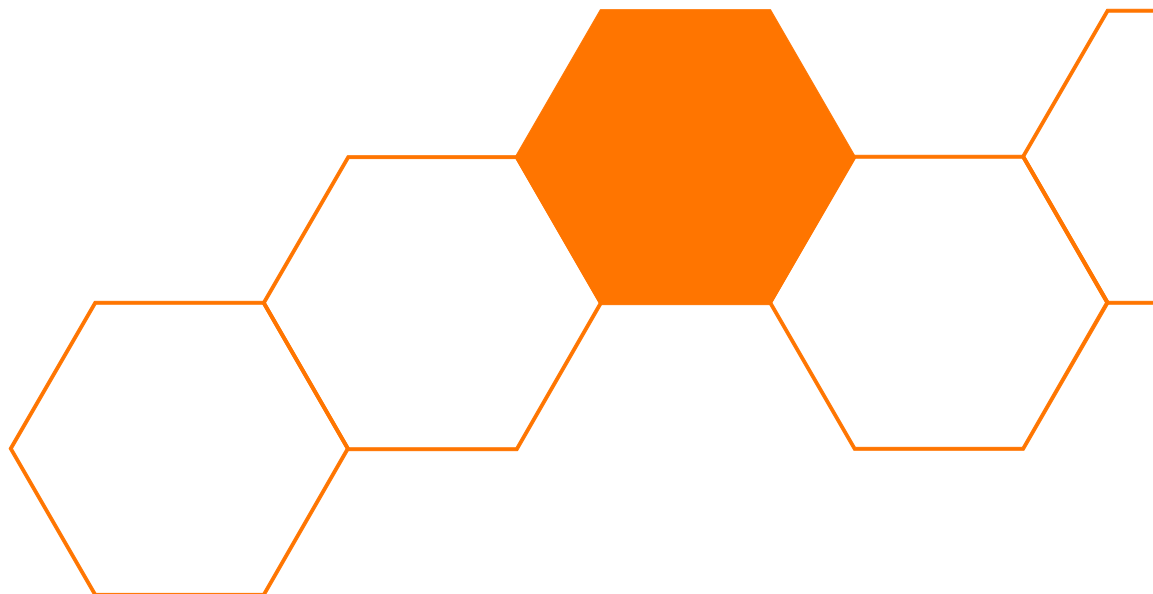


Mindfulness för vuxna med funktionsnedsättning

- en utvärdering av effekt på stress

”Jag stannar upp, tar tag i andningen.
Försöker ta det lite lugnare och finna ro.”



Verksamhet:	Vuxenhabiliteringen (Vux) Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Projektansvariga chefer:	Ingrid Kongslöv, verksamhetschef Fredrik Asserlöv, enhetschef Södra Skåne Göran Steen, enhetschef Nordöstra Skåne
Ansvariga för projekt- redovisning:	Leg psykolog Marit Fontana Oscarsson marit.fontanaoscarsson@skane.se Leg psykolog Charlotte Mardell charlotte.mardell@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Forsknings- och utvecklingsledare, fil dr Stine Thorsted
Utgivning:	Maj 2014
ISBN:	978-91-7261-277-8
Layout:	Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information.

Läs mer på vår hemsida www.skane.se/habilitering/fou

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

Mindfulness är ett hälsofrämjande förhållningssätt som kan leda till ökad livskvalitet och förebygga såväl fysisk som psykisk ohälsa. Det är alltså inte i första hand en behandlingsmetod utan ett förhållningssätt till sig själv och till livet, som syftar till att utveckla förmågan att uppmärksamma och vara närvarande i nuet. I föreliggande arbete utvärderas effekter av mindfulnesssträning i grupp på personer med rörelsehinder, utvecklingsstörning och/eller autismspektrumtillstånd. Effekten på deltagarnas stress och deras upplevelse av insatsen har undersökts. Ett MBSR-program (MindfulnessBaserad StressReduktion) har legat till grund för insatsen som har anpassats till deltagarnas förutsättningar; så har till exempel ett mer konkret språkbruk använts i övningarna. Resultatet visar att anpassad mindfulnesssträning i grupp är en insats som deltagarna upplevt som positiv. Deltagarnas upplevelse av stress minskade och förmågan till stresshantering ökade. Långtgående slutsatser kan inte dras utifrån svaga tendenser och litet urval, men resultaten pekar på att insatsen är användbar för vuxenhabiliteringens målgrupper och insatsen kommer att implementeras framöver.

Innehållsförteckning

Förord	5
Bakgrund	6
Effekter av mindfulnesssträning.....	7
Mindfulness för personer med funktionsnedsättning.....	8
Motivering för att pröva mindfulness.....	9
Syfte och frågeställningar.....	9
Metod	10
Beskrivning av insatsen.....	10
Urval och deltagare.....	12
Etiska överväganden.....	12
Materialinsamling.....	13
Analys.....	13
Resultat	14
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	22
Slutsatser.....	23
Implementering.....	24
Referenser	25
Bilagor	
1. Meditationsövning.....	27
2. Upplägg på träffarna.....	28
3. PSS-14.....	31
4. Frågeformulär före/efter mindfulnesssträning.....	33
5. Frågeformulär om mindfulnesskurs.....	34

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsdivisionens vision är att stärka ett gott liv utifrån egna val. Vi ska med professionella insatser göra livet mera möjligt för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan Forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom divisionen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna utgår från en frågeställning från praktiken, som relateras till aktuell forskning samt professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

I detta arbete har effekterna av mindfulnesssträning studerats. Projektet har genomförts av leg psykolog Marit Fontana Oscarsson vid Vuxenhabiliteringen Nordöstra Skåne och leg psykolog Charlotte Mardell vid Vuxenhabiliteringen i Södra Skåne. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten har fil dr Stine Thorsted varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetscheferna Göran Steen och Fredrik Asserlöv och verksamhetschef Ingrid Kongslöv, och har genomförts med stöd av FoU-medel.

Malmö i maj 2014

Pernille Holck
Leg logoped, dr med vet
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten
Habilitering & Hjälpmedel

Bakgrund

Mindfulnesssträning är en evidensprövad metod som är under utveckling (Edenfield & Saeed, 2012; Praissman, 2008). Ordet mindfulness är svåröversatt, men ofta används på svenska orden medveten närvaro eller uppmärksamhetsträning. Möjligheten att använda sig av mindfulnessbaserade metoder prövas efterhand på allt fler tillstånd, såväl fysiska som psykiska (Edenfield & Saeed, 2012; Praissman, 2008; Schenström, 2007).

Mindfulness har sitt ursprung i buddhistisk tradition, och är inte i första hand en behandlingsmetod utan ett förhållningssätt till sig själv och till livet, som syftar till att utveckla förmågan att uppmärksamma och vara närvarande i nuet. En föregångare när det gäller introduktion av mindfulness i västerlandet är den vietnamesiske buddhistmunken Thich Nath Hanh. Han beskriver mindfulness som ett tillstånd där vi har vår uppmärksamhet och vårt medvetande i den situation där vi befinner oss för ögonblicket (Nilsonne, 2009). Sedan slutet av 1970-talet har mindfulnesssträning utvecklats och anpassats till västerländska förhållanden, från början av den amerikanske läkaren Jon Kabat-Zinn. Han sökte efter metoder att hjälpa patienter med stressrelaterade besvär och sjukdomar (Kabat-Zinn, 1990). Det program han utvecklade heter MBSR (Mindfulness-Baserad StressReduktion) och är utformat så att det passar människor utan erfarenhet av meditation och även personer med fysiska begränsningar. Kabat-Zinns definition av mindfulness lyder: "ett särskilt sätt att rikta uppmärksamheten, med avsikt, i ögonblicket och utan att värdera det vi uppmärksammar" (Schenström, 2007: 40).

I mindfulnesssträning framhålls sju betydelsefulla attityder: icke-dömande, tålamod, nybörjarens sinnelag, tillit, icke-strävan, acceptans och att släppa taget (Kabat-Zinn, 1990; Schenström, 2007). När man övar är det viktigt att inte ha några särskilda förväntningar på resultat eller förändring, utan möta varje ögonblick precis som det är. Det är viktigt att betona att mindfulness inte är detsamma som avspänning. Mindfulness är ett tillstånd av alert vakenhet, som visserligen kan leda till avspänning, men utövaren uppmanas till ett fördjupat upplevande även av negativa stimuli (Nilsonne, 2009; Edenfield & Saeed, 2012). Mindfulness är inte heller detsamma som hypnos eller mental träning, som är metoder där man arbetar med visualiseringar och målbilder (Konstenius, 2010).

