

**Utvärdering av
MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR)
vid besvär av tinnitus**

Verksamhet: Syn, hörsel- och dövverksamheten
Hörselenheten vuxna
Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Projektansvarig enhetschef: Göran Steen

Projektets medarbetare: Kurator Marie-Louise Grahn
Hörselenheten vuxna , Malmö
marie-louise.grahn@skane.se

Kurator Catherine Höij
Hörselenheten vuxna , Malmö
catherine.hojj@skane.se

Handledare vid FoU-enheten: Forsknings- och utvecklingsledare,
fil dr Åsa Waldo
FoU-enheten, Region Skåne

Utgivning: Oktober 2012

ISBN: 978-91-7261-243-3

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 förvaltning. 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

Sammanfattning

Projektets syfte var att genomföra och utvärdera det åtta veckor långa träningsprogrammet MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) för personer med tinnitus. Utvärderingen baseras delvis på en jämförelse med resultaten från 2009 års projekt med grupprehabiliteringen ”Träning i Mindfulness” (se FoU-rapport 5/2010). Centrala frågeställningar var om MBSR kan utgöra ett redskap för att hantera tinnitus och hur insatsen och framför allt resultaten påverkas av att gruppledarna utbildats till MBSR-gruppfacilitatorer. Första steget innebar vidareutbildning av personal och därefter en utveckling av insatsen till ett MBSR-program. Insatsen genomfördes för åtta deltagare med besvär av tinnitus. För utvärderingen användes flera instrument; Tinnitus Handicap Inventory (THI), ett frågeformulär som utformats specifikt för insatsen tillsammans med Visual Analogue Scale (VAS) samt Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Resultaten ger stöd för att erbjuda MBSR som insats för att bättre hantera tinnitus, stress, trötthet och olika känslomässiga reaktioner kopplade till tinnitus. Det är emellertid viktigt att insatsen erbjuds i rätt tid för deltagaren, som i sig behöver ha tillräckliga psykosociala resurser för att kunna tillägna sig MBSR. Resultaten visar att MBSR har störst effekt för brukare med tinnitus på besvärsgrad medelsvår och svår. Även om resultaten bygger på ett begränsat antal deltagare ger de stöd för att MBSR-programmet är en effektiv insats som del i den erbjudna tinnitusrehabiliteringen på Hørselenheten vuxna.

Innehållsförteckning

Förord	5
Bakgrund	6
Syfte	7
Metod	7
Beskrivning av insatsen och deltagarna	7
Etiska överväganden	8
Metod för utvärdering	9
Materialinsamling	10
Resultat	11
THI	11
FFMQ	13
Frågeformulär	14
Diskussion	15
Implementering	17
Referenser	18
Bilaga 1	19
Bilaga 2	20
Bilaga 3:1	21
Bilaga 3:2	22
Bilaga 3:3	24
Bilaga 4	27
Bilaga 5	29

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens 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 prövning av nya för att kontinuerligt förbättra kvaliteten i olika habiliteringsinsatser.

Forsknings- och utvecklingsenheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom förvaltningen, allt i enlighet med uppdraget: utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

Dessa olika delar i uppdraget kombineras i de forsknings- och utvecklingsarbeten som genomförs och redovisas som FoU-rapporter. De utgår från en frågeställning i praktiken, som relateras till aktuell forskning och erfarenhet och 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.

För medarbetaren innebär arbetet en utveckling av det kritiska tänkandet. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. För kunskapsområdet habilitering, rehabilitering och hjälpmedel innebär varje rapport ett bidrag till evidensbaserad praktik.

I detta arbete har MindfulnessBaserad Stressreduktion (MBSR) utvärderats för en grupp brukare med tinnitus av kuratorerna Marie-Louise Grahn och Catherine Höij vid Syn-, hörsel- och dövverksamheten. Arbetet är en fördjupning av FoU-rapport 5/2010. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd inom ramen för Alternativa/kompletterande metoder (AKM-medel) samt fondmedel från Stiftelsen Familjen Olof Eliassons Fond och Tysta skolan.

Vi riktar ett tack till dem som deltagit i insatsen och delat med sig av sina erfarenheter i utvärderingen samt till Camilla Sköld på Empatica AB för stöd med frågeformuläret Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ).

Malmö i oktober 2012

Kerstin Liljedahl
Leg psykolog, fil dr
Forsknings- och utvecklingschef

Bakgrund

Under de senaste åren har antalet inkommande remisser avseende brukare med besvär av tinnitus ökat. För att kunna möta deras behov av redskap för att hantera tinnitus samt negativa tankar, känslor och stress i samband med tinnitus, sökte Hörselenheten vuxna projektstöd från FoU inom ramen för alternativa/kompletterande behandlingsmetoder för att utvärdera om mindfulness kunde fungera som ett sådant redskap.

Mindfulness är ingen behandlingsmetod utan snarare ett förhållningssätt som bygger på meditationsträning som kan minska lidande och öka möjligheten att hantera svårigheter i livet såsom exempelvis tinnitus. Mindfulness har sitt ursprung inom österländsk filosofi (buddhism) men har anpassats till västerländska förhållanden. Mindfulness definieras som: ”...den förmåga eller medvetenhet som utvecklas genom att avsiktligt, uppmärksamt och utan att värdera eller döma observera saker och ting som de är i stunden, här och nu.” (Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zinn, 2008, s. 54). Olika behandlingsmetoder med inriktning på mindfulness har under de senaste decennierna vetenskapligt prövats i allt större omfattning. Metoderna har visat sig vara framgångsrika för flera grupper av vårdsökande i deras rehabilitering (Åsberg, Sköld, Wahlberg & Nygren, 2006). Bland annat en studie av Sadlier, Stephens och Kennedy (2008) bekräftar effekten av mindfulness i kombination med kognitiv beteendeterapi i rehabilitering av personer som lider av kronisk tinnitus.

