar som barn har under tidig adolescens med syftet att underlätta förståelse av hur träning i medveten närvaro kan inverka på barn i detta utvecklingsstadium.

Medveten närvaro i ett utvecklingsperspektiv. I sin bok talar Terjestam (2010) om den medvetna närvaros positiva inverkan på barn och ungdomar. Hon refererar till en rad vetenskapliga artiklar där olika positiva effekter av medveten närvaro kunnat uppmätas hos en barn- och ungdomspopulation från stress- och ångestreduktion till ökad kreativitet och kognitiv förmåga. Hon skriver:

Vi vet att barn som lär sig metoder som relaterar till medveten närvaro och andra meditationsformer och som tränar dem regelbundet ökar sitt psykiska välbefinnande, blir friskare eftersom bland annat immunförsvaret stärks, kamratrelationer förbättras liksom trivsel och förmåga att hantera motgångar... Genom övningar i medveten närvaro hittar barnen så småningom källan till upplevelsen av lugn och balans, de utvecklar en tilltro till sig själva och till sina förmågor och blir mer benägna att utveckla självrespekt (Terjestam, 2010, s. 119).

Tidig adolescens infaller enligt Berk (2007) vanligtvis mellan åldrarna 11 och 14 år. Detta utvecklingsstadium kännetecknas av en tid av turbulent utveckling både fysiskt och

mentalt i människan vid pubertetens intåg. Fysiskt blir människan nu könsmogen och får en vuxen människas kropp under loppet av endast några få år.

Också hjärnan utvecklas under denna tid med en ökad myelinisering av neuron som stimulerats och en fortsatt urgallring av de neuron som inte används. Kognitivt går ungdomar i tidig adolescens in i det stadium Piaget kallar det "formellt operationella stadiet" (Piaget, 1971), vilket i grova drag innebär att de nu börjar kunna tänka om sina tankar utan att behöva den rent konkreta verklighetskopplingen som grund. Denna nya förmåga för abstrakt tänkande tillsammans med den snabba kroppsliga utvecklingen får bland annat som konsekvens att ungdomar i tidig adolescens blir väldigt självmedvetna och ägnar mycket tid på att fundera på hur de ses av andra (Berk, 2007).

Alla dessa förändringar barn går igenom medför en identitetskris. Under barndomen baseras identitet på kroppsbilden och när kroppen förändras behöver den omdefinieras. Förutom kroppsförändringar möter barn nu sina könsdrifter och de har förmåga att uppleva förälskelse; det finns också större krav från omgivningen samtidigt som barnet fortfarande är beroende av föräldrar och lärare. Ungdomar kan känna sig främmande inför sig själva för de könsimpulser och den aggressivitet som väckts. Dessa upplevs som krafter svåra att integrera med tidigare normer och värderingar. Förändringar i personligheten orsakar att ungdomar inte vet vad som är passande i olika sammanhang och många bryter medvetet mot grundläggande regler för hälsa och säkerhet bland annat genom att prova alkohol, tobak och droger (Wagner et al., 2006).

Enligt Erik Eriksons modell av identitetsutveckling genomgår människan under adolescensen en konflikt mellan identitet och roll (Erikson, 1950, 1968). Essensen för denna utveckling tänker sig Erikson är att skapa en identitet, vad man tycker är sant och riktigt om sig själv i förhållande till allt från framtida arbete, nära relationer, samhälle, moral, politik, religion etcetera. Beroende på hur väl personen löst identitetskonflikterna som kommit innan kommer identitetsskapandet under adolescensen att föra med sig skiftande svårigheter. Har man med sig en svag känsla av tillit kommer man finna det svårt att hitta ideal att tro på. De med lite autonomi kommer inte ge sig in i utforskandet som behövs för att kunna välja mellan alternativ och de som saknar en känsla av företagsamhet kommer att ha svårt att hitta en sysselsättning som matchar deras intressen och förmågor. Erikson kallar denna utvecklingstid för en identitetskris där ungdomen provar olika alternativa sätt att vara och se på saker och ting innan den landar i de värderingar och mål som just den väljer att stå för i livet. Löses

konflikten blir resultatet enligt Erikson en känsla av att känna sig hemma i sin kropp med vetskap om vem man är och vart man är på väg. Löses inte konflikten blir resultatet en rollkonflikt som visar sig genom att personen förefaller ytlig, riktninglös och oförberedd på de utmaningar vuxenlivet ställer på individen (Berk, 2007).

Sammanfattning av avsnittet kring medveten närvaro

Sammanfattningsvis har forskningen de senaste tio åren fokuserats på att finna en operationalisering av begreppet medveten närvaro där man har tittat på olika komponenter i begreppet så som uppmärksamhet, attityd och medkänsla och försökt komma överens om vad begreppet ska innehålla. Men man är överens om att begreppet rymmer två komponenter. En komponent är förmågan *att* avsiktligt kunna fokusera sin uppmärksamhet och en komponent som har att göra med *hur* man fokuserar den, det vill säga med vilken intention eller avsikt. De positiva konsekvenserna av olika program som använder sig av medveten närvaro uppvisar resultat av ökat välmående på en rad områden som till exempel minskad stress och ångest.

Forskningen är i stora drag gjord på en vuxenpopulation, därför vet vi förhållandevis lite om hur medveten närvaro inverkar på en barn- och ungdomspopulation. Vad vi vet är att forskning gjord på barn och ungdomar i Sverige visar på ett stort och ökande psykologiskt lidande hos barn i skolåldern. Med den här uppsatsen önskar författarna bidra med forskning på hur träning i medveten närvaro just påverkar en barn- ungdomspopulation när det kommer till psykologiskt välbefinnande och medkänsla.