I Bishops m.fl. (2004) definition av mindfulness (refererad i Nilsonne, 2009; Edenfield & Saeed, 2012) urskiljs två huvudkomponenter i mindfulness: 1) medvetet styrd uppmärksamhet (self-regulation of attention) och 2) en orientering mot det innevarande ögonblicket som karaktäriseras av öppenhet, nyfikenhet och acceptans. Den första komponenten kan sägas vara av kognitiv natur, medan den andra handlar om affektiva aspekter och förhållningssätt.

EFFEKTER AV MINDFULNESSTRÄNING

I MBSR-programmet och även i forskning om effekterna av mindfulnesssträning framhålls regelbunden träning, både under genomförandet av programmet och efter kursens slut, som en förutsättning för att uppnå positiva hälsoeffekter på lång sikt (Kabat Zinn, 1990; Schenström, 2007; Nilsonne, 2009; Edenfield & Saeed, 2012).

I föreliggande arbete utvärderas effekter av mindfulnesssträning när det gäller deltagarnas stressnivå. Stress är en fysiologisk reaktion, som aktiverar det sympatiska nervsystemet. Kronisk stress uppstår när aktiveringen av systemet blir långvarig (Schenström, 2007). Stress definieras här som en känsla av att inte ha tillräcklig förmåga eller resurser att hantera de krav och påfrestningar man utsätts för (Institutet för stressmedicin, 2013). Att ha svårt att hantera en stressande omgivning kan leda till psykisk ohälsa och till en ökad och förlängd produktion av stresshormon som kan ha en skadlig inverkan på individen (Miller & Loos, 2004).

Erfarenhet från praktiken visar att vuxenhabiliteringens målgrupper många gånger upplever mycket stress. Förekomsten av stress hos personer med autismspektrumtillstånd (AST) beskrivs exempelvis av Baron m.fl. (2006). Stressen yttrar sig bland annat som spänningar i kroppen och oro i magen (Baron, Groden, Groden & Lipsitt, 2006). Stress kan även ta sig uttryck i till exempel sömnsvårigheter, nedsatt koncentrationsförmåga och nedstämdhet. Stress hos personer med AST kan orsakas både av svårigheter med att förstå och att läsa av andras intentioner (Miller & Loos, 2004).

MBSR har studerats i olika kliniska sammanhang varvid man har funnit sänkta stressnivåer samt minskad depression, ångest och ruminering (tvångsmässigt ältande av tankar och händelser och oförmåga att släppa negativa upplevelser) (Edenfield & Saeed, 2012; Praisman, 2008; Spek, van Ham & Nyklicek, 2013). Lindring av besvären kan i förlängningen leda till ökad livskvalitet och förbättrad hälsa (Schenström, 2007). Inom det somatiska området används mindfulnesssträning vid exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, tinnitus, diabetes, smärthantering och cancer (Schenström, 2007; FoU-rapport 13/2012; Edenfield & Saeed, 2012). Tolkning av sinnesintryck, kroppsliga förnimmelser, tankar och känslor i olika situationer är av avgörande betydelse för individens reaktioner och beteenden. Träning i medveten närvaro kan göra dessa tolkningar mera medvetna och på så vis leda till minskad stress och ökad förmåga att hantera det som utlöst stressreaktionen (Schenström, 2007). Man har funnit evidens för att mindfulnesssträning har direkta effekter på hjärnans funktion, särskilt prefrontala cortex och det limbiska systemet, som är av avgörande betydelse för reglering av beteenden och affekter (Schenström, 2007; Nilsonne, 2009; Edenfield & Saeed, 2012).

En utveckling av MBSR-programmet, kallat MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), specifikt utformat för återfallsprevention vid depressioner har utarbetats av Segal, Williams och Teasdale (Jacobson, 2009). Andra metoder inom det psykologiska området som integrerar delar av mindfulnesssträning är DBT (Dialektisk beteendeterapi) och ACT (Acceptance and Commitment Therapy) (Edenfield & Saeed, 2012; Schenström, 2007).

Mindfulnesssträning tillämpas i stor utsträckning även för personlig utveckling och ökad förmåga till stresshantering i icke-kliniska grupper, och även här ses goda forskningsresultat när det gäller hantering av stress och negativa känslor (Nilsson, 2009). Man har också kunnat påvisa en ökad förmåga att uppleva positiva känslor (Nilsson, 2009; Spek m.fl. 2013).

MINDFULNESS FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Effekter av mindfulnessbaserade interventioner för personer med funktionsnedsättningar har inte undersökts i någon större utsträckning, men dock finns ett antal studier avseende personer med autismspektrumtillstånd och personer med utvecklingsstörning. Några studier vad avser personer med rörelsehinder har inte identifierats.

I en forskningsöversikt av Harper, Webb och Rayner (2013) granskades arton studier i syfte att värdera om mindfulnessbaserade interventioner för personer med utvecklingsstörning (Intellectual Disabilities) kan ha effekt på problem-beteenden. Samtliga studier visade att mindfulnesssträning kan ha positiv påverkan på beteenden för personer med utvecklingsstörning. Man såg en minskning av exempelvis aggressivitet, stress, självskadebeteende och utåtagerande beteende.

Hwang och Kearney (2013) granskade i en forskningsöversikt effekter av mindfulness som intervention för personer med utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar (utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd). Resultatet visar att personer med utvecklingsstörning kan lära sig mindfulness och med denna metod få minskade problem med beteendemässiga och psykologiska svårigheter såsom aggressivitet, sexuellt utåtagerande, tvångshandlingar och överätande.

I en randomiserad studie genomförde Spek m.fl. (2013) en anpassad form av mindfulnessbaserad terapi i grupp för vuxna med autismspektrumtillstånd. Man antog att mindfulnesssträning skulle lämpa sig bättre för personer med denna diagnos än sedvanlig KBT-behandling, utifrån svårigheter med mentalisering, kommunikation och självreflektion. Studien visar att programmet, kallat MBT-AS, har effekter vid oro och depression hos vuxna personer med AST. Resultaten visar på signifikant minskning av depression, ångest och ruminering (grubbel) samt en ökning av positiv affekt.

Effekter av mindfulnesssträning för ungdomar med Aspergers syndrom undersöktes i en experimentell studie (Pahnke, 2008). Syftet var att granska effekter på exekutiv uppmärksamhet, stressreaktioner, psykisk ohälsa och allmän funktionsnivå. Resultatet visar på en förbättring av exekutiv uppmärksamhet, men endast delvis minskad stress och psykisk ohälsa.

Fejne, Månsson och Nyström Larsson (2013) har i en FoU-rapport (1/2013) gjort en forskningsöversikt om mindfulness och autismspektrumstörning. Deras resultat visar att den forskning som finns på området är begränsad. Tillsammans med den beprövade erfarenheten ger den ändå ett underlag för slutsatsen att mindfulness kan vara en användbar insats vid stresshantering för personer med autismspektrumstörning.

Mindfulness har provats för personer med tinnitus i Syn-, hörsel- och dövverksamheten inom divisionen Habilitering & Hjälpmedel i Region Skåne (FoU-rapporter 5/2010; 13/2012). Resultaten var goda och MBSR har nu implementerats i denna verksamhet.

Forskningen pekar sammantaget på att mindfulnessbaserade interventioner skulle kunna ha god effekt på problemområden som finns bland målgrupperna inom vuxenhabiliteringen.

MOTIVERING FÖR ATT PRÖVA MINDFULNESS

Vuxenhabiliteringens huvudmål är tillgänglighet, kvalitet och effektiva processer (Vuxenhabiliteringen, 2013). De insatser som ges syftar till att ge brukarna bästa möjliga funktionsförmåga och bästa möjliga förutsättningar för delaktighet i samhället. För att uppnå detta är det av stor vikt att inom verksamheten anpassa och pröva metoder som i andra kliniska grupper visat sig ha effekt på problemområden som är vanligt förekommande i vuxenhabiliteringens målgrupper. Mindfulnesssträning i anpassad form är en insats vars utformning och mål på flera sätt ligger i linje med vuxenhabiliteringens huvudmål. Evidensunderlaget när det gäller personer med funktionsnedsättningar är dock begränsat, varför det bedömdes som viktigt att pröva och utvärdera ett anpassat mindfulnessmaterial.

Vuxenhabiliteringens arbetssätt är habiliteringsplanering på grundval av ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). I arbetssättet betonas att brukaren ska ta aktiv del i sin habilitering, vilket är en del av målet "kvalitet". Mindfulnesssträning är en insats som innebär aktiv egen träning och som ger redskap för självhjälp efter avslutad insats, vilket stämmer väl överens med arbetssättet.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet är att pröva och utvärdera ett anpassat mindfulnessmaterial.

Frågeställningar:

Vilka effekter har insatsen på deltagarnas stressnivå?

Hur upplever deltagarna insatsen?

