



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykoterapeutprogrammet

Meningsfull förändring inom psykoterapi

**Utveckling och initial validering av instrument för att mäta
meningsfull förändring utifrån individuella språkliga
beskrivningar**

Julia Ivarsson & Caroline Walteus

Psykoterapeutexamensuppsats. 2024

Handledare: Oscar Kjell

Examinator: Sean Perrin

Abstract

Meaningful change is a central and deeply rooted endeavor within psychotherapy. The study aims to develop and initially evaluate an instrument to measure meaningful change in psychotherapy. The therapist's role is to assist the patient in creating change that is meaningful to the individual. By measuring meaningful change, the therapist can identify which interventions are truly effective. The study is based on the assessors' estimates of change between two occasions using descriptions of mental health based on 294 complete responses. The result partially supports the reliability of the developed instrument through strong internal reliability ($r=.59$; $p < .001$) and moderate convergent validity ($r = .41$; $p < .001$). The results for discriminant validity were more difficult to demonstrate. The initial validation of the instrument for measuring meaningful change in psychotherapy yielded promising results, suggesting its utility. The results indicates that further development and validation of the measurement instrument needs to be developed.

Keywords: meaningful change, psychotherapy, instrument, language-based assessment.

Sammanfattning

Meningsfull förändring är en central och djupt rotad strävan inom det psykoterapeutiska området. Terapeutens roll handlar om att hjälpa patienten att skapa förändring som är meningsfull för individen. Genom att mäta meningsfull förändring kan terapeuten se vilka interventioner som verkligen fungerar. Studien syftar till att utveckla och initialt utvärdera ett instrument för att mäta meningsfull förändring inom psykoterapi. Studien baserar sig på bedömarnas skattningar av förändring mellan två tillfällen med hjälp av språkliga beskrivningar av psykisk hälsa utifrån 294 kompletta svar. Resultatet stödjer delvis det utvecklade instrumentets tillförlitlighet genom stark intern reliabilitet ($r=.59$; $p < .001$) och måttlig konvergent validitet ($r = .41$; $p < .001$). Resultaten för diskriminativ validitet var svårare att påvisa. Den initiala valideringen av instrumentet för mätning av meningsfull förändring inom psykoterapi gav lovande resultat, vilket tyder på instrumentets användbarhet. Resultaten tyder på att fortsatt utveckling och validering av mätinstrumentet behövs.

Nyckelord: meningsfull förändring, psykoterapi, instrument, språkbaserade bedömningar.

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Oscar Kjell som med sin entusiasm och gedigna kompetens har bidragit till att det här arbetet har blivit möjligt. Vi vill också tacka Kevin på Abelmind för hans insatser. Tack till våra familjer och vänner för stöd och tålamod.

Utveckling och initial validering av instrument för mätning av meningsfull förändring

"The good life is a process, not a state of being. It is a direction, not a destination."

Citat av Carl Rogers

Terapeutiskt arbete handlar om att skapa förändring i patientens livskvalité, genom att hjälpa patienter att förstå och hantera sina känslor, tankar och beteenden på ett mer hälsosamt sätt (Byrom et al., 2020). Till sin hjälp använder terapeuten olika interventioner som förväntas skapa en positiv effekt för klienten. Enligt Persons, (2012) blir resultaten bättre när terapeuter regelbundet mäter patientens förändring.

Medvetenheten har ökat att traditionella metoder som används för att utvärdera behandlingseffektivitet är problematiska (Barlow, 1981). Effektstudier brukar baseras på gruppnivå vilket ofta skapar svårigheter att applicera resultaten på patienter som har individuella behov och har transdiagnostisk problematik. Effektstudier bedömer ofta statistiskt signifikant förändring, som kanske inte är kliniskt meningsfull (Eisen, et al., 2007). Konventionella statistiska jämförelser mellan grupper säger mycket lite om effekten av psykoterapi (Jacobsson N. S & Truax P., 1991). Det blir också svårt att identifiera vilka interventioner som relaterar till förändringar hos en viss individ. De flesta patienter lider av en transdiagnostisk problematik snarare än en enskild/avgränsad störning. Det medför en omfattande begränsning i evidensbaserade metoder och terapeutens möjligheter att behandla patienter optimalt.

Evidens inom psykoterapeutisk behandling baseras på "statistiska signifikanser" snarare än på "klinisk meningsfull" förändring (Plakun, E., 2017). Resultatutvärdering av psykoterapi bör inkludera klinisk meningsfullhet av förändringen och potentiella behandlingseffekter och inte enbart förändringar i symptombilden. Användning av kliniskt meningsfull förändring kan ge möjligheter att identifiera de mest effektiva komponenter i terapeutiskt arbete. Michael Lambert och hans kollegor (Lambert et al., 2005) har visat att patienter som inte visar framsteg tidigt i behandlingen får bättre resultat när terapeuten uppmärksammas på patientens förändring, är den positiv, negativ eller saknas förändring?