Syfte

Syftet med uppsatsen är att utforska om det föreligger ett samband mellan att träna sig i medveten närvaro och psykologiskt välbefinnande samt medkänsla hos barn. Hypotesen är att träning i medveten närvaro med programmet COMPAS påverkar barn i positiv riktning med avseende på psykologiskt välbefinnande och medkänsla.

Forskningsfråga. "Påverkar åtta veckors träning i medveten närvaro psykologiskt välbefinnande och medkänsla hos barn i tidig adolescens?"

Metod

Denna uppsats är en del av ett större forskningsprojekt vid namn Barn i balans II. Projektet studerar effekterna av ett medveten närvaro-baserat program vid namn COMPAS (Compassion and Attention in the Schools). Barn i Balans II är en longitudinell studie och syftar till att förbättra ungdomars psykologiska hälsa, exekutiva funktioner och medkänsla genom träning i medveten närvaro i klassrummet. Projektet är ett samarbete mellan Linnéuniversitetet och Lunds universitet, och utförs i samarbete med Barn och Ungdomsnämnden och grundskolor i södra Sverige. Programmet är utvecklat för att tränas av elever i skolan. Studien är godkänd av forskningsetiska nämnden vid Lunds universitet (Terjestam, 2012).

Programmet ges i naturlig miljö, det vill säga ute på skolorna i klassrumsmiljö. Av detta följer en rad forskningsmässiga begränsningar i hur väl det går att kontrollera för och förutsäga vad som kommer påverka interventionen och de variabler som man försöker uppmäta till skillnad från en laboratoriummiljö där vad som påverkar experimentet lättare kan kontrolleras (Shadish, Cook & Campbell, 2002).

Procedur

Datainsamlingen i projektet Barn i balans II startade när uppsatsarbetet påbörjades. Grundplaneringen av projektet som innebar, utöver utformande av testbatteri, att kontakter togs med berörda deltagande skolor var då genomförd. Detta skedde i kontakt med en Barn och Ungdomsnämnd som kontaktade grundskolor i samma kommun.

Efter att den initiala kontakten var tagen med skolorna höll projektledaren en föreläsning där vårdnadshavarna till de berörda barnen informerades om projektet. Vårdnadshavarna fick också ett informationsblad (se bilaga nummer 1) i vilket förklarades hur projektet skulle gå till och vilka mål det hade, att deltagande var frivilligt och kunde avbrytas när som helst, samt att all information var sekretessbelagd. Vårdnadshavarna fick även med sig en samtyckesblankett avseende om barnet fick delta i projektet eller ej (se bilaga nummer 2). Barnen informerades om projektet av sina respektive lärare och senare under själva insamlingen tillfrågades de igen om medverkan, då de var fria att delta eller inte och kunde avbryta sitt deltagande när som helst.

Baslinjedatainsamlingen respektive uppföljningsdatainsamlingen genomfördes i mitten av januari 2012, samt i mitten av maj 2012 av uppsatsförfattarna och projektledaren. Dessa

insamlingar utfördes klassvis och på lektionstid på fyra skolor. Innan frågeformulären delades ut i klasserna gavs en förberedd presentation av projektet, detta tjänade som garant för att alla klasser fick samma information av alla som samlade in data. Presentationen innehöll sådant som till exempel vad projektet handlade om, att det var frivilligt att delta, hur de skulle fylla i frågorna och vad de skulle göra när de fyllt i färdigt.

Studieförfattarna och projektledaren var de enda som hanterade frågeformulären både innanför och utanför klassrummet under insamlingarna. Lärarna fick information om att de skulle hålla sig framme vid tavlan under ifyllandet och insamlingen, så eleverna kunde känna sig trygga i att svara anonymt på frågeformuläret. Eleverna fick även flytta isär bänkarna lite från varandra för att ytterligare försäkra sig om att eleverna kände att de kunde fylla i formulären anonymt.

När eleverna behövde hjälp för att de inte förstod någon fråga eller ville fråga något räckte de upp handen och fick då hjälp av en av datainsamlarna. I några fall behövde eleven hjälp med att läsa hela formuläret, med anledning av att de inte helt förstod språket eller hade koncentrationsvårigheter. Då satt en av datainsamlarna med eleven i fråga under ifyllningen medan den andre under tiden hjälpte resten av klassen.

Deltagare

Fyra grundskolor och 19 klasser tillfrågades och gav sitt medgivande för att delta i projektet. Av de 19 deltagande klasserna var sju stycken 8:e klass, sex stycken 7:e klass, och sex stycken 5:e klass, vilka utgör totalt cirka 350 barn och möjliga deltagare.

I denna uppsats valdes 7:e och 8:e klasserna ut som studieobjekt därför att en av inklusionskriterierna i uppsatsen är "tidig adolescens". Totalt tretton klasser togs med i studien och urvalet bestod totalt av 251 elever. Efter bortfall bestod experimentgruppen av 137 elever och kontrollgruppen av 114 elever. Könsfördelningen var totalt flickor N=122 och pojkar N=129. I experimentgruppen var flickorna N=69 och pojkarna N=68 och i kontrollgruppen var flickorna N=53 och pojkarna N=61. Eleverna var mellan åldrarna 12-15år.

Urvalet bestod till största delen av svensktalande i Sverige uppväxta barn, men även en mindre del barn hitflyttade från andra länder. Huruvida den tillfrågade populationen skiljer sig åt från populationen som faktiskt svarade på frågeformuläret är okänt.

Bortfall

Under interventionsförloppet hoppade en klass som tillhörde experimentgruppen av programmet. Denna klass deltog i interventionen under cirka 3 veckor och genomförde bara förmätningen. Anledningen till avhoppet var tidsbrist.

Enstaka items som eleverna inte svarade på kompletterades med individens medelvärde i förekommande skala. Bortfallet för enstaka item understeg tio procent för all ingående test. Antal individer som inte svarade på en helskala var en på vart och ett av testen som mäter psykologiskt välbefinnande och två på testet för medkänsla.