2009 erhöles AKM-medel från FoU-enheten för att genomföra och utvärdera en första gruppinsats ”Träning i mindfulness” för personer med tinnitus och stressproblematik. En hypotes var att mindfulness skulle kunna utgöra en effektiv insats i och med att den kan erbjudas i *grupp*, är *tidsbegränsad* samt syftar till att ge brukaren *redskap* att själv använda efter avslutad rehabilitering. Utvärderingen av insatsen för de sju deltagande personerna gjordes genom frågeformulär som deltagarna fick fylla i före, direkt efter och sex månader efter själva insatsen som ägde rum hösten 2009. Utvärderingen visade på positiva resultat. Framför allt visade den att mindfulness kan vara ett redskap att hantera besvär av tinnitus. Vid rehabiliteringens slut visade resultaten på minskade besvär för fyra av de sju deltagarna. De övriga visade ett oförändrat resultat på Tinnitus Handicap Inventory (THI). Två av dessa kommenterade vid rehabiliteringens slut att de hade andra besvär som negativt påverkat deras mående och besvär av tinnitus. Utvärderingsresultaten, ca 6 månader efter insatsen, visade på fortsatt positiva effekter för tre av de fyra deltagare som tidigare visat på positiva resultat med minskade besvär av tinnitus. Den fjärde deltagaren kommenterade skriftligt att livssituationen påverkades negativt av andra omständigheter. (För en fördjupad genomgång av resultaten, se FoU-rapport Nr 5/2010.)

Samtidigt som insatsen hösten 2009 visade på positiva resultat avseende hanteringen av tinnitus fanns indikationer på andra effekter av mindfulness. För några av deltagarna väckte övningarna starka känslor, exempelvis sådant som hållits tillbaka under lång tid och som deltagarna genom övningarna i mindfulness blev medvetna om igen. De som leder träningen måste kunna bemöta och hantera sådana sidoeffekter för att guida deltagarna i deras process på ett vedertaget sätt enligt intentionerna och förhållningssätt inom mindfulness.

Fördjupade kunskaper inom mindfulness gav även insikt i fördelarna av att använda ett vedertaget och internationellt jämförbart träningsprogram. Den grundläggande instruktörsutbildningen som låg till grund för 2009 års insats var inte tillräcklig. MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) är däremot ett internationellt och vedertaget 8-veckors träningsprogram i mindfulness (Center for Mindfulness, 2012). En utbildning till MBSR-gruppfacilitator skulle ge fördjupad teoretisk och praktisk kompetens, möjliggöra en utveckling av materialet till deltagarna och framför allt utveckla vårt förhållningssätt som gruppleddare för att bättre kunna hantera olika reaktioner hos deltagarna. Genom att jämföra resultaten från insatsen 2009 med utvärderingen av en MBSR-baserad insats 2010 kan eventuella skillnader identifieras. Sammanfattningsvis var förhoppningen att erbjuda en förbättrad insats till deltagarna hösten 2010 med en ökad grad av medveten närvaro hos deltagarna, men framför allt en förbättrad hantering av tinnitus. I denna rapport har vi därför valt att redovisa resultaten delvis i jämförelse med resultaten från insatsen hösten 2009. Eftersom MBSR-träningen är internationellt vedertagen finns det även möjligheter att i framtiden göra jämförande studier med andra MBSR-program som erbjuds nationellt och internationellt.

Syfte

Syftet var att genomföra och utvärdera ett 8-veckors träningsprogram enligt Mindfulness-Baserad StressReduktion (MBSR). Utvärderingen baseras delvis på en jämförelse med grupprehabiliteringen ”Träning i Mindfulness” som genomfördes 2009. Våra frågeställningar var:

- Kan MBSR utgöra ett redskap för att hantera tinnitus?
- Hur påverkas insatsen och framför allt resultaten av att gruppleddarna genomgått en utbildning MBSR-gruppfacilitatorer?

Metod

Beskrivning av insatsen och deltagarna

Projektet inleddes med att projektmedarbetarna under första halvåret 2010 gick en utbildning till gruppfacilitator för MBSR. Med begreppet *facilitator* betonas att gruppleddarens främsta roll är att underlätta och främja gruppdeltagarnas egen träning och utveckling i mindfulness. Utbildningen till gruppfacilitator var uppdelad i tre steg. Det första steget innebar att själv genomgå ett 8-veckors träningsprogram. Det andra innebar att delta i en minst fem dagars tyst retreat. Tredje steget innebar att genomgå gruppfacilitatorutbildningen Practicum i MBSR där man fick fördjupad träning i mindfulness och kompetens att hålla i och leda 8-veckors MBSR-program (Center for Mindfulness, 2012). Under året har även ytterligare kunskap inom ämnesområdet successivt inhämtats genom läsning av vetenskapliga artiklar och annan litteratur.

Parallellt med ovanstående fördjupningar inom ämnesområdet förbereddes rehabiliteringsinsatsen. Ett antal personer som bedömdes ha behov av och förutsättningar för att delta i MBSR identifierades. Tio personer bjöds in till en introduktionskväll om grupprehabiliteringen *MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) - ett 8-veckors träningsprogram vid besvär av tinnitus*. De som efter introduktionen var fortsatt intresserade kallades till enskilda samtal med en gruppfacilitator. Under samtalen fick personerna information om MBSR, dess

upplägg samt information om övningar och hemuppgifter mellan sessionerna. Vikten av närvaro vid sammankomsterna betonades då grupprehabiliteringen är relativt intensiv. Deltagarna fick skriva under ett åtagande för att för sig själva tydliggöra vikten av att delta under hela perioden och att delta aktivt efter bästa förmåga (se Bilaga 1). Direkt efter introduktionskvällen var det några deltagare som valde att inte fortsätta och efter de förberedande enskilda samtalen var sex kvinnor och två män beredda att delta i grupprehabiliteringen.

Med utgångspunkt i grunderna för MBSR vidareutvecklades materialet som skulle delas ut till gruppdeltagarna. Materialet från 2009 års projekt rensades framför allt från beskrivningar som skulle kunna leda till förhoppningar om positiva förändringar, önskemål och mål med mindfulness. Inom MBSR är det viktigt att man försöker lägga eventuella förväntningar åt sidan för att själv få uppleva eventuella skillnader utan att man från början får någon indikation eller förväntan om att så kan ske. Materialet kom att bestå av ett arbetshäfte innehållande kort information om mindfulness och hemuppgifter samt CD-skivor. CD-skivorna var desamma som 2009 med tillägg av en nyinspelad CD-skiva av Catherine Höij med instruktioner för *Liggande yoga*.