Förändring och Meningsfull förändring

"Förändring" avser varje observerbar skillnad i en viss variabel eller utfallsmått. Det kan ses som en förändring av poäng för en psykologisk bedömning eller som en förändring i beteende eller symptoms svårighetsgrad (Byrom et al., 2020; Guyatt et al., 1987). Bedömningar

av förändring syftar till att fånga förändringar inom olika psykologiska domäner, såsom kognition, känslor, beteende och övergripande mental hälsa (Jacobsson et al., 1984; Jacobsson & Truax, 1991). Effektiva mätningar av förändring använder ofta kvantitativa mått såsom standardiserade frågeformulär eller skattningsskalor som ger numeriska data som kan analyseras statistiskt. (I detta arbete använder vi data från skattningsskalor i IDAS - Inventory of Depression and Anxiety Symptoms).

Begreppet “meningsfull förändring” hos individer kom i fokus så tidigt som på 1980-talet (Jacobson & Revenstorf, 1988). Meningsfull förändring har definierats och refererats till på olika sätt i litteraturen inom psykologi och medicin (Ferrer & Pardo, 2014) med bred spektrum av tillämpning. Klinisk meningsfull förändring definieras som en förändring i en individs resultatmått som är tillförlitlig dvs inte slumpmässig (Wolpert et al., 2015).

Meningsfull förändring går utöver statistiskt signifikanta skillnader och syftar på förändringar som anses relevanta för individens psykiska hälsa eller funktion. Meningsfull förändring relaterar till de praktiska konsekvenserna och verkliga effekterna av de observerade förändringarna (Byrom et al., 2020). Förändringen ska vara tillräcklig för att göra skillnad i en persons liv och hälsa.

Vi valde att definiera Meningsfull förändring som en förändring som påverkar individens hälsorelaterade livskvalitet (HRQoL) på ett för individen meningsfullt sätt. HRQoL är en multidimensionell konstruktion som består av flera domäner där en eller flera domäner påverkas av ett visst tillstånd. Följande domäner ingår i HRQoL; fysisk funktion/somatisk hälsa, psykisk funktion, social funktion, roll i samhället (identitet), allmänna livstillfredställelsen och upplevelse av hälsostatus (Crosby et al., 2003).

Klinisk meningsfull förändring

Meningsfull förändring kan anses representera den minsta skillnaden i ett effektmått som skulle uppfattas av patienten som fördelaktig (Byrom, 2020). Det förhållningssättet anser vi vara viktigt för att utvärdera behandlingsresultat och förändringar i psykisk hälsa och funktion. Kliniskt relevant meningsfull förändring kan representeras av den kliniskt viktiga skillnaden (CID- clinically important difference), även kallad den minimala viktiga skillnaden (MID- minimal important difference) eller den minimalt kliniskt viktiga skillnaden (MCID – minimally important difference), eller av den minimala individuella förändringen som skiljer en respondent (en individ som uppvisar en meningsfull förbättring) från en icke-respondent

(Byrom, 2020). Med hjälp av instrument som baseras på, HRQoL, ska vi försöka mäta och bedöma meningsfull förändring utifrån mänskliga språkliga beskrivningar.

Vid bedömning av meningsfull förändring på individnivå blir frågan om reliabilitet viktig. Studien syftar till att utveckla och initialt utvärdera ett instrument för att mäta/bedöma meningsfull förändring.

Vår forskningsfråga: går det att mäta meningsfull förändring med hjälp av språkliga bedömningar på ett tillförlitligt sätt inom psykoterapi?

Hypoteser

Den primära frågeställningen i vårt arbete är om språkbaserade bedömningar kan användas för att utveckla bedömningar av meningsfull förändring.

Målet med vårt arbete är att utveckla och validera instrument för skattning av meningsfull förändring utifrån språkliga beskrivningar inom psykoterapeutiskt arbete.

Syftet med att utveckla instrumentet är att effektivisera bedömningar av meningsfull förändring som kan användas inom vården samt undersöka om språkbaserade bedömningar kan användas för att mäta meningsfull förändring. I framtiden kan AI- modeller utvecklas för att effektivisera bedömningar inom psykoterapi.

Hypotes 1

Bedömarnas skattningar visar stark intern korrelation (mer än $r=0.5$) för a) skattning av Meningsfull förändring (enligt instrumentet i Appendix 2). b) skattning av förändring i Generell depression (enligt instrumentet i Appendix 3).

Hypotes 2

Bedömarnas skattningar av a) förändring i Generell depression korrelerar starkt med förändringar i deltagarnas självskattningar av generell depression i IDAS b) Meningsfull förändring korrelerar starkt med förändring i deltagarna självskattning på IDAS total.

Hypotes 3

Bedömarnas skattning av a) Meningsfull förändring korrelerar högre med förändring i självrapporterad IDAS total än med förändring i självrapporterad IDAS generell depression b) förändring i Generell depression korrelerar högre med förändring i självrapporterad IDAS generell depression än med förändring i IDAS total.