Forskningsdesign

Denna studie är en randomiserad före-eftermätning kontrollgrupp design (Shadish et al., 2002). Det innebär att grupperna randomiserats till antingen experimentgrupp eller kontrollgrupp. Statistiska metoder som kommer att användas för dataanalysen är variansanalys (ANOVA repeated measures) och regressionsanalys.

Intervention

Interventionen är ett medveten närvaro-baserat program vid namn COMPAS. Programmet är nytt och under utprovning. Det består av två delar, den inledande delen (COMPAS del 1) tränas under 8 veckor och omfattar dels en cd-inspelad övning av uppmärksamheten (övning-1), dels en cd-inspelad övning som kombinerar uppmärksamhetsträning med träning av medkänsla (övning-2), dels en tredje övning som består av reflektionsövningar i grupp. Den andra delen av programmet (COMPAS del 2) utförs påföljande åtta veckor och omfattas av två nya övningar. COMPAS del 2 omfattas inte av denna uppsats.

Interventionen som denna studie mätte utgjordes av COMPAS del 1, det vill säga två övningar i medveten närvaro (övning-1 och 2), samt en reflektionsövning vilka är utformade för att tillämpas i klassrummet. Träningen löpte över en åttaveckorsperiod och leddes av respektive klasslärare.

Berörda lärare fick två cd skivor (övning-1 och 2) med inspelade medveten närvaro övningar och muntliga såväl som skriftliga instruktioner till reflektionsövningarna och hur programmet skall tillämpas, samt även målen för det. Under interventionsperioden träffades lärargrupperna tillsammans med projektledaren för kontinuerlig handledning kring

implementeringen och eventuella frågor som kommit upp. Förutom detta fanns projektledaren tillgänglig per telefon och e-post under hela perioden. Läraren har också haft uppgiften att anteckna närvaro vid alla övningar, meditation och reflektion.

Övning-1 är en koncentrationsövning baserad på andetagsräkning och inleds med en kort avslappningsövning följt av en kort visualisering. Övningen varar cirka 12 minuter (exempel på övning nummer ett: ”du andas in ett... du andas ut ett... du andas in två... du andas ut två...”). Övning-2 varar 13 minuter och består av fortsatt koncentrationsövning, men med tillägget att fokus nu skiftas till att träna medkänsla med sig själv och andra (exempel på övning-2: ”Jag är bra, du är bra”).

Under den första och andra veckan lyssnade experimentgruppen på övning-1. Från och med den tredje veckan lyssnade eleverna även på övning-2 en gång i veckan, medan de fortsatte att lyssna på övning-1 en gång i veckan. Klasserna hade även en 20 minuter lång reflektionsövning en gång i veckan. Reflektionsövningen utgjordes av fastlagda teman, som till exempel "Vad är medkänsla?", "Vad är lycka?", "Vad är vänskap?", "Vad är stress?". Centralt för reflektionspassen var att ingen fick kommentera eller avbryta det som sades. Reflektionsövningen handlade om att rikta blicken inåt, eleverna fick utrymme att reflektera öppet om vad de tänkte och kände. Teman som betonades var en atmosfär av icke-bedömande, integritet och tillit och att det är den egna åsikten som är viktig att hitta genom reflektionerna. Under reflektionspassen ingick att lärarna under några minuter högt reflekterade kring något som knyter an till träningen i medveten närvaro och dess underliggande teori till exempel reflektioner kring vad det innebär att "låta tanken vila" eller "hur lycka förhåller sig till medkänsla".

Medan klasserna i experimentgruppen utförde övningarna i COMPAS lyssnade eleverna i kontrollgruppen klassvis på ämnesintegrerade talböcker under motsvarande tid det vill säga tre gånger i veckan under den åttaveckorsperiod som experimentet varade. Kontrollgruppen hade reflektionspass på samma sätt som i experimentgruppen fast kring innehållet i böckerna istället. Böckerna valdes av undervisande lärare.

Instrument

Deltagarna i studien testades med ett frågeformulär som innefattade åtta olika test. Formuläret tog cirka 20 minuter att fylla i. I denna uppsats valdes tre av testen ut på grund av att dessa bäst motsvarade vad uppsatsförfattarna ville undersöka. Instrumenten som användes

för att mäta psykologisk välbefinnande är konstruerade så att de mäter grad av psykologiska symtom. De tre valda instrument beskrivs nedan.

Ben-Sira Psychological Distress (BSPD). BSPD är en skala designad för att mäta psykosomatiska symtom. Skalan består av fem påståenden: "Jag har huvudvärk", "Jag har ont i magen", "Jag känner mig yr", "Jag har problem med sömnen", "Jag har ont i nacken och ryggen". Skalan som används i denna studie är en bearbetning gjord av Sagy och Dotan (2001). Skalans olika item kan besvaras med "Ofta", "Ibland", "Sällan", "Aldrig" där "Ofta" översätts till skalans högsta poäng (fyra) och "Aldrig" till skalans lägsta (ett). Höga poäng på respektive fråga betyder en hög grad av psykosomatiska symtom, låga poäng betyder avsaknad av psykosomatiska symtom. Skalan är utprövad i Sverige för barn och även validerad i såväl psykiatriska som icke-kliniska sammanhang (Terjestam, Jouper & Johansson, 2010; Terjestam, 2011).