Träningsprogrammet genomfördes med åtta veckovisa sessioner à 2,5 timmar. Till skillnad från 2009 års projekt "Träning i mindfulness" innehöll träningsprogrammet MBSR även en *Tyst heldag* där deltagarna erbjöds att få uppleva en dag med övningar i mindfulness under tystnad. Detta bestod av en lite längre gruppssession, på cirka sex timmar under den sjätte veckan, där det gavs möjlighet till att fördjupa mindfulnesssträningen genom att med hjälp av guidning praktisera olika mindfulnessövningar under tystnad. Datumet för den tysta dagen lämnades ut först vid det första gruppstillfället vilket innebar att några deltagare hade annat inplanerat och inte kunde delta den dagen. Sex av årets åtta deltagare samt två av förra årets sju deltagare valde att delta i *Tyst heldag*.

Till skillnad från 2009 års insats var MBSR mer strukturerad och styrd av vissa ramar. Mer fokus låg på praktiska övningar i mindfulness under sessionerna. I enlighet med MBSR och forskningsresultat som visat på att just inslagen av yoga har en positiv inverkan på resultat efter MBSR, ökades antalet övningar i yoga. En annan skillnad var att deltagarna uppmanades att under samtalen alltid utgå från egna upplevelser och undvika att ge varandra råd. Att utforska och närma sig gränserna för eventuella obehag var också något som accentuerades. Efter insatsen hölls enskilda samtal med varje deltagare för att följa upp den individuella utvecklingen och bedöma eventuellt behov av fortsatta insatser.

Etiska överväganden

Etiska överväganden har gjorts kontinuerligt under projektets utvecklingsprocess. Urvalet av deltagare i projektet har bedömts efter behov, lämplighet och förutsättningar för att delta i hela grupprehabiliteringen. Deltagarna har erbjudits och sedan frivilligt fått välja att delta i MBSR. Inför och efter MBSR fyllde deltagarna i frågeformulär med namn. Efter att materialet analyserats har svaren av-identifierats för att säkra deltagarnas anonymitet. Eventuella risker med projektet har noga övervägts men några uttalade sådana har inte identifierats.

Metod för utvärdering

För att möjliggöra en jämförelse mellan 2009 års insats ”Träning i Mindfulness ” och 2010 års MBSR användes samma redskap för utvärdering. Förutom frågeformuläret *Tinnitus Handicap Inventory* (THI) (som mäter de upplevda besvären av tinnitus) användes ett *Frågeformulär* som utformats specifikt för insatsen och *Visual Analogue Scale* (VAS) som mätte områdena mående, besvär av tinnitus, stress, koncentrationsförmåga och sömn (Newman, Jacobson & Spitzer, 1996; Newman, Sandridge & Jacobson, 1998). Utvärderingsredskapen utökades dessutom med frågeformuläret *Five Facets Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006; Baer, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer, Sauer, Walsh, Duggan & Williams, 2008). Som stöd för analysen fördes anteckningar under samtalen inför och efter MBSR. Nedan följer en beskrivning av de utvärderingsinstrument som använts.

THI

THI (Tinnitus Handicap Inventory) består av 25 frågor om tinnitusrelaterade problem och besvär som besvaras på en tregradig skala med ”Ja” (4 poäng), ”Ibland” (2 poäng) eller ”Nej” (0 poäng), se Bilaga 2 (Newman m.fl., 1996). Den sammanlagda poängen (0-100) ger ett mått på tinnitus inverkan på deltagarens dagliga liv. Mätinstrumentet har hög intern konsistens och validitet jämfört med andra mätningar av besvär och problem orsakade av tinnitus samt god reliabilitet (Baguley & Andersson, 2003; Baguley, Humphriss & Hodgson, 2000; Newman m.fl., 1996; Newman m.fl., 1998). Enligt utarbetade riktlinjer kan man genom THI klassificera besvären av tinnitus som *ingen* (0-16), *mild* (18-36), *medelsvår* (38-56) eller *svår* (58-100) funktionsnedsättning (Newman m.fl., 1998; McCombe, Baguley, Coles, McKenna, McKinney & Windle-Taylor, 2001).

Frågeformulär

Ett specifikt frågeformulär utformades för insatsen 2009 bestående av frågor med avsikten att ge en bättre förståelse för gruppdeltagarnas upplevelser av grupprehabiliteringen och för att kunna ge en fylligare bild av rehabiliteringens effekter. Det innehöll även fem VAS där deltagarna skattade sina besvär av tinnitus, stress, mående, koncentrationsförmåga och sömn före och efter grupprehabiliteringen (se Bilaga 3). Då vi bestämde oss för att följa MBSR programmet kompletterade vi 8-veckors programmet med ytterligare ett grupp tillfälle, en *Tyst heldag*. Frågeformuläret efter MBSR kompletterades med följande fråga: ”Om Du deltog i Tyst heldag, hur upplevde Du denna dag?”

FFMQ

FFMQ är ett instrument som mäter fem aspekter på medveten närvaro (se Bilaga 4). Det består av 29 påståenden där man på en femgradig skala svarar om påståendet stämmer ”Aldrig/nästan aldrig”, ”Sällan”, ”Ibland”, ”Ofta” eller ”Alltid”. Vid sammanställningen graderas svaren från ett till fem, grupperas och analyseras utifrån de fem aspekterna av mindfulness (Baer m.fl., 2006) Lilja, Frodi-Lundgren, Johansson Hanse, Josefsson, Lundh, Sköld, Hansen och Broberg (2011) har utvecklat och utvärderat en svensk version av FFMQ.

Forskningen av Lilja m.fl. (2011) visade att även den svenska versionen av FFMQ är ett fungerande verktyg för att mäta mindfulness. Syftet med att använda FFMQ var att undersöka deltagarnas grad av medveten närvaro före respektive efter insatsen. De aspekter som mäts är förmågan att:

1. Observera
2. Inte reagera (inför inre upplevelser)
3. Beskriva
4. Inte döma (yttre upplevelser)
5. Agera med medvetenhet (utifrån sina observationer av inre eller yttre upplevelser, till skillnad från att agera med automatik, omedveten om de egna upplevelserna)

Studien av Lilja m.fl. (2011) visade också att den föreslagna hierarkiska ordningen bland aspekterna, där graden av medveten närvaro ökar från 1-5 (se ovan) stämmer bra förutom aspekten *observera* som inte kan valideras enligt denna ordning.