Metod

Deltagare

Studien baserar sig på bedömarnas (B1 och B2) skattningar av förändring som har skett mellan tillfälle 1 (T1) och tillfälle 2 (T2) utifrån deltagarnas beskrivning av deras psykiska tillstånd. Se tabell 2.

Deltagare

Språkliga beskrivningar av psykisk hälsa är en del av materialet som ingår i en större studie om psykiskt välbefinnande (Kjell et al., in progress). Data som användes bestod av 294 kompletta svar och kom från engelsktalande deltagare från Storbritannien som rekryterades från plattformen Prolific (<https://www.prolific.com>). I studien ingick svar från 185 kvinnor, 106 män och 3 personer som inte följer genus stereotyper.

Medelvärde på ålder är 44,2 år ($SD = 17.4$, $R [18 - 86]$, $N = 294$).

Bedömare

Bedömningar gjordes av uppsatsförfattarna som är två kvinnliga studenter ($N=2$) på Psykoterapeut programmet vid Lunds universitet och är i ålder 53 och 45 år. Bedömare 1 (B1) är legitimerad psykolog och har arbetat med behandling av patienter med lindrig och medelsvår psykisk ohälsa inom primärvården i 15 år. Bedömare 2 (B2) är socionom i grunden och har arbetat med bedömning och behandling i 15 år inom primärvården samt 5 år med försäkringsmedicinska utredningar.

Instrument

Frågan till deltagarna om psykisk hälsa

Bedömningar gjordes på deltagarnas svar på en öppen fråga: "hur är din psykiska hälsa?" med följande instruktioner "Beskriv gärna hur du har haft det de senaste två veckorna. Du kan till exempel skriva om dina känslor, tankar, beteenden och/eller symptom relaterade till din hälsa, skriv gärna minst ett stycke och svara med minst 20 ord (och inte mer än 1000)".

Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS)

Deltagare fyllde i frågeformuläret IDAS vid T1 och T2. IDAS är designad för bedömning av depression och ångestrelaterade störningar (Watson et. al., 2007). IDAS innehåller 10 specifika skalor: Suicidalitet, Orkeslöshet, Insomni, Aptitlöshet, Aptitökning, Humör, Välbefinnande, Panik, Social Ångest och Traumarelaterade inslag. Den inkluderar också bredare skalor: Generell depression (som innehåller items som överlappar flera andra skalor i

IDAS) och Dysfori som inte innehåller items som överlappar andra skalor (Watson, et al., 2007).

Skalan Generell depression innehåller 20 items (ex. Jag har problem att somna, Jag har tankar på att skada mig själv, Cronbachs alpha för T1/T2 är .91/.91). Skalan Dysfori innehåller 10 items (ex Jag oroar mig hela tiden, Jag skuldbelägger mig för saker, .95/.95). Skalan Utmattnings innehåller 6 items (ex Jag känner mig utmattad, Jag har svårt att komma upp på morgonen, .91/.89). Skalan Välbefinnande innehåller 8 items (ex. Jag har mycket energi, Jag är stolt över mig själv, .94/.94). IDAS total innehåller 64 items (Cronbachs alpha .95/.95).

Samtliga skalor visade konsekvent starka psykometriska egenskaper med goda till utmärkta inre konsistenstillförlitligheter och stark stabilitet under en veckas omtestintervall (Watson, et.al.,2007). Det visade god konvergent och diskriminerade validitet i förhållande till andra mått av samma symptomdimensioner (Watson, et al., 2007).

Instrument för skattning av meningsfull förändring utvecklat av författarna

Instrumentet mäter meningsfull förändring mellan T1 och T2 på en skala -3 till +3 (-3 innebär stark negativ förändring, 0 – ingen meningsfull förändring, +3 - stark positiv meningsfull förändring) (se Appendix 2). Instrumentet baseras på definition av meningsfull förändring som en förändring som påverkar individens hälsorelaterade livskvalité på ett meningsfullt sätt. Hälsorelaterad livskvalité är en multidimensionell konstruktion som består av flera domäner (fysisk funktion, psykisk funktion, social funktion, roll i samhället, allmänna livstillfredsställelsen, upplevelse av hälsostatus) där en eller flera domäner påverkas av ett visst tillstånd (Crosby et al., 2003).

Initialt gjordes pilotstudie på ett instrument för mätning av meningsfull förändring utvecklat av Söderström.

Söderströms instrument för mätning av meningsfull förändring

Instrument för skattning av meningsfull förändring utvecklad av Söderström (Söderström, 2023). Instrumentet mäter meningsfullhet i förändringen på skalan 0 till 7, där 0 betyder inte meningsfullt alls och 7 betyder mycket meningsfullt. Valens av förändringen mellan T1 och T2 (T1 = tillfälle 1 och T2 = tillfälle 2, som var 8 veckor senare) på skalan -5 till +5 där -5 innebar mycket negativ förändring, 0 ingen förändring och +5 – mycket positiv förändring utifrån deltagarnas beskrivningar. Instruktion till skattning (se Appendix 1).