Strength and Difficulties Questionnaire - Emotional Scale (SDQ - ES). SDQs emotionella delskala består av fem påståenden som mäter emotionella svårigheter. Påståendena i skalan är: "Jag är rädd för mycket. Jag är lättskrämd.", "Jag oroar mig mycket.", "Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig.", "Jag blir nervös i nya situationer.", "Jag har ofta huvudvärk, ont i magen eller illamående.". Svartalternativen på skalans olika item är "Stämmer helt", "Stämmer delvis", "Stämmer inte alls" där "Stämmer helt" översätts till skalans högsta poäng (två) och "Stämmer inte alls" översätts till skalans lägsta poäng (noll). Höga poäng på respektive item betyder hög grad av emotionellt lidande, medan låga betyder låg grad av emotionellt lidande. Skalan är utprövad på barn i Sverige (Terjestam, 2011), samt validerad mot andra beprövade test som mäter liknande attribut (Goodman, 1997).

Self Other Four Immeasurables Scale (SOFI). SOFI är en skala bestående av 16 påståenden som mäter medkänsla. Exempel på item som ingår i skalan är: "Jag tycker om mig själv", "Jag är hård mot mig själv", "Jag accepterar andra människor". På skalans frågor finns svartalternativen "Stämmer mycket bra", "Stämmer bra", "Stämmer lite", "Stämmer dåligt", "Stämmer inte alls" där alternativet "Stämmer mycket bra" översätts till skalans högsta poäng (fem), medan "Stämmer inte alls" översätts till skalans lägsta poäng (ett). Höga poäng betyder hög grad av medkänsla, medan låga betyder låg grad av medkänsla. SOFI har börjat valideras (Kraus & Sears, 2009). Testet är översatt till svenska och anpassat till en ungdomspopulation av Söderström (2011) men har ännu inte testats ut på barn.

Variabler

Psykologiska Välbefinnande definieras som uppmätt av BSPD, SDQ (ES).

Medkänsla definieras som uppmätt av SOFI.

Träning i medveten närvaro definieras som programmet COMPAS.

Barn i tidig adolescens definieras som elever i grundskolan som går i 7:e respektive 8:e klass oberoende av ålder.

Etiska aspekter

De yrkesetiska principerna för psykologisk forskning är informerat frivilligt samtycke, avvägning av risk och nytta vid medverkan i forskning, samt anonymitet och förtrolighet (Øvreeide, 2003). De yrkesetiska principerna för psykologisk forskning efterföljdes i denna studie.

Resultat

Variansanalyser (ANOVA repeated measures) gjordes för var och en av beroendevariablerna BSPD, SDQ-ES och SOFI. I analyserna studerades effekten av testtillfälle (2; baslinje – uppföljning), grupp (2; experimentgrupp – kontrollgrupp) och kön (2; pojke – flicka). Variansanalyserna gav inga signifikanta resultat.

I Tabell 1 redovisas deskriptiv statistik för experimentgrupp och kontrollgrupp samt antal individer som deltog i undersökningen. I tabellen anges medelvärde (M), standardavvikelse (SD) och stickprovets storlek (n) för respektive instrument.

Tabell 1

Medelvärden och standardavvikelser för kontrollgrupp och experimentgrupp på BSPD, SDQ-ES och SOFI vid testtillfälle ett och två.

Variabel	N	Testtillfälle 1		Testtillfälle 2	
		M	SD	M	SD
BSPD					
Experimentgrupp	105	2,09	0,59	2,05	0,65
Kontrollgrupp	99	1,98	0,60	1,96	0,59
SDQ-ES					
Experimentgrupp	105	0,50	0,42	0,52	0,45
Kontrollgrupp	99	0,47	0,39	0,45	0,36
SOFI					
Experimentgrupp	103	4,15	0,49	4,17	0,55
Kontrollgrupp	100	4,14	0,49	4,19	0,47

I Tabell 2 redovisas resultaten av variansanalys för testen som mäter graden av psykologiska symptom och medkänsla. Hypotesen var att deltagandet i COMPAS programmet skulle leda till lägre självskattning på testen BSPD, SDQ-ES och högre självskattning på testet SOFI. Inga signifikanta resultat uppmättes ($p > 0,05$).

Då kärnfrågan i uppsatsen handlade om huruvida träning i medveten närvaro påverkar utfall på beroendevariablerna redovisas i Tabell 2 endast analysresultat för interaktionen mellan grupp (experiment- och kontrollgrupp) och förändringen i poäng mellan testtillfällena.

Tabell 2

Resultat för interaktionen mellan grupp och testtillfälle i ANOVA upprepade mätningar för testen BSPD, SDQ-ES och SOFI

Variabel	F(df)	p	α	η^2
BSPD	0,18(1, 200)	0,68	0,76	0,001
SDQ-ES	0,64(1, 200)	0,43	0,67	0,003
SOFI	0,37(1, 199)	0,54	0,85	0,002

(p: signifikansnivå, α : Cronbachs alpha, η^2 : effekt storlek)

Step-wise regressionanalys för respektive beroendevariabel genomfördes också för att undersöka eventuella skillnader inom experimentgruppen. Analyserna syftar till att predicera förändring i beroendevariablerna utifrån närvarofrekvens i COMPAS programmet. I den linjära regressionsanalysen prediceras poäng på beroendevariablerna vid testtillfälle två. I det första steget kontrollerades för kön och deltagarnas poäng på beroendevariablerna vid testtillfälle ett. I det andra steget lades närvarograd till som prediktor av förändringen av poängen för respektive beroendevariabel över tid.

Endast en av regressionsanalyserna visade på signifikant resultat, den för BSPD. Det vill säga för denna regressionsanalys var den övergripande modellen signifikant, för steg ett $F(2, 102) = 63,21$, $p < 0,01$ och för steg två $F(3,101) = 45,73$, $p < 0,01$. I Tabell 3 presenteras resultatet av denna analys.