Metod

BESKRIVNING AV INSATSEN

Inspirationen till insatsen kommer från det MBSR-program som ledarna för insatsen har gått (Kognio, Lund, kursledare Helena Bjuhr). MBSR-programmet syftar till att göra meditationsträning och förändrat förhållningssätt till en integrerad del i individens liv. Förhållningssättet omfattar - i korta drag – att inte värdera eller döma, att ha tålamod, att försöka uppleva utifrån ett nybörjarperspektiv och utan förutfattade meningar, att ha tillit, att inte sträva efter något (dvs att vara i nuet utan målinriktning), att acceptera det man upplever samt att försöka släppa taget. Stor vikt läggs vid fokus på andningen som ett medel att vara närvarande i ögonblicket. Deltagarna tränas att fokusera på sina upplevelser, "här och nu", via olika meditativa tekniker, vilka introduceras och utökas successivt under insatsens gång. En MBSR-insats omfattar alltså ett brett spektrum av övningar. I buddhistisk tradition betonas vikten av att övningarna är individanpassade utifrån personlighet och andra individuella förutsättningar (Skough, 2012). Varje träff i en MBSR-insats innehåller även samtal kring deltagarnas upplevelser samt undervisning och diskussion kring de principer som ligger till grund för träningen.

Ett MBSR-program omfattar gruppträning under åtta veckor med en träff på 2,5-3 timmar per vecka. I ett MBSR-träningsprogram ingår att mellan tillfällena öva mindfulness med dagliga hemövningar i cirka 45 minuter. Hemövningarna består av formella övningar, som yoga och meditation, samt informella övningar (vardagsövningar) där dagliga aktiviteter utförs med medveten närvaro. Exempel på vardagsövning kan vara att man borstar tänderna eller diskar på ett medvetet sätt. Hemövningarna finns beskrivna i ett häfte och instruktion till övningarna finns inspelad på ljudfiler. Utöver de åtta veckoträffarna arrangeras en mini-retreat, det vill säga en heldag då gruppen under tystnad och utan ögonkontakt utför mindfulnessövningar (Kabat-Zinn, 1990; Schenström, 2007).

I mindfulnessinsatsen på vuxenhabiliteringen har många av de innehållsliga komponenterna från MBSR-upplägget behållits. I enlighet med Pahnkes tillämpning av MBSR-programmet på ungdomar med Aspergers syndrom (2008) och rekommendationer i FoU-rapporten 1/2013 har insatsen anpassats med kortare övningar och ett mer konkret språkbruk. Även Spek m.fl. (2013) gjorde anpassningar utifrån informationsbearbetningsstil och exekutiva svårigheter i autismgruppen. Komponenterna i MBSR-programmet har alltså modifierats och anpassats till vuxenhabiliteringens målgrupp och dess kognitiva, exekutiva och motoriska svårigheter.

Antalet sammankomster utökades från MBSR-programmets åtta till insatsens elva veckoträffar. Av praktiska skäl hölls under den första, andra och sista veckan två träffar per vecka och i övrigt en träff per vecka. Varje träff omfattade 1,5 timme.

Vid varje grupptillfälle återkom fyra basövningar: yoga, meditation, kroppskänning och vänlighetsmeditation. Yogadelen omfattar fem enkla yogaövningar med alternativa rörelser för personer med rörelsehinder. Meditationsövningen är en kort meditation som fokuserar på att uppleva andningen (se bilaga 1). Kroppskänning är en anpassning av kroppsskanning som är en grundövning i MBSR-programmet. Kroppsskanning innebär att man föreställer sig mentalt hur det känns i olika kroppsdelar. I kroppskänning lägger man sina händer på kroppen och upplever hur det känns. Vänlighetsmeditation är inspirerad av den övning som i MBSR-programmet kallas kärleksfull vänlighetsmeditation. I den anpassade övningen låg fokus på vänlighet och kärleksfullhet mot sig själv som person¹.

Utöver dessa basövningar hade varje träff ett tema, exempelvis "Kroppen i rörelse och stillhet", "Mindfulness i vardagen" (se Upplägg på träffarna, bilaga 2). Temat inleddes med en kort presentation som följdes av en eller ett par övningar på temat, exempelvis sinnesövningar: syn och hörsel, eller meditationsövningar med fokus på tankar/känslor. Den enskilda övningen utfördes endast vid ett tillfälle, men olika vardagsövningar och påminnelseövningar togs upp vid flera tillfällen under olika teman. En påminnelseövning ger utövaren tips om när och hur en övning utförs i vardagen eller i en stressande situation.

Efter dagens tema gavs utrymme för samtal och frågor på temat. Under den sista kvarten vid varje sammankomst fanns möjlighet att ställa frågor individuellt samt att få extra hjälp med instruktioner.

Insatsen är uppbyggd på kortare övningar (5-15 minuter) än i det ursprungliga MBSR-programmet; detta är dels med tanke på målgruppens svårigheter, dels för inte att väcka allt för mycket känslor, vilket kan vara en risk vid längre övningar. Av samma anledningar har särskilt fokus lagts på kroppsövningar, sinnesövningar och vardagsövningar som är mer konkreta i sitt upplägg och som inte ger en lika påtaglig psykiskt uppöppnande effekt som meditationsövningar. Heldagsträffen ingick inte i det anpassade programmet.

Forskningen förordar daglig träning av mindfulness (Nilsson, 2009; Schenström, 2007, Edenfield & Saeed, 2012) och i enlighet med detta utformades hemövningar på samma sätt som i MBSR-programmet, men med kortare övningstid. Av denna anledning framtog ett material bestående av ett häfte och ljudfiler som deltagarna kunde använda hemma. Deltagarna instruerades att öva cirka 15 minuter per dag i hemmet. Insatsens upplägg (bilaga 2) fanns presenterat i häftet så att gruppdeltagarna kunde orientera sig inför nästa träff.

¹ I MBSR-programmet ingår kärleksfull vänlighetsmeditation inte som en basövning. I detta projekt valdes att låta övningen återkomma vid varje träff, som ett sätt att uppmuntra deltagaren att visa omtanke och vänlighet mot sig själv som person. Till skillnad från övningens utformning i MBSR-programmet innehåller vänlighetsmeditation, av hänsyn till målgruppen, inga visualiseringar.

Också i materialet har språket anpassats till målgruppen. Språket är huvudsakligen konkret, fritt från metaforer, och meningarna är korta. Yogaprogrammet omfattar även alternativa rörelser för brukare med rörelsehinder. Såväl övningarna som gjordes på träffarna som hemövningarna anpassades ytterligare till den enskilda brukaren vid behov.

Mindfulnesssträningen genomfördes i två grupper parallellt, en i Kristianstad och en i Trelleborg. Varje grupp leddes av en psykolog samt ytterligare en person som assisterade.

URVAL OCH DELTAGARE

Gruppträningen var tillgänglig för personer från samtliga enheter inom Vuxenhabiliteringen i Region Skåne och för samtliga tre målgrupper, det vil säga personer med utvecklingsstörning, autismspektrumtillstånd och rörelsehinder. Rekrytering skedde genom att samtliga enheter kontaktades med uppmaningen att komma med förslag på personer som kunde vara intresserade av mindfulness. Därefter inbjöds dessa till en informationsträff på de orter som erbjöd insatsen. Vid träffen presenterades mindfulness och insatsens upplägg beskrevs. Intresserade personer inbjöds till en individuell träff där mer utförlig information gavs. I slutet av detta samtal gjordes en överenskommelse om brukaren skulle delta i insatsen eller ej.

Vissa begränsningar i urvalet av deltagare gjordes med hänsyn till begåvning och rörelseförmåga. Personer med måttlig eller svår utvecklingsstörning bedömdes inte kunna tillgodogöra sig träningen. Likaså ställdes krav på viss rörelseförmåga i övre delen av kroppen för att kunna delta i de yogainspirerade övningarna. Personer med svårare psykiatrisk problematik (exempelvis svåra ångest- eller depressionstillstånd eller psykossjukdom) ansågs inte lämpliga för insatsen. Bedömning av behov och lämplighet skedde i samråd med teamet runt brukaren. Brukare med stress, lätt till måttlig oro, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter och/eller sömnsvårigheter antogs kunna ha nytta av träningen. Intresse för metoden samt öppenhet och lämplighet för gruppinsats beaktades. I urvalet togs det hänsyn till att inte skillnaderna i förutsättningarna bland deltagarna skulle vara alltför svåra att överbrygga.