Författarna bedömde meningsfull förändring och valens i förändringen med hjälp av instrumentet utvecklad av Söderström (se Appendix1). Skattningar på 100 personer gjordes av

bedömare var för sig i syfte att mäta korrelation mellan skattningar för att bedöma reliabilitet. Korrelationen mellan författarna blev .60 för Meningsfull förändring och .83 för valens. Se tabell 1. Resultaten av skattningen diskuterades och ledde till utveckling av ett nytt instrument i syfte att tydliggöra instruktionen och göra skalan mer användbar/användarvänlig. Författarna testade det nya instrumentet genom att skatta 50 beskrivningar var för sig. Resultatet visade högre korrelation.

Tabell 1

Resultat efter pilotstudien

Variabel	Mean, B2	Korrelation, B2
Meningsfull förändring, B1	2.7	.60
Meningsfull förändring, B2	1.86	
Valens, B1	.35	.83
Valens, B2	.26	

B = bedömare

Instrument för skattning av Generell depression

Instrumentet för skattning av förändring i generell depression utvecklad av författarna (se Appendix 3) som avser att mäta förändring i depressiva symptom.

Instrumentet är utvecklat med utgångspunkt från skalan generell depression som är en av de bredare skalorna som ingår i frågeformuläret IDAS. Instrumentet mäter förändring i depressiva symptom (utmattning, rastlöshet, sömnstörning, självanklagelser, missmod, självkritik, förändrad aptit, inte kunna se på framtiden med tillförsikt, minskad energi, minskat intresse, koncentrationssvårigheter, koncentrationssvårigheter) på en skala -3 till +3 (där -3 innebär stark negativ förändring, 0 – ingen förändring, + 3 – stark positiv förändring). Instrumentet utvecklades i syfte att kunna validera instrumentet för skattning av meningsfull förändring.

Procedur

Data som används i studien är en del av data som ingår i ett större studieprojekt. Data samlades in på en online plattform, där deltagarna först fick information om studien, deras rätt att när som helst dra sig ur studien utan att behöva ange skäl och samtycke gavs att delta i studien. Deltagarna fick beskriva sin mentala hälsa utifrån öppna frågor samt fylla i frågeformuläret IDAS vid två tillfällen, T1 och T2 (se Tabell 2). Tiden mellan T1 och T2 var 8 veckor och undersökningen tog totalt 30 min av deltagarnas tid per tillfälle.

Bedömarna skattade meningsfull förändring mellan T1 och T2 med hjälp av instrumentet utvecklat av författarna (se Appendix 2). I syfte att testa validitet av skalan meningsfull förändring utformades ett nytt instrument utifrån begreppet generell depression som mäts i IDAS. Bedömarna utgick ifrån symptomen som mäts genom items som ingår i skalan generell depression i IDAS (se Appendix 3). Skattningar av meningsfull förändring och förändring i generell depression på deltagare gjordes av bedömarna separat.

Tabell 2

Anonyma exempel på deltagarnas egna beskrivningar av sin mentala hälsa och bedömarnas skattningar av Meningsfull förändring och Generell depression.

Fråga kring mental hälsa	T1	T2	Meningsfull för.	Generell depr.
Please describe how you have been over the last two weeks	it has been a bit up and down, quite frankly. i have been struggling since the government started talking more earnestly about Vaccine Passports for daily life. i find this to be a massive intrusion on my life and am deeply concerned about where this will end up. i have been overeating; i know i am a stress-eater anyway. I have also been waking up early and not been able to fall back to sleep.	it changes like the weather and is always related to whatever bullshit the government comes out with on the day. as has been the case since day 1 of this study, my funk, my mindset, my occasional despair is solely as a result of government action, restrictions on my liberty and lack of clarity (will we get vaccine passports or wont we?). they are toying with people and it is just awful. an ok day can be plunged into a bad day with a single sentence from these clowns. i can't enjoy anything because i constantly have the fear that it will be taken away from me.	B1 = 0 B2 = 0	B1 = 0 B2 = -1
	I feel anxious and lethargic at the same time. I think I'm weary as my sleep pattern is terrible at the moment. Last night it was about 3 when I nodded off and I needed to be up for 7am. I've been like this for months. I am constantly consumed with worry and anxious thoughts. I am not suicidal	I feel a lot better this week. My sleeping has improved so much and I have more energy during the day	B1 = 3 B2 = 2	B1 = 3 B2 = 2

I think my mental health is affected by the weather, I have had trouble sleeping but I think thats mainly due to the heat rather than any specific worries, although sometimes in the winter I do have trouble falling asleep.	Terrible, been very emotional - close to tears nearly every day. Feel like there is nothing worth getting up for.	B1 = -3 B2 = -2	B1 = -3 B2 = -2
--	---	--------------------	--------------------

T = tillfälle, B = bedömare, för. = förändring, depr = depression

Etiska överväganden

Bedömningarna gjordes på befintlig data som samlades in efter att ha etikprövats Dnr. 2021-01820. Behandling av uppgifterna följer GDPR, där data är anonymiserad.