Syftet med att lägga till och använda FFMQ för deltagarna 2010 var att undersöka möjligheten att en eventuell förbättring av besvären av tinnitus eller förmågan att hantera tinnitus hänger samman med att deltagarna har tagit till sig de formella och informella övningarna i MBSR och att det kan mätas genom en ökad medveten närvaro enligt FFMQ. Inför användandet av FFMQ befarade vi att en svaghet med instrumentet kunde vara att resultaten blir övervärderade då deltagarna efter genomgången MBSR där medveten närvaro betonas fått en ökad kännedom om vad som karakteriserar medveten närvaro och vad som förväntas ha uppnåtts efter MBSR. FFMQ har tämligen uppenbara formuleringar i frågeställningarna om graden av medveten närvaro. Detta kan leda till att deltagaren i frågeformuläret strävar efter att svara utifrån förväntan och inte efter egen upplevelse.

Materialinsamling

Några veckor före MBSR skickades brev hem till alla deltagarna med THI, FFMQ och frågeformuläret före MBSR (se Bilaga 2-4). Dessa fylldes i och togs med vid första sessionen. Vid näst sista sessionen av MBSR delades THI, FFMQ och frågeformuläret ut igen (se Bilaga 2-4). Deltagarnas svar samlades in vid sista sessionen alternativt skickades in i efterhand till projektmedarbetarna. Vid ett uppföljningstillfälle av gruppen cirka fyra månader efter insatsen fyllde deltagarna också i frågeformulären.

Basen för analysen bygger på deltagarnas svar på mätinstrumenten. Svaren har sammanställts och bearbetats i Excel. Anteckningar gjorda vid samtal inför och efter grupprehabiliteringen har fungerat som komplement till mätinstrumenten. Materialet har analyserats för gruppen som helhet för att identifiera eventuella mönster och variationer. Resultaten har också analyserats med utgångspunkt i enskilda frågor i frågeformulären.

När analysen efter 2010 års insats var klar, jämfördes resultaten med 2009 års resultat (se FoU-rapport Nr 5/2010). Till skillnad från 2010 användes inte FFMQ 2009, vilket gjorde att resultaten av FFMQ 2010 inte kunde analyseras i jämförelse med föregående års insats.

Resultat

Resultaten baseras på svaren på THI, FFMQ och frågeformuläret där deltagarna lämnat skriftliga kommentarer och skattat sina besvär på VAS om upplevelse av tinnitus, stress, koncentrationsförmåga och sömn före och efter grupprehabiliteringen.

THI

Vid analysen av THI har vi dels analyserat svaren på de enskilda frågorna för gruppen som en helhet och dels analyserat svaren på individnivå. Vid analys av resultaten var det fyra frågor som fick räknas bort från någon av deltagarnas svarsredovisning p.g.a. att svaren inte fyllts i antingen före eller efter rehabiliteringen. En jämförelse har även gjorts av gruppens svar på de enskilda frågorna med de svar som gavs från den grupprehabilitering som genomfördes 2009, som redovisats i rapporten Mindfulness vid tinnitus av Höij och Grahn (FoU-rapport 5/2010). För att möjliggöra en jämförelse, har resultaten analyserats utifrån ett medelvärde av hur respektive grupp har skattat på de olika frågorna, se Bilaga 5.

För att ta reda på vilka besvär som var vanligast förekommande bland deltagarna före och efter MBSR beräknades gruppens medelvärde på respektive fråga, se Bilaga 5. *Inför* grupprehabiliteringen var det några enskilda frågor där deltagarnas medelvärde låg högst, vilket innebär att deltagarna upplevde mest besvär med dessa:

- Känns det som att du inte har någon kontroll över tinnitus?
- Känns det som att du inte kan fly undan tinnitus?
- Blir tinnitus värre när du är stressad?
- Känner du dig ofta trött på grund av tinnitus?

En jämförelse av gruppens poäng i medelvärde på varje enskild fråga före och efter insatsen, visade att frågan om den upplevda kontrollen över tinnitus fick en tydlig sänkning i upplevelsen av besvär *efter* jämfört med *före* MBSR. Resultatet tyder på att insatsen har ökat deltagarnas känsla av kontroll över tinnitus. Det visade sig att tre andra frågor än de som fick högst medelvärde inför insatsen visade på betydande besvärsminskning efteråt:

- Märker du ofta att tinnitus gör dig lättirriterad? Minskning med 38 % för gruppen.
- Gör tinnitus dig upprörd? Minskning med 71 % för gruppen.
- Gör tinnitus Dig arg? Minskning med 43 % för gruppen.

Resultatet tyder alltså på att deltagarna upplever en förbättring avseende irritation, upprördhet och ilska orsakad av tinnitus.

Sammanfattningsvis visar analysen av gruppdeltagarnas svar på THI att de efter deltagande i MBSR upplever att mindfulness hjälper dem att bättre hantera tinnitus (de totala besvären minskade med 18 % för gruppen) och att inte reagera lika starkt på tinnitus känslomässigt, med irritation, ilska eller upprördhet.

Som tidigare nämnts har vi valt att klassificera brukarnas besvär av tinnitus efter utländska normer och delat in poängresultaten av THI i fyra besvärintervall (Newman m.fl., 1998; McCombe m.fl., 2001). Resultaten visade stor spridning hos deltagarna inför grupprehabiliteringen. Medan sex av deltagarna före MBSR upplevde besvär motsvarande en *medelsvår* eller *svår* funktionsnedsättning, låg två av deltagarna på besvärnivå *lätt* respektive *mild*. Analysen av resultaten visar en tydlig minskning av besvären för tre deltagare, en marginell minskning för tre deltagare och ingen förändring för två deltagare. Se Tabell 1.

Tabell 1. Antal deltagare per besvärintervall före respektive efter MBSR 2010

Besvärsgredning av tinnitus	Antal deltagare före intervention	Antal deltagare efter intervention
1. Lätt (0-16)	1	1
2. Mild (18-36)	1	3
3. Medelsvår (38-56)	3	2
4. Svår (58-100)	3	2

Efter MBSR-insatsen minskade fyra deltagares poängresultat på THI så pass mycket att de hamnade inom ett lägre besvärintervall. Ytterligare en deltagare minskade sin besvärsgredning betydligt neråt inom intervallet *svår funktionsnedsättning*. Totalt sett visar resultaten på minskad besvärsupplevelse för de sex brukare som inför MBSR upplevde störst besvär av tinnitus. De som inte visade på minskade poängresultat utifrån THI hade skattat sina besvär lågt inför och efter grupprehabiliteringen d.v.s. som *lätt* eller *mild* funktionsnedsättning.