Tabell 3

Resultat av regressionsanalys för testet BSPD

Prediktor	ΔR^2	R Square change	β	p
Steg 1	0,55	0,55		
Kön			-0,01	0,89
T1			0,74	0,001**
Konstant				0,02*
Steg 2	0,56	0,02*		
Kön			-0,01	0,88
T1			0,74	0,001**
NärvaroCOMPAS			-0,15	0,023*

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$ (T1: Förmätning)

Prediktorer som visade sig vara signifikanta är testtillfälle ett ($\beta = 0,74$, $p < 0,001$) och grad av närvaro i programmet ($\beta = -0,15$, $p < 0,023$). Även om den negativa korrelationen mellan grad av närvaro och testtillfälle två för BSPD är svag betyder det att ju mer individen deltagit i COMPAS, desto lägre skattar den sig på BSPD.

Diskussion

Denna studies syfte var att utforska om det finns samband mellan träning i medveten närvaro och psykologiskt välbefinnande samt medkänsla hos barn i tidig adolescens. Hypoteserna var att träning i medveten närvaro positivt skulle påverka välbefinnande i form av avsaknad av symtom, samt ge ökad medkänsla hos barn i tidig adolescens.

För medkänsla fann denna studie inga signifikanta resultat, varken mellan kontrollgruppen och experimentgruppen eller inom dem. Detta resultat är inte linje med resultat från tidigare studier gjorda på en vuxenpopulation där man funnit ett signifikant samband mellan medkänsla och träning i medveten närvaro (Hölzel et al. 2011, Neff, 2003).

För psykologiskt välbefinnande uppmättes inga signifikanta skillnader mellan kontrollgruppen och experimentgruppen. Dock fann denna studie signifikanta resultat med en liten effektstorlek inom experimentgruppen mellan första och andra mättillfället på ett av testen som mäter psykologiskt välbefinnande (BSPD). Detta visar på en tendens att ju mer träning i medveten närvaro barn i tidig adolescens deltar i, desto färre psykologiska symtom uppvisar de. På grund av att det inte hittades signifikanta skillnader mellan experimentgrupp och kontrollgrupp blir det svårt att med säkerhet utesluta andra orsaker än träning i medveten närvaro till resultaten och att generalisera fynden utanför studien. Även om fynden är svåra att generalisera så är de i linje med resultat från tidigare forskning och teorier, att träning i medveten närvaro ger förbättrat psykologiskt välbefinnande. Resultaten från denna studie ger dessutom ett värdefullt bidrag till forskningen kring medveten närvaro i det att de är testade på en barnpopulation, men mer forskning behövs.

Validitet

Andra faktorer som skulle kunna påverkat validiteten är stickprovets egenskaper. Vi studerade individer i en ålder och miljö där pressen att passa in och vara med är extra stor och därför är validitetshotet att eleverna svarat efter social önskvärdhet på frågeformuläret sannolikt högre än i en vuxenpopulation. Vårt testbatteri hade inga tester för att kontrollera

för detta, så vi vet inte säkert hur det förhöll sig. Dessutom var testbatteriet på fyra sidor med runt 70 item totalt vilket kan ha uppfattats som långt. Därför kan det hända att vissa elever valde att svara på frågorna genom att bara kryssa i på måfå eller genom att kryssa i samma svar om och om igen. Dock var antalet deltagare relativt stort, vilket stärker studiens resultat.

Etik

Etiska aspekter som är relevanta i denna studie innefattar eventuella negativa känslor hos barn vars föräldrar inte gav samtycke. Vi vet inte heller hur svårt barnen själva tyckte det var att säga nej om de inte ville vara med på grund av det sociala trycket i klassen eller i förhållande till deras lärare och föräldrar. Vidare i instruktionerna för COMPAS programmet ingick att barnen inte fick kommentera eller kritisera varandras upplevelser, utan att en respektfull icke-dömande atmosfär skulle betonas. Vi hade dock inga möjligheter att kontrollera hur väl detta i praktiken efterföljdes, utan det fick vara upp till varje lärare att se till i respektive klass. En annan viktig aspekt av detta projekt är att alla barn ska kunna få tillgång till träningen i medveten närvaro. Därför får deltagarna i kontrollgruppen möjlighet att gå COMPAS programmet efter det att testperioden avslutats.

Självkritik

Som med all forskning som bedrivs i en naturlig miljö går allt inte riktigt efter planen och sådant som på pappret verkar vara en bra lösning fungerar sämre i den unika verkligheten, en myriad av oförutsedda händelser sätter käppar i hjulet. Så är i allra högsta grad fallet när det kommer till forskning på barn i en skolmiljö med allt ifrån barn som är sjuka, glömmer bort att dyka upp, inte vill vara med men inte säger ifrån, till lärare som inte tycker sig ha tid eller inte tror på idén med medveten närvaro från början. Till detta kommer dessutom lov och studiedagar. Trots alla oförutsedda komplikationer hade en gedigen planering inför experimentet genomförts gällande allt från informationsmöten på skolorna ett halvår innan experimentet tog sin början till regler för hur datainsamlingen skulle gå till och datan behandlas när den väl samlats in. Någonstans längs vägen väcks ändå frågan, varför kunde vi inte finna mer stöd för att träningen gett effekt?

För att försöka besvara frågan diskuteras den utifrån fyra generella kategorier: begreppen, instrumenten, interventionen och proceduren, samt försöksgruppen.

Operationaliseringen av begreppen medveten närvaro, psykologiskt välbefinnande och medkänsla i denna studie bygger alla på tidigare teorier och forskning. Som redan diskuterats i teoridelen råder det konsensus inom forskningsfältet kring hur medveten närvaro ska definieras och operationaliseras, dock råder det inte enighet om hur medveten närvaro fungerar. Definitionen i denna studie tog hänsyn till både uppmärksamhetsaspekten av att *faktiskt* rikta sin uppmärksamhet (mot ett ankare), men också aspekten av *på vilket sätt* uppmärksamheten riktas (icke-dömande, accepterande). Den första delen av definitionen är relativt lätt att kontrollera för, medan den andra delen är mycket mer svårgripbar. Här skulle en brist i vår studie kunna finnas, att den andra delen av definitionen inte operationaliserats tillräckligt.