Etiska aspekter avseende författarna som riskerar negativa konsekvenser av att processa en stor mängd information som handlar om deltagarnas mentala hälsa hanterades förebyggande genom återhämtningspauser och samtalsstöd vid behov.

Dataanalys

I studien användes signifikansnivå på .05 och gränsvärdena för Pearsons korrelationskoefficient sattes till mellan 0.1 och 0.3 (svag), mellan 0.3 och 0.5 (måttlig) och högre än 0.5 (stark) (Cohen, 1988).

Resultat

Beskrivande statistik

Beskrivande data i Tabell 3 visar mean (medelvärde), Standard deviation (standardavvikelse), range (variationsvidd), skew (skevhet) och kurtosis (toppighet) i mätningar av förändring i språkliga beskrivningar och självskattningar i IDAS. Resultaten visade högre medelvärde i Bedömare 1 skattningar av både Meningsfull förändring (M=0.26, SD=1.15) och Generell depression (M=0.19, SD=1.07) än Bedömare 2 skattningar på Meningsfull förändring (M=0.13, SD=1.16) och Generell depression (M=0.01, SD=0.96).

Tabell 3

Beskrivning av utfallet av B1 och B2 skattningar jämfört med deltagarans skattningar i IDAS

Variabler		Mean	SD	Range	Skew	Kurtosis
Meningsfull förändring	1. B1	0.26	1.15	6.0	0.16	0.52
	2. B2	0.13	1.07	6.0	0.03	1.16
	3. Total	0.19	0.99	5.5	0.10	0.51
Generell depression	4. B1	0.19	1.16	6.0	-0.02	1.02
	5. B2	0.01	0.96	6.0	0.18	1.33
	6. Total	0.10	0.99	5.5	0.18	1.00
	7. Generell depression	1.50	10.43	78.0	0.40	2.60
IDAS differens poäng	8. Dysfori	0.95	7.09	53.0	0.30	2.73
	9. Utmattning	0.33	4.00	29.0	0.76	2.47
	10. Välbefinnande	-0.65	6.26	40.0	-0.38	1.13
	11. Total	2.83	24.19	173.0	0.64	2.68

B = bedömare, IDAS = Inventory of Depression and Anxiety Symptoms, SD = standardavvikelse

Tabell 4

Tabellen visar korrelationerna mellan B1 och B2 skattningar samt hur de korrelerar med deltagarnas egna skattningar i IDAS olika variabler.

Korrelationsanalys av 11 oberoende variabler

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Meningsfull för. B1	-										
2	Meningsfull för. B2	.59	-									
3	Meningsfull för. Total	.90	.88	-								
4	Generell dep. B1	.83	.62	.82	-							
5	Generell dep. B2	.68	.73	.79	.72	-						
B	Generell dep. Total	.82	.72	.86	.94	.91	-					
7	IDAS generell dep. för	.48	.40	.49	.49	.48	.52	-				
8	IDAS dysfori, för	.49	.42	.51	.51	.51	.55	.92	-			
9	IDAS utmattning, för	.37	.27	.36	.33	.35	.37	.68	.60	-		
10	IDAS välbefinnande, för	-.42	-.37	-.45	-.37	-.37	-.40	-.37	-.52	-.37	-	
11	IDAS Total, för	.42	.32	.41	.40	.39	.43	.90	.81	.69	-.20	-

B = bedömare, för = förändring, dep = depression, IDAS = Inventory of Depression and Anxiety Symptoms

Intern reliabilitet

Intern reliabilitet mellan bedömarna (B1 och B2) visade signifikant, stark positiv korrelation avseende både skalan Meningsfull förändring ($r=.59$; $p < .001$; $N = 294$) och skalan Generell depression ($r=.73$; $p < .001$; $N = 294$). Resultaten visar något högre korrelation på skalan Generell depression.

Konvergent validitet

Bedömarnas skattning av Meningsfull förändring korrelerar med deltagarnas skattning av välbefinnande i IDAS med ($r = -.45; p < .001; N=294$).

Bedömarnas skattning av förändring i Generell depression korrelerar starkt med förändringen i självskattning av generell depression i IDAS ($r = .52; p < .001; N=294$). Analyserna visar måttlig korrelation ($r = .41; p < .001; N=294$) mellan Bedömarnas skattning av Meningsfull förändring och deltagarnas totalpoäng på självskattning i IDAS.

Diskriminativ validitet

Resultatet visade att Bedömarnas skattning av Meningsfull förändring korrelerar lägre ($r = .41; p < .001; N=294$) med självrapporterad IDAS total och korrelerar högre med självrapporterad IDAS generell depression ($r = .49; p < .001; N=294$). (Tabell 4).