Jämförelse av resultaten THI 2009 och 2010

En jämförelse av svarsmedelvärdena av de enskilda THI-frågorna 2009 och 2010 visade att båda grupperna *inför* grupprehabiliteringen skattat högst poäng på följande fyra frågor:

- Känns det som att du inte har någon kontroll över tinnitus?
- Känns det som att du inte kan fly undan tinnitus?
- Blir tinnitus värre när du är stressad?
- Känner du dig ofta trött på grund av tinnitus?

Det är alltså samma svårigheter som får starkast uttryck i båda grupperna. När det gäller vilka upplevda besvär som minskar mest *efter* grupprehabiliteringen skiljer sig däremot resultaten mellan 2009 och 2010 års grupp. För gruppen 2010 var det följande fyra frågor som visade på störst minskning av besvär:

- Känns det som att du inte har någon kontroll över tinnitus?
- Gör tinnitus dig upprörd?
- Märker du ofta att tinnitus gör dig lättirriterad?
- Gör tinnitus Dig arg?

2009 var det däremot följande fem frågor där deltagarna skattat störst minskning av besvär:

- Känner Du Dig desperat på grund av tinnitus?
- Gör tinnitus att Du har svårt att uppskatta livet?
- Känner Du Dig deprimerad på grund av tinnitus?
- Har Du svårt att läsa på grund av tinnitus?
- Försvåras jobb och hushållssysslor av tinnitus?

Som framgår finns ingen överensstämmelse mellan grupperna i det här avseendet och det finns ingen uppenbar tolkning av skillnaderna. En jämförelse av gruppernas medelvärde på THI visar att grupperna inför grupprehabiliteringen låg på samma nivå, 50 respektive 49 poäng. Efter grupprehabiliteringen visar 2009 års grupp på en större minskning av besvären (från 50 till 32 poäng) jämfört med 2010 års grupp (från 49 till 40 poäng). 2009 års grupp har alltså nått en större förbättring på THI än 2010 års grupp. En förklaring till en lägre grad av förbättring 2010 kan vara att några av deltagarna hade långvariga komplexa besvär inför rehabiliteringen och därmed förbättrades marginellt efter MBSR. En bidragande faktor kan även vara att två av deltagarna 2010 skattade sina besvär av tinnitus lågt inför och efter rehabiliteringen och därför inte nådde någon förbättring på THI.

FFMQ

Resultaten baseras på enkätsvar från sju av åtta deltagare p.g.a. en deltagares ofullständigt ifyllda enkät. Som nämnts ovan mäter FFMQ fem olika aspekter av mindfulness – förmågan att observera, inte reagera, beskriva, inte döma samt agera med medvetenhet. När skattningar på de olika aspekterna vägs samman för varje individ framgår att det är en stor spridning bland gruppdeltagarna. Fyra av deltagarna visade en ökad och tre deltagare på i princip oförändrad grad av mindfulness efter grupprehabiliteringen.

En närmare analys av resultaten på de olika aspekterna visar att samtliga deltagare uppger ökad förmåga att *inte reagera* (på inre upplevelser). När det gäller aspekten att *observera* visade sex deltagare på en ökad förmåga och den sjunde på en liten försämring efter MBSR. Däremot går det inte att se någon tydlig förändring av de övriga tre aspekterna, räknat på gruppen som helhet. Dessa resultat överensstämmer med den föreslagna hierarkiska ordningen av aspekterna enligt Lilja m.fl. (2011). Förmågorna att *observera* och att *inte reagera* är de aspekter som deltagarna först kan förväntas uppnå förbättringar vid efter MBSR. En tolkning av resultaten är att deltagarna efter MBSR har utvecklat de första två stegen mot mindfulness.

Syftet med att använda FFMQ var att undersöka om en förbättring av besvären av tinnitus eller förmågan att hantera tinnitus är relaterad till att deltagarna har tagit till sig de formella och informella övningarna i MBSR, det vill säga har uppnått en högre nivå av medveten närvaro. Det var värdefullt att använda FFMQ som kan fungera som ett verktyg för att följa upp och utvärdera olika aspekter av mindfulness. Resultaten på FFMQ bekräftas av deltagarnas uttalanden om hur de med hjälp av mindfulness fått ett förändrat förhållningssätt och

en ökad förmåga att både hantera svårigheter som stress och tinnitusbesvär samt att ta vara på positiva upplevelser i vardagen. En svaghet med FFMQ kan vara att resultaten blir övervärderade då deltagarna efter genomgången MBSR fått en ökad kännedom om vad som karakteriserar medveten närvaro och vad som förväntas ha uppnåtts efter MBSR. Nivån av medveten närvaro kan alltså ha överkattats av deltagarna. Att deltagarna förbättrats just på de två första utvecklingsstegen, tyder ändå på att redskapet mäter det som avses (Lilja mfl., 2011).

Frågeformulär

Synpunkter på grupprehabiliteringen

Gruppdeltagarna var positiva till att delta i en grupp där man hade förståelse för varandras besvär. De var även positiva när det gällde rehabiliteringens innehåll och struktur. En av deltagarna sa: *”Osannolikt viktigt – känslan av att dela problemen med någon annan. Det bryter isoleringen. Insikten om att man inte är ensam skapar förtröstan. Märker hur olika man är.”* Det bör dock påpekas att flera av deltagarna upplevde att åtta veckor var för kort tid för att kunna ta till sig övningarna i mindfulness och att kunna uppleva en effekt på besvären av tinnitus. I de skriftliga kommentarerna uppgav en deltagare att: *”Det är på åtta förmiddagar svårt att ta in allt. Jag tror att kursen skulle behöva minst dubbla tiden. Att träna under professionell vägledning är viktigt. Jag tycker det har varit bra och väl genomtänkt.”*

Flera deltagare kommenterade i positiva ordalag deltagandet i ”Tyst heldag”, exempelvis som en lärorik upplevelse, annorlunda upplevelse eller en dag som gav möjlighet till ökad självkännedom och eftertanke.