Storleken för varje grupp bestämdes till max åtta personer. 16 personer var anmälda till de två grupperna, 14 påbörjade insatsen och 12 fullföljde den, varav 6 på vardera ort. Deltagarna var i åldern 22-54 år, sju kvinnor och fem män. Av dessa har sju personer diagnos inom gruppen autismspektrumtillstånd och tre inom gruppen rörelsehinder; två personer har diagnosen lindrig utvecklingsstörning.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Eventuella risker vid insatsen har tagits i beaktande. Urvalet baserades på psykologiska bedömningar för att minimera riskerna för att någon enskild brukare skulle fara illa av övningarna (som kan sätta igång processer hos personer med

psykiska svårigheter). Personen som assisterade vid insatsen instruerades att vara uppmärksam på enskilda brukares behov av att tillfälligt lämna lokalen under övning och att i de fall detta förekom, följa efter brukaren och vid behov erbjuda stöd.

Att delta i insatsen var frivilligt och baserades på ett välgrundat val. Deltagarna informerades även om att resultaten skulle användas i en FoU-rapport och att de i denna anonymiserades.

MATERIALINSAMLING

Veckan före insatsens start genomfördes en baseline-studie som omfattade en kortare intervju för orientering om brukarens aktuella situation samt ifyllande av självskattningsformuläret PSS-14 (Perceived Stress Scale, bilaga 3). PSS-14 är ett av de mest använda psykologiska instrumenten för att mäta stress. Det har utvecklats för att mäta i vilken grad situationer i livet upplevs som stressande². I baseline-studien ifylldes också ett för projektet framtaget formulär med skattning av sömn, koncentrationsförmåga och psykiskt mående (Bilaga 4). Några veckor efter insatsens slut användes på nytt PSS-14 samt det egna skattningsformuläret och därutöver fick brukaren fylla i en enkät (Bilaga 5) om sina upplevelser av insatsen. Anteckningar gjorda vid samtal inför och efter insatsen har använts som komplement till mätinstrumenten.

ANALYS

Analysen av resultaten bygger på deltagarnas svar på mätinstrumenten. Resultaten av PSS-14 har analyserats utifrån två delområden: upplevelse av stress och förmåga att hantera stress. Materialet har analyserats på gruppnivå för att identifiera eventuella mönster och variationer. Analys av skillnader i resultatet mellan de bägge kursgrupperna har valts bort. Detta med tanke på att grupperna var små. Av samma skäl analyserades inte heller skillnader mellan diagnosgrupper.

² PSS utarbetades av Dr. Sheldon Cohen på 1980-talet och den första vetenskapliga publikationen där skalan användes kom 1983. I PSS-14 står individens värdering av situationen i centrum och PSS ger ett mått på mental stress, genom att undersöka i vilken grad man upplever sitt liv som oförutsägbart, okontrollerbart och överbelastat (Institutet för stressmedicin, 2013).

Resultat

PSS-14 består av 14 frågor, varav sju behandlar upplevelser av stress och sju behandlar förmågan att hantera stress. De två delområdena behandlas separat nedan.

Tabell 1. PSS14 Upplevelse av stress före och efter intervention, där 0= aldrig och 4=väldigt ofta. (n=12)

	Fråga	Totalt före	Totalt efter	Medelvärde före	Medelvärde efter
1	Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig upprörd på grund av att något oväntat har inträffat?	26	24	2,2	2,0
2	Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du inte kunnat kontrollera viktiga saker i ditt liv?	25	26	2,1	2,2
3	Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig nervös och stressad?	33	32	2,8	2,7
8	Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att du inte kunnat klara av allt du skulle ha gjort?	32	25	2,7	2,1
11	Hur ofta har du under den senaste månaden blivit arg på saker som har hänt och som du inte kunnat kontrollera	27	26	2,3	2,2
12	Hur ofta har du under den senaste månaden kommit på dig själv med att tänka på saker som du måste göra?	35	31	2,9	2,6
14	Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?	28	20	2,3	1,7
	Summa	206	184	2,3	2,2

Resultatet av PSS-14 visar att deltagarna före start sammantaget hade en skattning på 206 poäng på frågorna som handlar om upplevd stress; efter avslut låg denna siffra på 184. Av svaren på fem av sju frågor framgår att deltagarna skattar sin upplevelse av stress som ungefär lika eller med en liten tendens till minskning efter interventionen. Svaren på fråga 8 och 14 utmärker sig genom en relativt stor minskning på mer än 0,5 skalenhet på medelvärdet efter interventionen. Deltagarna anger efter interventionen i ökad utsträckning att de *kunnat klara av allt de ska göra* samt *kunnat hantera svårigheter*. Variationerna inom gruppen visar att:

- Nio personer upplever minskning av stress efter interventionen.
- För en person är minskningen sammantaget på mer än fyra poäng.
- Tre personer upplever ökad stress efter interventionen.
- Ingen av personerna har en sammantagen ökning i stressupplevelse på mer än fyra poäng.

Tabell 2. Upplevelse av att kunna hantera stress före och efter intervention, där 0=aldrig och 4=väldigt ofta.³

	Fråga	Totalt före	Totalt efter	Medelvärde före	Medelvärde efter
4	Hur ofta har du under den senaste månaden framgångsrikt hanterat vardagsproblem och irritationsmoment?	23	28	1,9	2,3
5	Hur ofta har du under den senaste månaden effektivt kunnat hantera viktiga förändringar som inträffat i ditt liv?	20**	31*	2,0	2,8
6	Hur ofta har du under den senaste månaden känt tilltro till din egen förmåga att hantera personliga problem?	23*	30	2,1	2,5
7	Hur ofta har du under den senaste månaden känt att saker och ting gått din väg?	23	25	1,9	2,0
9	Hur ofta har du under den senaste månaden kunnat kontrollera irritationsmoment i ditt liv?	25	28	2,1	2,3
10	Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du har haft kontroll på saker och ting?	25	27	2,1	2,3
13	Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du haft kontroll över hur du använder din egen tid?	28	32	2,3	2,5
	Summa	167	198	2,1	2,4

(N=12, *=n=11, **=n=10)

Det sammantagna resultatet på frågorna pekar på att förmågan att hantera stress har ökat efter interventionen. Före start ligger siffran på 167 och efter avslut ligger siffran på 198. Svaren på alla de sju frågorna visar att skattningen av förmågan att hantera stress är konstant eller har ökat lite efter interventionen. Svaret på fråga 5 skiljer ut sig ut genom en relativt stor ökning på 0,8 skalenhet på medelvärdet efter interventionen. Deltagarnas skattning efter interventionen pekar alltså på att de *ökad utsträckning kan hantera viktiga förändringar som inträffat i deras liv.*

³ I rättningsmanualen för PSS-14 anges att skalan för frågorna som avser stresshantering ska användas så att ett sammantaget resultat för hela skalan kan framräknas. I ovanstående tabell har vi valt att låta de ursprungliga siffrorna stå kvar för att öka läsbarheten.

Variationerna i gruppen visar att:

- Åtta personer skattar sin förmåga att hantera stress som ökad efter interventionen.
- Två personer skattar förbättringen i stresshanteringen som sammantaget mer än fyra poäng.
- Två personer skattar sin förmåga att hantera stress som oförändrad efter interventionen.
- Två personer skattar sin förmåga att hantera stress som minskad efter interventionen
- Ingen av deltagarna skattar försämringen i stresshanteringen som mer än sammantaget fyra poäng.

Sammanfattningsvis skattar deltagarna alltså sin upplevelse av stress som lite mindre efter interventionen och resultaten visar samtidigt att deltagarna sammantaget skattar sin förmåga att hantera stress som ökad efter interventionen.

Även resultatet av frågeformuläret kring psykiskt mående, koncentrationsförmåga och sömn visar en liten tendens till ökat välmående efter interventionen (deltagarna hade totalt en skattning på 262,5 poäng före start och 268,5 poäng efter avslut).

Tabell 3. Upplevelse av psykiskt mående, koncentrationsförmåga och sömn. Skala 1-10, där 1 visar mkt låg funktion och 10 mkt god funktion.

	Totalt före	Totalt efter	Medelvärde före	Medelvärde efter
Psykiskt mående Orolig-lugn	58,5	60,0	4,9	5,0
Psykiskt mående Nedstämd-glad	70,5	63,5	5,9	5,3
Koncentration Mkt dålig – mkt bra	64,0	71,5	5,3	5,9
Sömn Mkt dålig – mkt bra	69,5	73,5	5,8	6,1
TOTALT	262,5	268,5	21,9	22,4

N=12

När det gäller upplevelsen av oro respektive lugn var resultatet i stort sett oförändrat, medan variabeln sömn visar på en marginell förbättring. Upplevelsen av att vara glad eller nedstämd visar på en viss försämring. Koncentrationsförmågan har ökat något.

Variationerna i gruppen visar att:

- Sju personer anger en förbättring sammantaget.
- För fyra personer är den sammantagna förbättringen fem poäng eller mer.
- Fem personer anger en försämring sammantaget.
- För två personer är den sammantagna försämringen nio poäng eller mer.