Vidare visar resultatet högre korrelation mellan Bedömarnas skattning av Generell depression och självskattad generell depression i IDAS ($r = .52; p < .001; N=294$), och lägre korrelation mellan bedömarnas skattning av Generell depression och självskattad IDAS total ($r = .43; p < .001; N=294$).

Diskussion

Studiens syfte var att utveckla ett instrument för att effektivisera bedömningar av meningsfull förändring som kan användas inom psykoteraeutiskt arbete samt undersöka om språkbaserade bedömningar kan användas för att mäta meningsfull förändring. Studiens styrkor är att skattningarna gjordes på ett stort antal språkliga beskrivningar (N=294) och gjordes av bedömare med mångårig erfarenhet av psykoteraeutiskt arbete. Studien har fokuserat på att utveckla och validera instrument för skattning av meningsfull förändring utifrån språkliga beskrivningar inom psykoteraeutiskt arbete.

Resultat

Resultaten visar stark statistiskt signifikant intern reliabilitet avseende både skalan Meningsfull förändring ($r = .59$) och skalan Generell depression ($r = .72$), vilket bekräftar Hypotes 1a och 1b. Det tyder på att instrumenten har god tillförlitlighet.

Resultaten anses bekräfta konvergent validitet avseende båda instrumenten som mäter Meningsfull förändring och Generell depression vilket bekräftar hypotes 2. Bedömarnas skattning av förändring i Generell depression korrelerar starkt med förändringen i deltagarnas självskattning på skalan generell depression i IDAS ($r = .52$). Bedömarnas skattning av Meningsfull förändring korrelerar måttligt med förändring i deltagarnas skattning i IDAS total ($r = .41$). Lägre korrelation mellan Meningsfull förändring och IDAS total kan bero på att de mäter olika dimensioner av psykisk hälsa.

Resultatet som framkom gällande diskriminativ validitet, hypotes 3, visar att instrument som mäter Meningsfull förändring, har en högre korrelation med IDAS generell depression, $r = .49$ än med IDAS total, $r = .41$, vilket motsäger hypotes 3 a). Korrelationerna som framkom bekräftar hypotes 3 b) vilket visar att instrument som mäter Generell depression, korrelerar högre med IDAS generell depression, $r = .52$ än med IDAS total, $r = .43$. Trots förväntningar visade korrelationsanalysen att instrumentet Meningsfull förändring har en starkare korrelation med IDAS generell depression än med IDAS total. Det kan innebära att instrumentet Meningsfull förändring är mer specifikt associerat med en specifik dimension av depressiva symtom än med den totala depressionsskalan vilket korrelationen mellan instrumentet Meningsfull förändring och IDAS välbefinnande visade, $r = -.45$.

Lägre diskriminativ validitet visar på att de två konstruktionerna som författarna fokuserar på i studien är relaterade till varandra. Generell depression ses som en del av domänen psykisk

funktion som ingår i den multidimensionella konstruktionen hälsorelaterad livskvalité som definierar meningsfull förändring.

Studiens begränsningar och framtida forskning

Studiens främsta begränsning är att instrumentet behöver vidare validering och utveckling för att öka reliabiliteten. Resultaten är troligen påverkade av att endast författarna som både utvecklat och testat instrumentet, gjorde bedömningarna (N=2). Några korrelationer överraskade i analysen. B1 hade högre korrelation mellan instrumenten Meningsfull förändring och Generell depression, $r = .83$ än B2, $r = .73$. Korrelationen mellan B1 och B2 gällande instrumentet Meningsfull förändring visade $r = .59$, jämfört med korrelationen mellan B1 och B2 gällande instrumentet Generell depression, $r = .72$. Resultaten kan tyda på att det finns tolkningsutrymme som påverkar, att instrumenten ger utrymme för subjektivitet. Den lägre korrelationen $r = .59$ kan vidare förklaras av användningen av extremvärden och centraltendensbias hos B1 och B2 vilket har medfört en skattningsskevheter. Det skulle behövas fler bedömare för att testa instrumentets tillförlitlighet.

Bedömningar av meningsfull förändring gjordes utifrån bedömarnas perspektiv, vilket innebar att skattningarna påverkades av bland annat bedömarnas mentaliseringsförmåga och interoception. Bedömningarna gjordes utifrån språkliga beskrivningar utan att ha möjlighet till muntlig dialog med deltagarna om vad som är meningsfullt för dem. En annan begränsning är komplexitet som relaterar till begreppet meningsfull förändring, vilket också behöver förstås och studeras vidare. Komplexiteten försvårar också möjligheter att mäta meningsfull förändring med objektiva instrument. Det är också viktigt att notera att svar på frågan "beskriv hur du mår?" kan ha svårt att fånga den fulla omfattningen av "meningsfullhet", som inkluderar både bedömarnas och deltagarnas perspektiv. Mer omfattande studier som inkluderar individernas eget perspektiv på meningsfullhet behövs för att avgöra vad individen behöver för interventioner. Datainsamlingen från deltagarna gjordes under en covid-19 pandemi, vilket kan ha påverkat deltagarnas beskrivning av sitt mentala hälsotillstånd, till mer ensidiga indikationer på förändring.