Det varierade i gruppen i vilken utsträckning deltagarna kunde ta till sig och regelbundet få in de formella övningarna i mindfulness i sin vardag. Med *formella övningar* menas övningar på avsatta tider och platser till skillnad från *informella övningar* i medveten närvaro som praktiseras i vardagen i samband med olika aktiviteter (Kabat-Zinn, 1990). Några deltagare beskrev hur de fått in de formella övningarna som en daglig rutin medan andra beskrev att de genom framförallt informell träning i vardagssituationer hittat ett förändrat förhållningssätt till sina besvär, stress och negativa tankar bl.a. genom att fokusera på andningen. Alla såg MBSR som ett redskap för att kunna hantera stress. På frågan ”Kan mindfulness vara ett redskap för dig för att hantera stress?” svarade en deltagare: *”Ja. Slappna av. Ta pauser. Känna kroppen. ”Sluta” tänka/grubbla, Lyssna på kroppen mer.”*

Att hantera tinnitus med mindfulness

På frågan ”Kan mindfulness vara ett redskap för Dig att hantera besvären av tinnitus?” svarade sex deltagare ”Ja”. En deltagare skrev: *”Ja, att avleda det ständiga bruset till andningen framförallt. Jag har lärt mig att gå in i tinnitusen. Det kan ibland minska spänningarna i muskulaturen i och kring örat. Jag övar på!”* På samma fråga svarade två deltagare ”Vet inte” varav den ena angav som skäl att tinnitus inte längre var det största problemet. Flera deltagare skrev i sina kommentarer att övningar i uppmärksamhet av andningen och olika upplevelser i kroppen är viktigt för att kunna hantera tinnitus.

Kompletterande frågor

När det gäller deltagarnas skattning av upplevd stress inför grupprehabiliteringen skattade majoriteten den upplevda stressen som hög, men det fanns även ett par deltagare som skattade den som låg, d.v.s. på den nedre halvan av VAS. Vid uppföljningen uppgav fem deltagare minskad stress och fyra deltagare förbättrad förmåga att koncentrera sig. Ingen deltagare uppgav ökad stress eller att koncentrationsförmågan hade försämrats.

Vid analys av deltagarnas skattning på de övriga VAS frågorna efter rehabiliteringen gällande mående, besvär av tinnitus och sömn den senaste månaden, var det några deltagare som skattade en ökning av besvären den senaste månaden. En deltagare beskrev att sömnen var sämre. En annan deltagare beskrev att det hade varit mycket runt omkring, bl.a. med byte av arbete, vilket hade ökat reaktionen på tinnitus. Deltagarnas skattning av sina upplevelser av stress på VAS hade däremot inte ökat trots ökade sömnbesvär respektive ökad tinnitus under den senaste månaden.

Diskussion

En slutsats efter 2009 års projekt ”Mindfulness vid besvär av tinnitus” var att resultatet visade på en potential i att använda mindfulness som rehabiliteringsmetod inom verksamheten. Detta styrktes av gruppdeltagarnas synpunkter och resultatet av utvärderingen. Samtidigt var det tydligt att projektets metod behövde vidareutvecklas, fördjupas och förbättras på flera punkter. Parallellt med att genomföra och utvärdera insatsen har projektledarna därför utbildats till gruppfacilitatorer inom MindfulnessBaserad StressReduktion.

Resultaten från 2010 års grupprehabilitering bekräftar att mindfulness kan vara ett verktyg för att hantera tinnitus. Även om THI visar en svagare förbättring med MBSR (2010) än med mindfulness (2009) visar deltagarnas kommentarer att upplägget enligt MBSR varit positivt. Deltagarna uttrycker att det varit *ett väl strukturerat program och att de har känt sig trygga under projektledarnas ledning*. Samtliga deltagare har upplevt det som värdefullt att delta i en grupp där det finns förståelse för varandras besvär av tinnitus och stress. Många deltagare beskrev att gruppen präglats av öppenhet och trygghet både i relation till varandra och till gruppledarna.

När det gäller besvär av tinnitus och stress har flera deltagare visat på minskade besvär, medan det för andra inte har visat på samma effekt av rehabiliteringen. En förklaring till detta kan vara den stora spridningen inför grupprehabiliteringen gällande hur brukarna skattade sina upplevda besvär av tinnitus och stress samt hur de skattade aspekterna på mindfulness. I de skriftliga kommentarerna uttryckte en deltagare: *”Det går ju inte att få någon väldig förändring på åtta gånger om man har haft besvär i fem år.”* En annan deltagare sa: *”Det är en mycket bra metod. Det är precis så jag känner det, det är en upplevelse. Andningsankaret - Andrum, det har jag gjort tidigare. Men aldrig medvetet. Jag använder det dagligen.”* Citaten illustrerar att deltagarna hade skilda utgångslägen när de påbörjade grupprehabiliteringen. Som noterades i resultatavsnittet visade resultaten för 2010 en svagare förbättring än 2009. Möjligheterna att tillgodogöra sig MBSR och förutsättningarna för förbättring är

förstås beroende av deltagarnas utgångsläge. I 2010 års grupp fanns deltagare med förhållandevis små besvär av tinnitus, vilket innebär begränsat utrymme till eventuella förbättringar. Vidare fanns deltagare som mådde generellt dåligt och därför kan ha haft svårt att genomföra och ta till sig MBSR. Av detta kan lärdom dras att MBSR bör erbjudas *i rätt tid* för deltagaren, varken för tidigt eller för sent i rehabiliteringsprocessen. Av resultaten kan vi också dra slutsatsen att för att kunna genomföra MBSR behöver deltagaren ha *tillräckliga psykosociala resurser* att ta till sig 8-veckors programmet. Med utgångspunkt i detta bör inklusions- och exklusionskriterierna för deltagande i MBSR ses över och eventuellt revideras. Några brukare kan exempelvis behöva andra insatser före deltagande i MBSR. Bäst effekt av metoden har brukare med tinnitus på besvärsggrad medelsvår och svår. Det är emellertid viktigt att vara försiktig med att generalisera resultaten eftersom antalet deltagare i studierna är begränsat. Användandet av THI visar också på att THI som mätinstrument inte kan stå ensamt utan måste kompletteras med andra frågeformulär och samtal.