Enkäten avseende deltagarnas upplevelser av insatsen bekräftar den svaga tendensen till minskning av stress som noteras i deltagarnas skattning i PSS-14. Resultaten från enkäten visar att deltagarna upplever att mindfulnessövningarna har en positiv inverkan på upplevelser av stress. Elva av tolv anser att mindfulnessövningarna har hjälpt dem mer eller mindre i stressande situationer. En person anser inte detta. Kommentarer från enkäten visar på mer allmänna effekter där man betonar ett större lugn i vardagen:

Jag stannar upp och tar tag i andningen. Jag försöker ta det lite lugnare och finna ro.

Jag stressar mindre och tar dagen som den är.

Jag har fått positiva kommentarer om detta [ökat lugn] från min omgivning.

Jag tycker att jag nu har bättre planering för hur min energi ska räcka, att det blir balans i mina aktiviteter. Det är kopplat till acceptans – det är så jag måste göra för att det ska fungera.

Det finns också exempel på mer specifika effekter i vardagen:

Jag klarade av att stå i en kö som pågick i 1,5 timme.

Träningen har hjälpt mig att vara lugnare tillsammans med mitt barn.

Jag använde mindfulness när jag skulle klara av mina känslor efter en svår händelse. Det var skitjobbigt, men det fungerade.

Jag klarade av att hälsa på en familj, där ...[en person som deltagaren inte tycker om] var där utan att jag visste det innan, men jag stannade ändå.

Vardagssysslor kan vara lättare när man utför dem med medveten närvaro.

Deltagarna är positiva till mindfulnessinsatsen. Elva av tolv bedömer insatsen som "bra" eller "mycket bra", medan en upplever den som "varken bra eller dålig". Sju av deltagarna beskriver att deras förväntningar på insatsen har blivit uppfyllda. En annan tycker inte att förväntningarna uppfyllts men tillägger att

en vän beskrivit mindfulness som något helt fantastiskt och att förväntningarna därför var mycket högt ställda. Tre personer kan inte svara på om deras förväntningar har infriats. Frågan upplevdes som motsägelsefull eftersom det på träffarna har betonats att man inte ska ha några förväntningar inför mindfulnesssträning i enlighet med principen om att möta varje ögonblick som det är, utan mål. Dessa personer svarade därför "Vet ej". På frågan om man saknade något, svarar elva av tolv "Nej". Den tolfte önskar mer av den övning som personen tyckt bäst om.

I enkäten ombads deltagarna också att skatta hur de upplevde de olika övningarna som ingick i insatsen. Det gäller basövningar (yoga, meditation, kroppskänning och vänlighetsmeditation) som ingick vid varje tillfälle, vardagsövningar och påminnelser, sinnesövningar samt meditation tanke/känsla. De övningar som generellt är mest positivt skattade är de basövningar som gjordes regelbundet vid varje tillfälle. På en skattningsskala 1-10, där ett är mycket dåligt och tio är mycket bra, blev medelvärdet för de fyra basövningarna mellan 7,3 och 8,2. Åtta av tolv deltagare skattar samtliga basövningar till minst 7. Vid uppföljningen framkom i samtalen med några av deltagarna att de upplevt övningen vänlighetsmeditation (en av basövningarna) som bra men även som svår och utmanande. Vardagsövningar och påminnelser skattas också relativt högt med ett medelvärde på 7, vilket återspeglas i citaten ovan om tillämpning i vardagssituationer. Sinnesövningar och meditationer med inriktning på tanke/känsla skattas generellt något lägre med ett medelvärde på 6,3 - 6,5. Flera deltagare hade svårt att minnas alla övningar och ett par av dem fick avstå från att skatta en övning vardera eftersom de inte alls kunde erinra sig den.

Samtliga deltagare svarar "Ja" på frågan om det gick bra att förstå instruktionerna till övningarna samt på frågan om ledaren för insatsen kunnat besvara frågor. Samtliga deltagare har övat mindfulness hemma. Sex personer har övat ofta, fem ibland och två sällan. Elva av tolv har använt någon del av materialet hemma. De övningar som använts mest för hemträningen är de fyra basövningarna samt vardagsövningar och påminnelser. Elva av deltagarna har använt basövningen meditation. Övningarna från "dagens tema" har använts mindre frekvent i hemträningen.

Åtta av deltagarna tycker att det har gått bra att öva hemma; tre tycker inte att det har gått bra. De senare beskriver i kommentaren att det varit svårt att hitta en bra plats, att det varit för trångt, att det varit svårt att få lugn i hemmet samt att det varit svårt att komma ihåg eller få rutin på träningen. Samtliga deltagare har ambitionen att fortsätta öva i hemmet.

I en allmän kommentar till hemövningarna beskrevs personliga tillvägagångssätt och preferenser:

Det är svårt att hålla koncentrationen under Vardagsövningarna, lättare med de planerade övningarna. Man får fortsätta försöka. Man kan misslyckas många gånger, det är bara att försöka igen.

Vardagsövningar och sinnesövningar passade mig bäst, särskilt att gå ut i naturen och uppleva. Bra att göra tråkiga hemsysslor i medveten närvaro. Det går lättare, blir lite lekfullt.

Bra att ha ljudfiler. Försökte följa planen (översikten). La själv till Vänlighetsmeditation som hemövning efter några träffar.

Kroppsscanning är "min grej". Det hjälper mig att hantera svåra saker i livet. Att acceptera.

Alla deltagare var i enkäten positiva till att träna i grupp. Nio av deltagarna tycker att längden på träffarna varit lagom. Två anser att träffarna varit för långa och en att de varit för korta. På frågan om förbättringsförslag på insatsen handlar fem av sex kommentarer om insatsens eller de enskilda tillfällenas längd. Fyra personer skulle ha föredragit en längre insats och en person hade velat ha längre tid vid varje tillfälle. Den sjätte kommentaren är ett önskemål om att få lära sig den kroppsscanning som erbjuds inom MBSR (istället för den anpassade övningen kroppskänning).

Diskussion

Det är vanligt att personer med olika funktionsnedsättningar möter situationer i vardagen som är svåra att förstå, tolka eller av andra skäl svåra att hantera, vilket för många leder till stressreaktioner. Utgångspunkten för detta projekt var ett antagande att mindfulnesssträning i anpassad form skulle kunna vara en effektiv insats för personer som tillhör vuxenhabiliteringens målgrupper, när det gäller minskning av upplevd stress och förbättrad förmåga till stresshantering.

Resultaten tyder på viss minskad upplevelse av stress och ökad förmåga till stresshantering. Kommentarer från deltagarna handlar både om en allmän upplevelse av ökat lugn och välmående och om mera specifika situationer i vardagen då man haft en ökad förmåga till stresshantering. Områden som deltagarna nämner är exempelvis förbättrad aktivitetsbalans, att lättare kunna behålla sitt lugn som förälder, förbättrad hantering av sociala situationer och vardagsrutiner och att lättare kunna reglera sina känslor och sitt beteende. Stress kan leda till nedsatt koncentrationsförmåga, sömnsvårigheter, oro och nedstämdhet. I undersökningen ställs frågor inom dessa fyra områden. Resultaten visar att det efter insatsen finns en svag tendens till ökad koncentrationsförmåga, medan nedstämdheten har ökat något och sömn respektive oro/lugn är oförändrade. Effekten på koncentrationsförmåga stöds av Pahnke (2008), vars studie visade att förbättrad exekutiv uppmärksamhet var den

främsta effekten av mindfulnessstråningen. Det är även känt från annan forskning (Posner & Rothbart, 2007; Posner, Rothbart, Sheese & Tang, 2007; Tang m. fl., 2007, alla refererade i Pahnke, 2008: 37) att uppmärksamhet är en av de första delaspekter av mindfulness som påverkas vid träning.

I den del av formuläret som mäter stress framkom det att deltagarna upplevde särskilt stor minskning vad avser dels förmågan att ha överblick och sortera dagliga göromål, dels förmågan att hantera svårigheter utan att bli känslomässigt överväldigad⁴. Detta överensstämmer väl med de två huvudkomponenter som Bishop m.fl. (2004, refererad i Edenfield & Saeed, 2012; Nilsson, 2009) beskriver i sin definition av mindfulness: dels medvetet styrd uppmärksamhet som är en kognitiv funktion, dels den affektiva aspekten som innebär ett tillstånd av öppenhet, nyfikenhet och acceptans.

Resultaten visar även att några av deltagarna har tagit till sig de grundläggande attityderna i mindfulness, såsom acceptans och att "släppa taget", vilket ger en bra utgångspunkt för att fortsätta med mindfulness.