Ytterligare undersökning av validitet och reliabilitet är nödvändigt. Frågan kring hur statistisk signifikans relaterar till meningsfull förändring behöver diskuteras och forskas vidare på liksom hållbarhetsaspekten (T3).

Slutsats

I studien har vi undersökt om språkbaserade bedömningar kan användas för att mäta meningsfull förändring med hjälp av instrument utvecklat av författarna. Resultaten stödjer delvis det utvecklade instrumentets tillförlitlighet genom stark intern reliabilitet och stark konvergent validitet. Diskriminativ validitet kunde inte påvisas i studien, vilket tyder på att djupare förståelse av meningsfull förändring och fortsatt validering av mätinstrumentet behöver utvecklas.

Den initiala valideringen av instrumentet vi avsåg att mäta, meningsfull förändring inom psykoterapi, gav lovande resultat, vilket tyder på dess användbarhet. Skillnaden mellan B1 och B2s korrelationer är inte märkbart avvikande vilket kan tala för att instrumenten trots allt fungerar.

Fortsatt forskning behövs för att förbättra och förädla instrumentet samt sträva efter att tydliggöra faktorer som påverkar meningsfull förändring. Genom ökad förståelse för dessa faktorer kan vi förbättra våra möjligheter att mäta meningsfull förändring inom psykoterapi i framtiden.

Det behövs mer forskning i syfte att utveckla metoder för att öka förståelse och mäta meningsfull förändring inom psykoterapi.

Referenser

Barlow, D. H. (1981). On the relation of clinical research to clinical practice: Current issues, new directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 147-155.

Byrom, B., Breedon, P., Tulkki-Wilke, R., Platko, JV,. (2020). Meaningful change: Defining the interpretability of changes in endpoints derived from interactive and mHealth technologies in healthcare and clinical research. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2055668319892778>

Guyatt, G., Walter, S., Norman, G. (1987). Measuring change over time: assessing the usefulness of evaluative instruments. *Journal of Chronic Disease*, 40(2), 171-178. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90069-5](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90069-5)

Cohen, J (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

Crosby, RD., Kolotkin, RL., Williams, GR. (2003). Defining clinically, meaningful change in health-related quality of life. *Journal of Clinical Epidemiology* 56, 395-407. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(3\)00044-1](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(3)00044-1)

Eisen, S.V., Ranganathan, G., Seal, P., & Spiro, A. (2007). Measuring Clinically Meaningful Change Following Mental Health Treatment. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34(3), 272-289, <https://doi.org/10.1007/s11414-007-9066-2>

Ferrer, R., & Pardo, A (2014). Clinically meaningful change: False positives in the estimation of individual change. *Psychological Assessment*, 26(2), 370. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/a0035419>

Jacobson, N.S., & Revenstorf, D (1988). Statistics for assessing the clinical significance of psychotherapy techniques: Issues, problems, and new developments. *Behavioral Assessment*, 10(2), 133-145.

Jacobson, N. S., Follette, W.C., Revenstorf, D. (1984). Psychotherapy outcome research: Methods for reporting variability and evaluating clinical significance. *Behavior Therapy*, 15 (4), 336-352. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(84\)80002-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(84)80002-7)

Jacobson, N.S., Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. <https://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>

Kjell, O.N.E., Sikström, S., Kjell, K., & Schwartz, H. A. (2022). Natural language analyzed with AI-based transformers predict traditional subjective well-being measures approaching the theoretical upper limits in accuracy. *Scientific Reports*, 12, 3918. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07520-w>

Lambert, M.J., Harmon, C., Slade, K., Whipple, J.L., & Hawkins, E.J. (2005). Providing feedback to psychotherapists on their patients´ progress: Clinical results and practice suggestions. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 165-175.

Persons, J.B. (2012). *The Case Formulation Approach to Cognitive – Behavior Therapy*. The Guilford Press, New York.

Plakun, E., (2017). Gör psykoterapi fantastiskt igen? *Journal of Psychiatric Practice*, 23(3); s 210-213.

Rogers, C.R. (1995). *On becoming a person: A therapist´s view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.