Resultaten visar att MBSR, som är ett strukturerat och vedertaget 8-veckors program, fungerar bra. Inom MBSR benämns gruppleadarens funktion gruppfacilitator, det vill säga tonvikten läggs på att underlätta för deltagarna i deras individuella processer. Vidare är programmet strukturerat för att stödja individuella rehabiliteringsprocesser. Effekterna på olika besvär efter MBSR varierade för gruppdeltagarna men oavsett effekt så var alla deltagare positiva till deltagande i grupprehabiliteringen och såg mindfulness som *ett verktyg för att hantera stress*. Sex av de åtta deltagarna såg även mindfulness som *ett redskap för att hantera tinnitusbesvären*. Resultaten ger ytterligare stöd för att erbjuda MBSR som en insats för att bättre hantera tinnitus, stress, trötthet och olika känslomässiga reaktioner kopplade till tinnitus. Men insatsen behöver erbjudas *i rätt tid* för deltagaren, som i sig behöver ha tillräckliga psykosociala resurser för att kunna ta till sig 8-veckors programmet. Studien visar på behov av att ytterligare utveckla former för att utvärdera habiliteringsinsatser, vem som ska erbjudas dem och i vilket skede i rehabiliteringsprocessen de ska erbjudas. Det kräver i sin tur metoder för att kartlägga brukarnas besvär av tinnitus och förutsättningar att tillgodogöra sig insatsen. Vidare finns anledning att utveckla MBSR för att även kunna erbjudas individuellt för dem brukare som av någon anledning tvingas välja bort grupprehabiliteringen.

En slutsats är att de tre frågeformulären, ur olika aspekter, ger kompletterande svar på effekterna av MBSR. De standardiserade frågeformulären behöver kompletteras med specialformade formulär med öppna frågor och VAS. Vid jämförelse av resultaten på de tre frågeformulären visade tre personer på positiva resultat i samtliga frågeformulär, d.v.s. minskade besvär av tinnitus enligt THI och de kompletterande frågorna samt en ökad grad mindfulness enligt FFMQ. När det gäller de kompletterande frågorna, upplevde fem deltagare minskad stress och fyra personer förbättrad koncentrationsförmåga. För några deltagare kunde ingen märkbar effekt av rehabiliteringen påvisas. Samtidigt visade det sig att höga resultat på VAS avseende tinnitus eller stress inte alltid stämde överens med hög besvärsggradering enligt THI. Effekten av rehabiliteringsinsatsen kan således förväntas bli högst individuell beroende på bland annat deltagarnas olika utgångslägen och andra förhållanden i livet som kan ha inverkat på brukarens mående under rehabiliteringsprocessen.

Studiens resultat styrker tidigare erfarenheter av att många brukare som kommer i kontakt med Hörselenheten vuxna har en *komplex besvärssituation*, där tinnitus är en variabel bland andra och besvären förändras över tid. Analysen av frågeformulären visade på svårigheter att mäta den ofta sammansatta problematik av tinnitus, stress och psykiskt mående över tid. Det väcker frågan hur vi kan utveckla användandet av instrument som mäter de olika aspekterna av problematiken vid olika tillfällen i rehabiliteringen. En fråga som väckts under analysen av resultaten, är om formulären skulle kunna kompletteras med ytterligare formulär som mäter andra faktorer som påverkar det psykiska och somatiska måendet, som i sig kan påverka möjligheterna att ta till sig MBSR.

Förutom att utgå från varje brukares individuella rehabiliteringsprocess, är det viktigt att se MBSR som en del av brukarens totala rehabilitering på Hörselenheten vuxna. Under sin rehabilitering har många deltagare samtal med legitimerad audionom, hörselpedagog, psykolog och/eller kurator.

Sammanfattningsvis är MBSR en strukturerad insats som av deltagarna upplevdes positivt och kändes trygg att delta i. Det vetenskapligt beprövade MBSR programmet och mindfulness som förhållningssätt ger en bra grund för medarbetarna på Hörselenheten vuxna. Dess utvecklande och implementering i den övriga verksamheten kommer att fortsätta. Resultaten ger stöd för att MBSR är en effektiv insats som del i vår erbjudna rehabilitering. Den kan erbjudas i grupp under en avgränsad tidsperiod, i syfte att ge brukarna redskap att själva fortsätta använda efter avslutad rehabilitering. Detta överensstämmer med verksamhetens mål för tinnitusrehabiliteringen på Hörselenheten vuxna - att utifrån individuella rehabiliteringsplaner erbjuda rehabilitering i syfte att brukaren bättre ska kunna hantera sina tinnitusbesvär.

Implementering

September 2010 höll projektmedarbetarna en presentation av 2009 och delar av 2010 års projekt för personalen på Syn-, Hörsel- och Dövverksamheten. Syftet var att dela med sig av resultaten och inspirera andra till mindfulness. De positiva resultat som har visats i projekten motiverar till fortsatta grupper, men också individuella insatser med MBSR för personer med besvär av tinnitus. På sikt kommer insatsen även användas för personer med olika grader av hörselnedsättning och ljudkänslighet. För att underlätta implementeringen av MBSR i verksamheten, kommer det kontinuerligt efter avslutad projektid hållas informations- och diskussionstillfällen inom Hörselenheten vuxna. För att kunna erbjuda MBSR till fler brukare och för att minska sårbarheten, som få MBSR-utbildade kuratorer inom verksamheten innebär, har ytterligare en kurator påbörjat utbildning inom MBSR.

För att säkerställa fortsatt kvalitet på den MBSR som erbjuds inom verksamheten, krävs det för gruppfacilitatorerna kontinuerlig fortutbildning, fördjupning och regelbundna träffar och erfarenhetsutbyte med annan vårdpersonal som arbetar inom området. Fördjupningen sker bl.a. genom gruppfacilitatorernas egna träning i mindfulness och deltagande på regelbundna retreats. Vidareutbildning sker förslagsvis genom Teacher Development Intensive (TDI), handledning i MBSR och på sikt utbildning för att erhålla Teacher Certification in MBSR.