För psykologiskt välbefinnande valde vi att definiera det som avsaknaden av psykologiska symtom, både kroppsliga och emotionella. Detta är förhållandevis lätt att mäta, men missar att ta hänsyn till det faktum att tidigare forskning visat att medveten närvaro inte bara lindrar symtom, utan även höjer psykologiskt välbefinnande bortom sjukdomsaspekten. Vår definition är restriktiv på ett sätt som inte gör det möjligt att uttala sig om eventuella livskvalitetshöjande effekter bortom sjukdomsaspekten. Sannolikt är det dock så att minskade psykologiska symtom bidrar till förhöjd psykologiskt välbefinnande bortom sjukdomsaspekten.

Medkänsla i denna studie definierades som *både* medkänslan med andra *och* med sig själv, det vill säga att känslor av medlidande väcks inför lidande både hos andra och sig själv. Eftersom medkänsla med andra kräver att man har förmågan att hysa medkänsla med sig själv frågade vi oss om huruvida de barn vi undersökte kanske inte uppnått den psykologiska mognaden att de kan blicka bortom sitt eget lidande och om detta kunde vara anledningen till att vi inte uppmätte några signifikanta resultat.

En tillhörande diskussion är de instrument vi använde för att mäta variablerna. För variabeln psykologiskt välbefinnande var båda testen (BSPSD, SDQ-ES) utprovade på barn i Sverige sedan innan (Terjestam, 2011), då signifikanta resultat uppmättes. Detta leder oss att anta att instrumenten är reliabla. Instrumentet för att mäta variabeln medkänsla (SOFI) har inte utprovats på barn innan denna studie, vilket kan ha bidragit till att inga signifikanta resultat fanns.

Interventionen COMPAS i sig liknar på vissa sätt MBSR, med till exempel att den löper över åtta veckor och består av guidade meditationer och reflektionsövningar. Det finns

däremot viktiga skillnader, som till exempel att ingen egen träning hemma varje dag uppmuntras och att passen "leds" av förinspelade meditationer istället för riktiga närvarande personer. MBSR är utformat för en vuxenpopulation, medan COMPAS är utformad för en barn- ungdomspopulation. Tanken var att tre tillfällen i veckan under åtta veckor skulle läggas på COMPAS programmet, två på de förinspelade guidade meditationerna och ett på reflektionspasset. I praktiken så skiftade antalet veckor och hur ofta under veckorna COMPAS programmet bedrevs i de olika klasserna väldigt mycket. Någon klass följde programidén mer eller mindre enligt planen medan en annan sporadiskt lyssnade på inspelningarna och hade några reflektionspass i slutet av vårterminen. Detta gör det väldigt svårt att dra några slutsatser om hur effektivt programmet i sin nuvarande form faktiskt är eftersom de olika exemplen på hur det genomförts är så vitt skilda. Sannolikt är det så att MBSR i sin grundform inte hade fungerat för en barn- och ungdomspopulation på grund av den egendisciplin som krävs att träna medveten närvaro hemma varje dag. Faktum kvarstår dock att COMPAS programmet fortfarande är under utprovning och att vi ännu inte vet exakt hur det kan implementeras i en skolmiljö.

Vad vi vet från vår studie är att i den skolmiljö i vilken vi testade programmet leddes meditations- och reflektionsövningarna av lärare som ingen tidigare träning i medveten närvaro hade. De fick dock muntliga instruktioner inför, samt kontinuerlig handledning under programmet, men hur programmet faktiskt bedrevs ute i klasserna var det mycket svårt för oss att helt kontrollera. Interventionen gavs dessutom på flera olika skolor, vilket också kan ha påverkat resultatet i att det eventuellt gav olika förutsättningar för programmets genomförande. Forskning påpekar att en viktig aspekt av medveten närvaro träning är att instruktören ska ha praktiserat medveten närvaro för att kunna förmedla det. Då kan man fråga sig hur väl lärarna har förmedlat COMPAS ute i klasserna eller om de var lämpliga att lära ut medveten närvaro? Eleverna vi undersökte gick på högstadiet vilket för med sig ännu en svårighet i implementeringen av programmet i det att klasserna hade flera olika lärare i de olika ämnena. Detta förde sannolikt med sig ett mer splittrat genomförande av COMPAS programmet. Sammantaget påverkade antagligen dessa punkter programmets effektivitet negativt och bidrar till svårigheterna att dra några säkra slutsatser om det är ett fungerande program eller inte för träning i medveten närvaro.

I vissa klasser fanns det barn som inte behärskade det svenska språket. Sannolikheten att detta påverkade resultaten är dock liten eftersom dessa barn var väldigt få. Gruppen elever

vars föräldrar inte gav samtycke till att deras barn skulle delta i studien och de barn som själva valde att avstå vet vi väldigt lite om. Därför kan vi heller inte utesluta att detta påverkat resultatet. Ingen information samlades in om denna grupp, så inga slutsatser om gruppen är homogen på något sätt eller hur resultatet skulle blivit om denna grupp inkluderats kan därför dras.

Försöksgruppen var barn och ungdomar mellan åldrarna 12-15år. Just gruppen barn och ungdomar är relativt lite undersökt när det kommer till medveten närvaro. Tidig adolescens är en tid av stora förändringar som innebär stress och ställer nya krav på barnens anpassningsförmåga till ett mer vuxet liv och samhället i stort. Vi vet inte exakt hur människans kognitiva utveckling påverkar förmågan till medveten närvaro och det diskuteras fortfarande till exempel i vilken ålder det är lämpligt att börja träna medveten närvaro av typen som COMPAS programmet ger. Därför är denna studie viktig eftersom den bedrevs precis på frontlinjen för forskningsfältet, men det innebär också att ge sig in på utforskad mark.