Söderström, U. (2023). *Initial development and validation of language-based assessments för meaningful change* [kandidatuppsats, Institutionen för psykologi, Lunds Universitet]. <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=9144826&fileId=9144827>

Watson D, O'Hara MW, Simms L, Kotov R, Chmielewski M, Mcdade-Montez EA, Gamez W, Stuart S. (2007). *Development and Validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS)*. Psychological Assessment

Wolpert, M ., Görzig, A. Deighton, J., Fugard, A. J. B., Newman, R., & Ford, T. (2015). Comparison of indices of clinically meaningful change in child and adolescent mental health services: Difference scores, reliable change, crossing clinical thresholds and “added value” - an exploration using parent rated scores on the SDQ. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(2), 94 – 101. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/camh.12080>

Appendix 1

“To be determined by a panel of experts in the area. It can depend on several things, such as cost vs benefit or third-party policies.” (Peters 2022)

Meaningful change threshold, **MCT** - *“The change in score which is meaningful to the patients. (Can be used as a useful tool to interpret scores of healthrelated questionnaires)” (Trigg 2021).*

I want to argue that the definition of meaningful change to be used here should be any change which is meaningful to the patient, in a vacuum. What I mean by this is that the change in an individual’s mental health is regarded without thinking about any cost vs benefit or third-party policies, as a purpose of the thesis is to see if a tool can be constructed to detect meaningful change. The purpose is NOT to evaluate whether an intervention would be worth the investment in it etc.

As such, I think that the assessors (the experts of ablemind) should be given the instructions to the questionnaire as follows:

“In this study, people have been asked to describe their general mental health, first at T1 and then again a time later at T2. The individuals have not been influenced in any way, and no intervention was implemented, between the two points of measurement.

*Please rate whether the **change** of general mental health (if any) was **meaningful** for the individual or not.*

*After that, please indicate the **valence** of the **change** in general mental health (if any) between T1 and T2.*

*Please remember that you are rating any change for that **individual** alone, think about the valence and meaningfulness of the change from T1 to T2 of that individual and try **not** to compare them to other individuals in the dataset.”*

Ratings:

Meaningfulness

*Please rate whether the **change** of general mental health (if any) was **meaningful** for the individual or not. Where 0 means that the change was not meaningful at all and 7 means it was very meaningful.*

Not meaningful
At all

Very
Meaningful

0 1 2 3 4 5 6 7

Valence

*Please indicate the **valence** of the **change** in general mental health (if any) between T1 and T2. Where -5 means that there is a very negative change, 0 means no change and 5 means that there is a very positive change*

Valence severity change

-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5

Appendix 2

Instruktion till skattning av Meningsfull förändring

Vår definition av Meningsfull förändring: förändring som påverkar individens hälsorelaterade livskvalitet på ett meningsfullt sätt. Hälsorelaterad livskvalitet är av stor betydelse vid bedömning av psykisk ohälsa, eftersom frågor om livskvalitet avgör behov av psykoterapeutisk behandling.

HRQoL är en multidimensionell konstruktion som består av flera domäner där en eller flera domäner påverkas av ett visst tillstånd.

Hälsorelaterad livskvalitet omfattar följande dimensioner:

1. Fysisk funktion/somatisk hälsa
2. Psykisk funktion
3. Social funktion
4. Roll i samhället
5. Allmänna livstillfredsställelsen
6. Upplevelse av hälsostatus

Bedöm i vilken grad förändringen mellan T1 och T2 har varit meningsfull för individen utifrån de sex dimensionerna av HRQoL. Observera att du skattar förändring för varje individ för sig, tänk på att inte jämföra meningsfullhet för en individ med data gällande andra individer.

Skatta gärna i vilken utsträckning förändringen i hälsorelaterad livskvalitet har varit meningsfull för individen på en skala -3 till +3. Där -1, -2, -3 innebär negativ påverkan på hälsorelaterad livskvalitet och +1, +2, +3 innebär en positiv påverkan på individens hälsorelaterade livskvalitet.

-3	-2	-1	0	1	2	3
stark negativ förändring	måttlig negativ förändring	viss negativ förändring	ingen meningsfull förändring	viss meningsfull förändring	måttlig meningsfull förändring	stark meningsfull förändring

Appendix 3

Instruktion till skattning av Generell depression

Generell depression är en av de två bredare skalorna i IDAS (Inventory of Depression and Anxiety Symptoms) som innehåller alla 10 Dysfori items och 2 items från varje av följande skalor: suicidalitet, orkeslöshet, insomni, aptitlöshet och välbefinnande (dessa items är omvända).

Generell depression skalan innefattar följande symptom: utmattning, känslor av otillräcklighet, nedstämdhet, oro, rastlöshet, sömnstörning, självanklagelser, missmod, självkritik, förändrad aptit, inte kunna se på framtid med tillförsikt, minskad energi, minskat intresse, koncentrationssvårigheter, svårigheter att komma igång.

Skatta förändringen avseende Generell depression mellan T1 och T2 på en skala -3 till +3. Där -1, -2, -3 innebär en negativ förändring med mer intensiva eller fler symptom inom generell depression och 1, 2, 3 innebär en positiv förändring med mindre intensiva eller färre symptom på skalan generell depression.

Observera att du skattar förändring för varje individ för sig, tänk på att inte jämföra förändring för en individ med data avseende andra individer.

-3	-2	-1	0	1	2	3
stark	måttlig	viss	ingen	viss	måttlig	stark
negativ	negativ	negativ				
förändring	förändring	förändring	förändring	förändring	förändring	förändring