Deltagarna upplevde överlag mindfulnessstråningen som positiv men några av dem hade livssituationer som gjorde att de inte kunde ta till sig insatsens innehåll fullt ut. Detta var något man också såg i utvärderingen av MBSR för personer med tinnitus (FoU-rapport 13:2012), varför man betonade vikten av att erbjuda insatsen vid en lämplig tidpunkt i rehabiliteringsprocessen. Vid urval av deltagare i föreliggande projekt lades stor vikt vid att inte erbjuda insatsen till personer med stora psykiska svårigheter eller med en livssituation som på annat sätt kunde vara hindrande. Effekten av insatsen kan ändå förväntas bli individuell och oförutsägbar beroende på olika utgångslägen och svårigheter, samt händelser som inträffar under insatsens gång. Förmågan att ta till sig mindfulness, inte bara som träningsform, utan som ett nytt förhållningssätt i livet, är också den individuella.

I enlighet med resonemang och rekommendationer i andra studier (Pahnke, 2008; Spek m. fl., 2013; FoU-rapport, 1:2013) gjordes anpassningar av insatsen med kortare övningar och ett mer konkret språkbruk, med tanke på målgruppens svårigheter rörande bland annat exekutiva funktioner, minne, bildspråk och abstrakt språk. I insatsen ingick fyra basövningar som återkom vid varje träff, varav tre även utgjorde hemövningar. Därutöver betonades övningar i vardagen, så kallad informell träning, i syfte att integrera mindfulness som förhållningssätt i olika delar av livet. På frågan om vad man tyckte om de olika övningarna skattade deltagarna basövningarna och vardagsövningarna högst. Basövningen vänlighetsmeditation upplevdes som svår och utmanande av några deltagare, på grund av ovana att rikta sig till sig själv med omtanke, men

⁴ PSS-14 fråga 8 och 14, som utmärkte sig genom en relativt stor minskning på medelvärdet efter interventionen.

skattades ändå högt. Ökat fokus på denna övning skulle kunna ha positiva effekter på deltagarnas självkänsla och förmågan att ta hand om sig själva i svåra situationer. Övningar som endast genomfördes vid enstaka träffar skattades lägre eller var bortglömda. Detta kan tolkas som en bekräftelse på deltagarnas behov av repetition för att kunna minnas och uppskatta en övning. Enstaka övningar ställer för stora krav på exekutiva funktioner – och minnesfunktioner. Samtidigt begränsar man vid en smalare repertoar av övningar möjligheten att hitta "sin" övning. Vikten av ett individorienterat val av övning betonas i buddhistisk tradition (Skough, 2012).

Med tanke på att många diagnoser bland vuxenhabiliteringens målgrupper innebär att individen har svårigheter med mentalisering och självreflektion skulle man kunna tänka sig att det fanns anledning att begränsa eller utesluta övningar med fokus på tankar och känslor. Detta var emellertid inte huvudskälet till den prioritering av mera konkreta övningar som gjordes i anpassningen av insatsen. Denna gjordes istället med tanke på risken för alltför starka känsloupplevelser eftersom övningar riktade mot tanke/känsla kan vara mer känslomässigt öppnande än de övningar som förankrar utövaren med yttervärlden via kroppen och sinnena. Spek m.fl. (2013) resonerar kring fördelar med MBT (Mindfulness-Baserad Terapi) i jämförelse med traditionell KBT för personer med AST, utifrån begränsad förmåga till mentalisering och självreflektion. I KBT lär sig klienten att analysera tankar och känslor för att i förlängningen kunna ifrågasätta deras giltighet och verklighetsanknytning. Detta är inte nödvändigt i MBT, där fokus ligger på direkt upplevande och acceptans av allt som händer, inklusive tankar och känslor. I föreliggande arbete var det huvudsakliga syftet att öka förmågan till stresshantering. För att uppnå förbättrad förmåga till affektreglering och därmed minska tendenser till ångest och depression bör övningarna fokusera mer på tankar och känslor. För detta talar den forskning som visar att mindfulnesssträning som inbegriper övningar med fokus på tankar kan leda till minskad ruminering, som i sin tur antas vara en underliggande faktor vid depression och vissa ångesttillstånd (Praisman, 2008; Spek m.fl., 2013). Ökat fokus på hantering av tankar och känslor förutsätter dock troligen en förlängning av insatsen eller utökad tid vid varje tillfälle samt ännu noggrannare urvalsprocess.

Vikten av regelbunden övning betonas i MBSR-programmet och andra mindfulnessbaserade interventioner (Kabat-Zinn, 1990; Spek m.fl., 2013; Harper, Webb & Rayner, 2013), vilket bekräftas av forskningen som en förutsättning för att uppnå positiva hälsoeffekter på lång sikt (Schenström, 2007; Edenfield & Saeed, 2012). Genom hemövningarna läggs grunden för fortsatt träning efter insatsens slut. Majoriteten av deltagarna använde sig av materialet och ljudfilerna hemma och nästan alla genomförde hemövningar, om än i olika omfattning. En svårighet som många delade var att komma igång med eller att komma ihåg att göra hemövningarna. Det är väl känt att personer med olika funktionsnedsättningar kan ha exekutiva svårigheter, exempelvis med planering, tidsuppfattning och igångsättning. Vid varje gruppstillfälle fanns det tid för genomgång av hemövningar och även möjlighet till individuella frågor. Dock var det upp till varje deltagare att själv ta initiativ till enskilt samtal. På förhand planerade individuella avstämnings-

samtal skulle kunna förbättra deltagarnas planering och öka motivationen för träningen. För att uppnå bättre förberedelse och ge utökat stöd under genomförandet av träningen är det av vikt att även tillvarata övriga resurser i rehabiliteringsteamet inför och under mindfulnesssträningen. Även brukarens nätverk skulle kunna engageras för att optimera förutsättningarna, då så är möjligt.

Att delta i en grupsituation kan för en del skapa osäkerhet och nervositet, inte minst för personer med AST. Flera deltagare uttryckte oro kring detta inför insatsen, men efteråt var alla positiva. Man tyckte att gruppen hade varit en trygghet, att samtalen kring olika ämnen varit givande och att det ökade motivationen att träffas i grupp. Ingen hade negativa synpunkter kring det faktum att gruppen var sammansatt av personer med olika diagnoser.

En diagnosblandad gruppinsats har fördelar i form av tillgänglighet för alla målgrupper och innebär effektiv resursanvändning. Man kan även se det som en positiv bieffekt att personer med olika diagnoser möts och får perspektiv på sina svårigheter. Som ovan beskrivits utgör brister i mentalisering och självreflektion hos vissa målgrupper inget hinder för deltagande i en anpassad mindfulnessinsats. Däremot innebär motoriska svårigheter begränsningar i möjligheten att i upplägget använda mer fysiskt krävande övningar.

METODDISKUSSION

Det använda självskattningsformuläret PSS-14 är ett vedertaget psykologiskt instrument för att mäta stress. Instrumentet har dock inte utprovats på målgruppen. För att använda ett självskattningsformulär krävs förmåga till självreflektion och generalisering, vilket är en svårighet för personer med autismspektrumtillstånd och personer med utvecklingsstörning. Tillförlitligheten i skattningar gjorda av dessa målgrupper kan därmed bli lidande (Pahnke, 2008; Spek m. fl., 2013). Inför undersökningen lades stor möda på att hitta lämpliga instrument och PSS-14 bedömdes vara ett skattningsformulär som inte ställde alltför höga krav på deltagarnas förmåga till självreflektion och generalisering. Trots detta fick den som administrerade formuläret i undersökningen i flera fall hjälpa den som skulle fylla i formuläret med förståelsen av frågorna, vilket kan ha blivit en felkälla för resultatet. Inför undersökningen övervägdes även användning av vedertagna formulär för skattning av graden av medveten närvaro. På grund av att formulären bedömdes som för abstrakta för deltagarna att ta ställning till, användes dessa inte.

Det formulär som nyttjades för att skatta psykiskt mående, koncentration och sömn gav inga entydiga resultat. Man kan i kommande undersökningar överväga att använda ett vedertaget screeninginstrument för att mäta dessa aspekter. Med tanke på att uppmärksamhet är en av de första delaspekter som påverkas vid träning (Pahnke, 2008) skulle en utvärdering av förändringar inom detta område vara intressant.

Det var gruppledarna som höll i samtalen före och efter insatsen. Självskattningsformulären administrerades i gruppledarens närvaro för att ge deltagaren möjlighet att ställa frågor. Gruppledarens närvaro kan vara en felkälla. Detta gäller särskilt enkäten efter insatsen, då det kanske känts svårt för deltagarna att avge negativa svar på utvärderingsfrågorna.

I utvärderingen har endast en korttidsuppföljning gjorts. Långtidseffekterna är inte kända.