Framtida forskning

Denna studie ingår i en longitudinell studie, COMPAS, som löper över ytterligare ett år, vilket innebär fortsatt träning i medveten närvaro med COMPAS. Sannolikt kommer fortsatt träning över längre tid innebära förbättrade resultat då lärare, elever och organisationen som helhet får mer tid att vänja sig och lära sig COMPAS-programmet i skolans vardag. Utifrån den presenterade studien finner vi det svårt att peka på exakt vad som skulle behöva förbättras. Det som redan har tagits hänsyn till är barnens utvecklingsnivå, meditationspassens längd och diskussionsövningar i en miljö av respekt och acceptans. Det som skulle kunna förbättras i interventionen är till exempel att förklara mer vilka mål medveten närvaro träning har, att lägga till en extra CD där instruktören förklarar vad medveten närvaro handlar om och hur meditation fungerar, att lära ut hur man tränar medveten närvaro i sin vardag och att använda metaforer för att förklara attityden man ska ha medan man tränar. En annan viktig aspekt är att fundera på frågan om hur man skulle kunna anpassa interventionen till de barn som inte behärskar det svenska språket. Med en förbättrad intervention skulle man kanske kunna påvisa signifikanta träningseffekter för medveten närvaro hos barn och på detta sätt ge en grund för framtida medveten närvaro-baserade hälsofrämjande interventioner i skolorna i Sverige.

Slutsats

Inga signifikanta skillnader hittades mellan experimentgrupp och kontrollgrupp för någon av de uppmätta variablerna. Dock fann vi indirekta tecken på att psykologiskt välbefinnande påverkades positivt hos barn som fick träning i medveten närvaro. Ju mer träning i medveten närvaro de fick, desto färre psykologiska symtom uppvisade de.

Flera olika rapporter (Danielsson, 2006; FHI, 2011; Petersen et al., 2010) har visat på tendensen att barn och ungdomar i Sverige mår psykologiskt sämre och sämre. Utifrån den här studiens resultat skulle träning i medveten närvaro kunna vara en viktig intervention för att motverka denna tendens. Vi vet av tidigare forskning att senare psykologisk problematik grundläggs i tidig ålder och träning i medveten närvaro i skolan skulle kunna fungera som en förebyggande insats mot senare psykologisk lidande i vuxenålder. Det finns därför ett stort behov av fortsatt forskning i området som kan belysa om hur medveten närvaro-baserade interventioner borde utformas för att de ska vara effektiva hos barn.

Referenser

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125–143. doi:10.1093/clipsy/bpg015
- Baer, R. A., Walsh, E. & Lykins, E. L. B. (2009). Assessment of mindfulness. I D. Fabrizio (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness*, (pp. 153–168). New York: Springer Science + Bussiness Media.
- Berk, L. E. (2007). *Development through the lifespan*. Illinois: Pearson Education, Inc.
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L. & Schubert, C. M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(5), 855–866. doi:10.1037/a0016241
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230–241. doi:10.1093/clipsy/bph077
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 242–248. doi:10.1093/clipsy/bph078
- Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in a emergent field. *Journal of Children and Family Studies, 19*, 133–144. doi:10.1007/s10826-009-9282-x
- Cardoso, R., de Souza, E., Camano, L. & Leite, J. R. (2004). Meditation in health: an operational definition. *Brain Research Protocols, 14*, 58–60. doi:10.1016/j.brainresprot.2004.09.002
- Carmody, J. & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioural Medicine, 31*, 23–33. doi:10.1007/s10865-007-9130-7

- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. B. & Olendzky, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology, 65*(6), 613–626. doi:10.1002/jclp.20579
- Coholic, D. (2011). Exploring the feasibility and benefits of art-based mindfulness-based practices with young people in need: aiming to improve aspects of self-awareness and resilience. *Child Youth Care Forum, 40*, 303–317. doi:10.1007/s10566-010-9139-x
- Danielsson, M. (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006* (Statens folkhälsoinstitut R2006:10). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad den 10 april 2012 från: <http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Svenska-skolbarns-halsovanor-20052006/>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York: Norton.
- Goetz, J. L., Keltner, D. & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary Analysis and empirical review. *Psychological Bulletin 136*(3), 351–374. doi:10.1037/a0018807
- Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D. Tansey, G. & Hulland, C. (2010). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child Family Studies 19*, 184–189. doi:10.1007/s10826-009-9344-0
- Goldin, P. R. & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion, 10*(1), 83–91. doi:10.1037/a0018441
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Children Psychology and Psychiatry 38*(5), 581–586.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: current state of the field. *Prevention and Treatment, 4*(1), 1–62. doi:10.1037/1522-3736.4.1.41a
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35–43. doi:10.1016/S0022-3999(03)00573-7
- Hayes, S. C., Strosahl, K. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

- Hertzman, C. & Power, C. (2006). A life course approach to health and human development. I J. Heymann, C. Hertzman, M. L. Barer & M. G. Evans (Eds.), *Healthier societies: from analysis to action* (pp. 83-106). New York: Oxford University Press.
- Hill, C. L. M. & Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion* 12(1), 81–90. doi:10.1037/a0026355
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R. & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 537–559. doi:10.1177/1745691611419671
- Kabat-Zin, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. doi:10.1093/clipsy/bpg016
- Kraus, S. & Sears, S. (2009). Measuring the immeasurables: Development and initial validation of the self-other four immeasurables (SOFI) scale based on buddhist teachings on loving kindness, compassion, joy, and equanimity. *Social Indicators Research*, 92, 169–181. doi:10.1007/s11205-008-9300-1
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. doi:10.1080/15298860390209035
- Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A. M., et al. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungliga

Vetenskapsakademien. Hämtad den 18 april 2012 från:
<http://www.skolverket.se/skolutveckling/halsa/lankar-1.126078>

- Piaget, J. (1971). *Biology and knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Schonert-Reichl, K. A. & Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre- and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness, 1*, 137–151. doi:10.1007/s12671-010-0011-8
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Semple, R., Lee, J., Rosa, D. & Miller, L. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies, 19*, 218–229. doi:10.1007/s10826-009-9301-y
- Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Wadsworth: Cengage Learning.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A. & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology, 62*(3), 373–386. doi:10.1002/jclp.20237
- Shapiro, S. L. & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sagy, S. & Dotan, N. (2001). Coping resources of maltreated children in the family: A salutogenic approach. *Child Abuse & Neglect 25*(11), 1463–1480.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Högstadielära hälsa och levnadsvanor: en rapport från pilotprojektet "Elevhälsoenkäten"* (Statens folkhälsoinstitut A2011:14). Hämtad den 27 april 2012 från: <http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Hogstadielera-halsa-och-levnadsvanor-en-rapport-fran-pilotprojektet-Elevhalsoenkaten/>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V. & Williams, M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy, 33*(1), 25–39. doi:10.1016/0005-7967(94)E0011-7

- Terjestam, Y. (2010). *Mindfulness i skolan. Om hälsa och lärande bland barn och unga*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Terjestam, Y. (2011). Stillness at school: Well-being after eight weeks of meditation-based practice in secondary school. *Psyke & Logos*, 32, 105–116.
- Terjestam, Y. (2012). Barn i balans II. Ej publicerad rådata.
- Terjestam, Y., Jouper, J. & Johansson, C. (2010). Effects of scheduled qigong exercise on pupils' well-being, self-image, distress, and stress. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(9), 939–944.
- Thompson, M. & Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 395–407. doi:10.1177/1359104508090603
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P. & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123–130. doi:10.1016/j.janxdis.2010.08.011
- Världshälsoorganisation. (2011). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 12 april 2012 från World Health Organization: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html
- Verduyn, C. (2000). Cognitive behavior therapy in childhood depression. *Child and Adolescent Mental Health*, 5(4), 176–180. doi:10.1111/1475-3588.00308
- Wagner, E. E., Rathus, J. H. & Miller, A. L. (2006). Mindfulness in dialectical behavior therapy (DBT) for adolescents. I R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 143-166). Oxford, UK: Elsevier.
- Wilber, K. (2000). *Integral psychology: Consciousness, spirit, psychology, therapy*. Boston: Shambhala.
- Øvreeide, H. (2003). *Yrkesetik i psykologiskt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1

Till berörda föräldrar

Barn och ungdomsnämnden i X-kommun samarbetar i ett forskningsprojekt "Barn i balans II" med flera universitet bland annat Linnéuniversitetet och Lunds universitet. Projektet avser att utveckla metoder som hjälper elever i Sverige att förbättra inläring och välmående och bedrivs i klasserna 5, 7 och 8 med start vårterminen 2012.

Projektet innebär att eleverna i vissa klasser tränar uppmärksamhet 2 gånger varje vecka, ca 10 minuter varje gång samt funderar på frågor kring stress, välmående och medkänsla (ca 20 minuter per vecka). Övningarna leds av läraren och sker under lämpliga lektioner. Andra klasser kommer att studera litteratur och diskutera denna istället för att träna uppmärksamhet. För att kunna studera effekter av träningen kommer vi att be eleverna att fylla i ett frågeformulär där de besvarar frågor som berör tex koncentration, stress och medkänsla. Vi kommer även att be lärare och vissa föräldrar att fylla i ett liknande formulär. Slutligen kommer några av barnen att utföra ett datorbaserat test på uppmärksamhet

Allt deltagande är helt frivilligt och anonymt. Medverkan i studien kan avbrytas när som helst och utan angivande av skäl. Vi skapar koder för samtliga elever. Koderna kommer att förvaras inlåsta i ett kassaskåp. Resultat från studien redovisas bara gruppvis genom statistiska siffror. Vid avbrutet deltagande kommer redan insamlat material att tas bort från undersökningen på begäran. För att barnet skall kunna delta i undersökningen krävs samtycke från förälder eller vårdnadshavare. Bifogat detta brev finns en samtyckesblankett som vi ber er fylla i och skicka tillbaka till skolan med ert barn.

Har ni några frågor angående projektet och vill ha mer information är ni välkomna att ta kontakt med undertecknad forskare via e-post (yvonne.terjestam@lnu.se) eller telefon (070-6790821).

XX, skolchef

XX, rektor

Yvonne Terjestam, Linnéuniversitetet

Bilaga 2*Samtyckesblankett Vårdnadshavare**Kod.....****SAMTYCKESBLANKETT***

Ni har nu läst brevet med information om vårt projekt och haft möjlighet att kontakta oss om det var något ni undrade över. Vi ber er här bekräfta att ni samtycker till att ert barn deltar i studien. Var vänlig ringa in korrekt alternativ. Skulle ni vid ett senare tillfälle vilja dra er ur projektet kan ni göra det utan att ange något särskilt skäl.

Ifylld och påskriven blankett skickas med barnet tillbaka till skolan senast **torsdagen den 12e januari**.

Vårdnadshavare 1

Jag har fått tillräcklig information om projektet	ja
Jag är medveten om att jag när som helst kan dra mig ur projektet	ja
Jag är villig att låta mitt barn delta i projektet	ja / nej

*Datum.....Signatur.....**Vårdnadshavare 2*

Jag har fått tillräcklig information om projektet	ja
Jag är medveten om att jag när som helst kan dra mig ur projektet	ja
Jag är villig att låta mitt barn delta i projektet	ja / nej

Datum.....Signatur.....