SLUTSATSER

Sammanfattningsvis ligger följande till grund för insatsen:

- Gruppledarnas grundkompetens när det gäller bedömning av lämpliga deltagare, kunskap om gruppinterventioner och hantering av psykologiska reaktioner hos deltagarna.
- Att gruppledarna har en grundutbildning i mindfulness och egen meditationspraktik.
- Att träningen genomfördes i grupp.
- Återkommande basövningar.
- Fokus på vardagsövningar.
- Hemövningar med stöd av skriftligt material och ljudfiler.
- Individuella anpassningar av övningarna.

Sammanfattningsvis var anpassad mindfulnesssträning i grupp en insats som deltagarna upplevde som positiv. Deltagarnas upplevelse av stress minskade och förmågan till stresshantering ökade, men de mätbara effekterna var svaga. Långtgående slutsatser kan inte dras utifrån svaga tendenser och litet urval, men deltagarnas uttalanden om effekten av mindfulness på deras vardagsliv pekar på att insatsen är användbar för vuxenhabiliteringens målgrupp. Mindfulness är en hälsofrämjande åtgärd som kan leda till ökad livskvalitet och förebygga såväl fysisk som psykisk ohälsa. Interventionen ger ett helhetsperspektiv och kan i sin förlängning ge effekter på hela den samlade livssituationen. Träning i grupp och anpassningar till olika målgrupper ökar tillgängligheten till insatsen och innebär en effektiv användning av resurser.

Förbättringsförslagen är följande:

- Använda teamet som resurs för att stödja deltagarna i att träna mindfulness hemma.
- Ha planerade individuella avstämningssamtal med deltagarna under insatsens gång.
- Överväga möjligheten att engagera brukarens nätverk.
- Förlängning av insatsen.
- Ökat fokus på hantering av tankar och känslor.
- Ökat fokus på övningar i kärleksfull vänlighetsmeditation.
- Utesluta övningar som endast förekommer vid enstaka tillfällen.
- Överväga att prova längre övningar efterhand.
- Se till att gruppledarna har en fördjupad utbildning i mindfulness.

IMPLEMENTERING

Utifrån resultatet från utvärderingen av mindfulnesssträningen bedöms insatsen som angelägen att implementera på i Region Skåne framöver.

Referenser

Baron, G., Groden, J., Groden, G. & Lipsitt, L. P. (2006). *Stress and copin in autism*. Oxford University Press.

Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N D., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. & Devins, G. (2004). A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11: 230-241.

Edenfield, T. M. & Saeed S.A. (2012). An update on mindfulness meditation as a self-help treatment for anxiety and depression. *Psychology Research and Behavior Management*, 5: 131-141.

FoU-rapport 1/2013. *Mindfulness och yoga som stressreduktion för personer med Autismspektrumtillstånd. En forskningsöversikt*. Av S. Fejne, J. Månsson & C. Nyström Larsson. FoU-enheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne.

FoU-rapport 13/2012. *Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) vid besvär av tinnitus*. Av M-L. Grahn & C. Höij. FoU-enheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne.

FoU-rapport 5/2010. *Mindfulness vid besvär av tinnitus*. Av C. Höij & M-L Grahn. FoU-enheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne.

Harper, S. K., Webb, T. L. & Rayner, K. (2013). The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions for Supporting People With Intellectual Disabilities: A Narrative Review. *Behavior Modification*, 37(3): 431-453.

Hwang, Y-S. & Kearney, P. (2013). A systematic review of mindfulness intervention for individuals with developmental disabilities: Long-term practice and long lasting effects. *Research in Developmental Disabilities*, 34: 314-326.

Jacobson, M. (2009). Mindfulness som behandlingsmetod. *Psykologtidningen* 1:17-20.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delta.

Konstenius, V. (2010). *Mindfulness: medveten närvaro som levnadsstrategi*. Stockholm: Ica Bokförlag.

Miller, I. & Loos, H. (2004). *Shutdowns and Stress in Autism*. <http://www.fearlesswimming.com/files/StressinAutism.pdf> (hämtad 13-12-16)

Nilsson, Å. (2009). *Mindfulness i hjärnan*. Stockholm: Natur & Kultur

Pahnke, J. (2008). *Effekter av Träning i Medveten närvaro på uppmärksamhet, stress och psykisk hälsa hos ungdomar med Aspergers syndrom; en experimentell studie*. Examensuppsats, Institutionen för Psykologi, Uppsala universitet.

Posner, M.I. & Rothbart, M.K. (2007). *Educating the Human Brain*. Washington DC: APA Books

Posner, M.I., Rothbart, M.K, Sheese, B.E. & Tang, Y. (2007). The anterior cingulate gyrus and the mechanism of self-regulation. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*. 7 (4): 391-395.

Praissman, S. (2008). Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20 (4): 212-216.

Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen. Vägar till medveten närvaro*. Stockholm: Viva förlag.

Skogh, E. (2012). Populär trend splittrar kåren. *Fysioterapi*, 6: 26-27.

Spek, A., van Ham, N. & Nyklicek, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34: 246-253.

Tang m. fl. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *PNAS*, 104: 17152-17156.

Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M.K., Fan, M. & Posner, M.I. (2007). *Short-term meditation training improves attention and self-regulation. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104 (43): 17152-17156.

Hemsidor

Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen. (2013). *Formulär*.
<http://www.stressmedicin.com/sv/Institutet-for-stressmedicin/ISM/Publikationer/ISM-formular/>
(hämtad 13-12-10)

Vuxenhabiliteringens målfokus, (2013).
<http://www.skane.se/Public/HAB/5-Omoss/Arsredovisning/malfokus-2013-a3.pdf>).

Meditationsövning

Övningen kan göras sittande, liggande eller stående.

Om du vill sitta ner: Sätt dig på en stol. Sitt långt fram på stolen. Luta dig inte mot ryggstödet. Ha bågge fötterna i golvet. Sträck upp ryggen. Gunga sakta i sidled tills du hittar ett läge som känns bra. Försök känna dina sittknölar mot stolen. Om det känns bra för dig så kan du blunda. Om du vill ha ögonen öppna så ska du rikta ögonen mot en punkt en bit framför dig och hålla blicken stilla där.

Om du vill ligga ner: Ligg ner på rygg på en filt eller matta eller yogamatta. Om det behövs kan du lägga en kudde under knäna. Du kan också lägga en kudde under huvudet om det behövs. Lyft armarna och sträck ut dem ovanför huvudet. Sträck på benen. Ta ner armarna och lägg dem längs med kroppen. Försök känna vilka delar av kroppen som rör vid filten eller mattan.

Om du vill stå upp: Stå upp med fötterna isär lite grand. Försök ha fötterna lika brett som dina höfter. Gunga lite försiktigt från sida till sida. Känn var du har balans i mitten. Gunga lite framåt och bakåt. Känn var du har balans. Slappna av i armarna.

Instruktion för alla: Lägg en hand på magen. Känn hur magen höjer sig när du andas in och hur magen sänker sig när du andas ut. Lägg sedan handen på bröstkorgen och känn efter hur den rör sig i takt med andningen. Låt andningen vara som den är, försök inte styra den.

Håll en hand en liten bit framför din näsa. Känn hur det blåser på handen när du andas ut. Ta ner handen, låt händerna vila i ditt knä. Känn nu efter hur det känns i näsan när du andas ut och när du andas in. Låt andningen vara som den är.

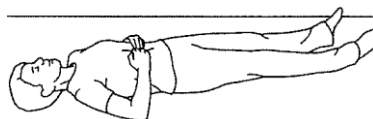
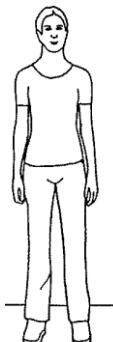
Sitt, ligg eller stå nu i stillhet och tystnad en stund. Stanna i nuet genom att följa din andning där du känner den bäst. I magen, i bröstkorgen eller i näsan.

Varje andetag är unikt, en inandning och en utandning i taget. Lägg också märke till den lilla pausen mellan andetagen.

Lyssna nu på de ljud som finns. Ljud i rummet, utanför rummet eller inifrån din kropp. Lyssna utan att döma eller tycka.

Nu är den här mindfulnessövningen slut.

När du känner dig beredd så kan du röra lite på dig och öppna ögonen eller höja blicken.



Upplägg på träffarna

Träff 1 – Introduktion

1. Praktisk information
2. Meditationsövning
3. Russinet
4. Samtal i gruppen
5. Yogaövningar
6. Genomgång av hemövningar
7. Kroppskänning
8. Vänlighetsmeditation

De gemensamma övningarna slutar ca 17.15.

De sista 15 minuterna finns möjlighet att stanna kvar för att prata enskilt med kursledarna.

Samma ordning varje gång träff 2 - 11

1. Yogaövningar
2. Meditationsövning
4. Dagens tema
5. Övningar på dagens tema + samtal
6. Genomgång av hemövningar
7. Kroppskänning
8. Vänlighetsmeditation

De gemensamma övningarna slutar ca 17.15.

De sista 15 minuterna finns möjlighet att stanna kvar för att prata enskilt med kursledarna.

ÖVERSIKT FÖR HELA KURSEN

TEMA	ÖVNINGAR under träffen (utöver de vanliga)	ÖVA PLANERAT hemma (ljudfiler)	ÖVA I VARDAGEN hemma	ANDRA UPPGIFTER UNDER VECKAN
Träff 1 Introduktion	Russinet	Kroppskänning		Ställ i ordning en plats där du kan öva. Fundera över vilken tid på dagen som är lämplig.
Träff 2 Kroppen i rörelse och stillhet		Kroppskänning Meditationsövning		
Träff 3 Sinnesintryck: hörsel och syn	Hörsel och synövning	Kroppskänning Meditationsövning		
Träff 4 Mindfulness i vardagen	Genomgång av vardagsövningar, välj en som du kan göra hemma. Stanna upp-övning.	Kroppskänning Meditationsövning	Vardagsövning som du har valt.	
Träff 5 Sinnesintryck: smak och lukt	Smakövning. Luktövning.	Meditationsövning	Vardagsövning som du har valt. Äta med närvaro minst en gång under veckan.	
Träff 6 Acceptans, inte värdera och döma	Vänlighetsmeditation till en vän Genomgång av Stanna Upp-övning och Påminnelista. Välj några situationer.	Yogaövningar	Använd de situationer du har valt från Påminnelista för att öva på att Stanna Upp.	
Träff 7 Sinnesintryck: känsel	Känselövning Uppföljning av förra veckans tema och hemövningar.	Yogaövningar	Använd de situationer du har valt från Påminnelista för att öva på att Stanna Upp.	

TEMA	ÖVNINGAR under träffen (utöver de vanliga)	ÖVA PLANERAT hemma (ljudfiler)	ÖVA I VARDAGEN hemma	ANDRA UPPGIFTER UNDER VECKAN
Träff 8 Om tankar	Guidad meditation – observera tankar. Stanna Upp! med fokus på tankar.	Yogaövningar	Vardagsövning som du har valt.	Nu när du har lärt känna din kropp och ditt sinne bättre – Kan du beskriva vilka signaler som är typiska för dig när du blir stressad, rädd eller orolig? (Fyll i arbetsblad inför träff 10)
Träff 9 Om känslor	Guidad meditation - observera känslor. Stanna Upp! med fokus på känslor.	Yogaövningar	Vardagsövning som du har valt.	
Träff 10 Mindfulness i stressande/ svåra situationer	Gå igenom signaler på stress och oro.	Valfri, välj de övningar som passar dig bäst eller något du vill träna extra på.	Valfri Vardagsövning	Fundera över hur du vill fortsätta med mindfulness-träningen efter kursen. (Fyll i arbetsblad inför sista gången)
Träff 11 Sammanfattning av kursen	Repetition. Längre samtal.			

Bilaga 3.

PSS-14

Frågorna i den här enkäten handlar om dina känslor och tankar under **den senaste månaden**. För varje fråga uppmanas du att ange ditt svar genom att sätta ett **X** över den cirkel som motsvarar hur ofta du känt eller tänkt på ett särskilt sätt.

Även om en del av frågorna liknar varandra finns det skillnader mellan dem och du bör behandla varje fråga separat. Det bästa är att besvara frågorna ganska snabbt. Det betyder att du inte ska försöka räkna antalet gånger du känt på ett särskilt sätt utan snarare ange det alternativ som känns som en rimlig uppskattning.

	Aldrig 0	Nästan aldrig 1	Ibland 2	Ganska ofta 3	Väldigt ofta 4
1. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig upprörd på grund av att något oväntat har inträffat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du inte kunnat kontrollera viktiga saker i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig nervös och stressad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hur ofta har du under den senaste månaden framgångsrikt hanterat vardagsproblem och irritationsmoment?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du effektivt kunnat hantera viktiga förändringar som inträffat i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hur ofta har du under den senaste månaden känt tilltro till din egen förmåga att hantera personliga problem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aldrig 0	Nästan aldrig 1	Ibland 2	Ganska ofta 3	Väldigt ofta 4
7. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att saker och ting gått din väg?	0	0	0	0	0
8. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att du inte kunnat klara av allt du skulle ha gjort?	0	0	0	0	0
9. Hur ofta har du under den senaste månaden kunnat kontrollera irritationsmoment i ditt liv?	0	0	0	0	0
10. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du har haft kontroll på saker och ting?	0	0	0	0	0
11. Hur ofta har du under den senaste månaden blivit arg på saker som har hänt och som du inte kunnat kontrollera?	0	0	0	0	0
12. Hur ofta har du under den senaste månaden kommit på dig själv med att tänka på saker som du måste göra?	0	0	0	0	0
13. Hur ofta har du känt under den senaste månaden att du haft kontroll över hur du använder din tid?	0	0	0	0	0
14. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?	0	0	0	0	0

Perceived Stress Scale: Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983): A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 24: 385-396.

Mer information om skalan finns på; <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/>
Svensk version 2012-05-25

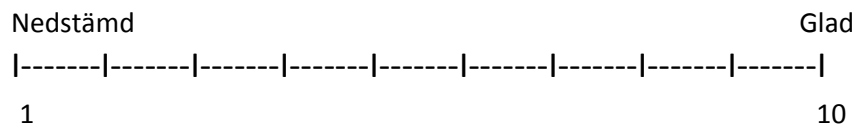
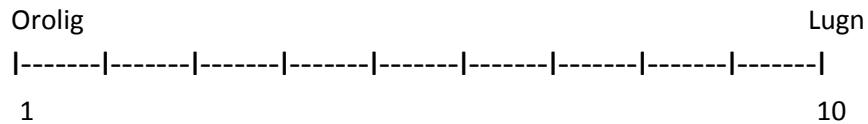
Översättningen är gjord av Institutet för Stressmedicin, Västra Götalandsregionen. Mer information om skalan och beräkningar finns på www.vgregion.se/stressmedicin.

Kontakt; stressmedicin@vgregion.se

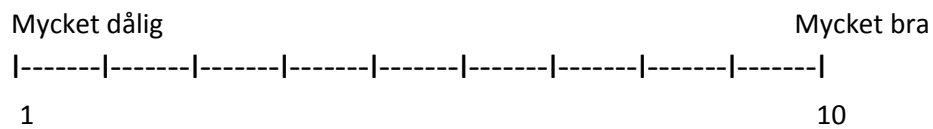
Frågeformulär före/efter mindfulnessträning

Skatta hur du har haft det den senaste tiden när det gäller de här områdena:

Hur har du mått?



Hur har din koncentrationsförmåga varit?



Hur har din sömn varit?



Frågeformulär om mindfulnesskurs

1. Vad tyckte du om mindfulnesskursen?

Mycket bra Bra Varken/eller Dåligt Mycket dåligt

2. Har mindfulnessövningarna hjälpt dig i stressande situationer i vardagen?

Ja Ja, lite Nej

Om ja - ge gärna exempel

3. Har dina förväntningar på kursen blivit uppfyllda?

Ja Nej Vet ej

4. Saknade du något på kursen?

Ja Nej Vet ej

Om ja - vad _____

5. Vad tyckte du om de olika övningarna på träffarna?

<i>Yoga</i>	1-----10
<i>Meditation</i>	1-----10
<i>Kroppskänning</i>	1-----10
<i>Vänlighetsmeditation</i>	1-----10
<i>Sinnesövningar</i>	1-----10
<i>Meditation tanke/känsla</i>	1-----10
<i>Vardagsövningar och påminnelser</i>	1-----10

1 mycket dåligt

10 mycket bra

6. Gick det bra att förstå instruktionerna till övningarna? Ja Nej

7. Har kursledaren kunnat besvara frågor? Ja Nej

8. Har du använt häftet med kursmaterial hemma? Ja Nej

9. Har du använt ljudfilerna hemma? Ja Nej

10. Tror du att du kommer fortsätta öva hemma? Ja Nej

11. Var det bra att träffas i grupp? Ja Nej

12. Hur upplevde du längden på träffarna?

för långa lagom för korta

13. Hur upplevde du antalet träffar?

för många lagom för få

14. Har du övat mindfulness hemma?

ofta ibland sällan aldrig

15. Jag har gjort dessa övningar hemma:

Yoga

Meditation

Kroppskänning

Vänlighetsmeditation

Sinnesövningar

Vardagsövningar och påminnelser

16. Gick det bra att öva hemma? Ja Nej

Om nej – vad var svårt? _____

17. Kommentarer till hemövningarna

18. Har du förslag på förbättringar på kursen?

Tack för din medverkan!