Referenser

- Baer R. A., Smith G. T., Hopkins J., Krietemeyer J. & Toney L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13:1, 27-45. Svensk översättning och bearbetning 2008 efter samråd med R.A. Baer: Lund, L. G. Hansen E.: Lunds Universitet. Broberg A., Lilja J., Josefsson T., Göteborgs Universitet & Sköld C., Karolinska Institutet.
- Baguley D. M. & Andersson G. (2003). Factor Analysis of the Tinnitus Handicap Inventory. *American Journal of Audiology*, 12:31-34.
- Baguley D. M., Himphiss R. L. & Hodgson C. A. (2000). Convergent validity - of the Tinnitus Handicap Inventory and the Tinnitus Questionnaire. *Journal of Laryngology and Otology*, 114:840-843.
- Center for Mindfulness (2010) *Oasis Institute for Mindfulness-based Professional Education and Training*. <http://www.umassmed.edu/cfm/oasis/index.aspx> (Uppgift hämtad: 2010-10-14)
- FoU-rapport 5/2010 *Mindfulness vid besvär av tinnitus*. Av Höij C. & Grahn M-L. FoU-enheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne.
- Lilja J.L., Frodi-Lundgren A., Johansson Hansén J., Josefsson T., Lundh L.-G., Sköld C., Hansen E. & Broberg A.G., (2011). Five Facets Mindfulness Questionnaire-Reliability and Factor Structure: A Swedish Version. *Cognitive Behaviour Therapy iFirst article*, pp. 1-13, 2011.
- McCombe A., Baguley D., Coles R., McKenna L., McKinney C. & Windle-Taylor P., (2001) Guidelines for the grading of tinnitus severity: the results of a working group commissioned by the British Association of Otolaryngologists, Head and Neck Surgeons, 1999. *Clin Otolaryngol Allied Sci.*, 26:5, 388-393.
- Newman C.W., Jacobson G.P., Spitzer J.B. (1996). Development of the Tinnitus Handicap Inventory. *Archives otolaryngology-Head and Neck Surgery* 122 (2):143-8. Översättning av Tinnitus Handicap Inventory: Viktor Kaldosandström & Gerhard Andersson.
- Newman C.W., Sandridge S.A. & Jacobson G. (1998). Psychometric adequacy of the Tinnitus Handicap Inventory (THI) for evaluating treatment outcome. *Journal of American Academic Audiology*, 9:153-160.
- Kabat-Zinn J. (1990) *Full catastrophe living - How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London: Piatkus.
- Sadler, M., Stephens, S.D.G. & Kennedy, V. (2008). Tinnitus rehabilitation: a mindfulness meditation cognitive behavioural therapy approach. *The journal of Laryngology & Otology*, 122.
- Williams M., Teasdale J., Segal Z. & Kabat-Zinn J. (2008) *Mindfulness – en väg ur nedstämdhet*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Åsberg M., Sköld C., Wahlberg K. & Nygren Å. (2006). Mindfulnessmeditation - ny gammal metod för att lindra stress. *Läkartidningen*, Vol. 103, 42, 3174-3177.

Åtagande inför Mindfulness Baserad Stress Reduktion

För att möjliggöra en förändring med hälsovinster och personlig utveckling genom mindfulness, vill vi att du läser igenom och tänker över följande som då faktiskt krävs av dig.

...Att du personligen avsätter 45 minuter för daglig träning åtminstone sex av veckans dagar under rehabiliteringen. Det är genom egenträning i mindfulness som du har möjlighet att till fullo tillgodogöra dig träningen och erfara vad det kan tillföra dig. Åtagandet kan vara utmanande och ibland svårt. Det kräver ofta en livsstilsförändring. Du kan behöva prioritera, strukturera om och kanske ta bort aktiviteter i ditt dagliga schema så att tid för träning ges plats. Om du tränar ofta kommer du, efter en period, att märka att träningen känns allt lättare.

...Att du åtar dig att träna mindfulness (medveten närvaro/uppmärksamhet) i det dagliga livet. Vi låter mindfulnesssträningen sprida sig till bland annat när vi äter, när vi går, när vi kör och hur vi relaterar till andra människor. För att förstärka mindfulnesssträningen kommer du att, så ofta du kan, försöka uppmärksamma det nuvarande ögonblicket i vardagsaktiviteter.

...Att träna och utföra hemuppgifter, som återkommer vecka för vecka under hela rehabiliteringen. Under rehabiliteringen kommer du att få hemuppgifter mellan träffarna, att utföras parallellt med ovanstående träning.

...Att du låter eventuella mål och förväntningar med träningen vänta. Du kanske har önskningar om att genom mindfulness nå ett speciellt mål eller resultat som avslappning, avspänning, smärtlindring, inre frid, ökad koncentration, bättre sömn eller minne. Försök att lägga dessa önskningar åt sidan under rehabiliteringen. Under rehabiliteringen får du möjlighet att prova på och träna de viktiga delarna i mindfulness: *“icke-görande”* och *“icke-strävande”*.

...Att närma dig din träning med en attityd av medkänsla, vänlighet, öppenhet och nyfikenhet till dig själv, det du erfar, och till andra. Din roll är bara att observera och fördjupa din medvetna uppmärksamhet och närvaro här och nu, i detta ögonblick.

...Att du i gruppen visar hänsyn och respekt för deltagarnas integritet. Våra träffar kommer att präglas av öppenhet, vänlighet och tolerans.

Du kan välja, nu, att till dig själv fylla i detta skriftliga åtagande. Det markerar att du är beredd, att med omsorg och noggrannhet, träna det som lärs ut under rehabiliteringen.

Jag åtar mig att träna mindfulness dagligen (minst sex av dagarna varje vecka) under rehabiliteringen.

Namn:..... Datum:

Tinnitus Handicap Inventory (THI)

Syftet med de här frågorna är att få en bild av de problem som tinnitus orsakar just Dig.

Besvara var och en av frågorna genom att ringa in "Ja", "Ibland" eller "Nej".
Svara på *alla* frågor.

1. Har du svårt att koncentrera Dig på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
2. Har Du svårt att höra andra människor på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
3. Gör tinnitus Dig arg?	Ja	Ibland	Nej
4. Gör tinnitus att Du känner Dig förvirrad?	Ja	Ibland	Nej
5. Känner Du Dig desperat på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
6. Klagar Du mycket över tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
7. Har Du svårt att somna på kvällen på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
8. Känns det som att Du inte kan fly undan tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
9. Gör tinnitus det svårt för Dig att uppskatta sociala aktiviteter? (som att gå ut och äta middag eller gå på bio)	Ja	Ibland	Nej
10. Känner Du Dig frustrerad på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
11. Gör tinnitus att det känns som att Du har en fruktansvärd sjukdom?	Ja	Ibland	Nej
12. Gör tinnitus att Du har svårt att uppskatta livet?	Ja	Ibland	Nej
13. Försvåras jobb och hushållssysslor av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
14. Märker Du ofta att Du är lättirriterad på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
15. Har Du svårt att läsa på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
16. Gör tinnitus Dig upprörd?	Ja	Ibland	Nej
17. Känner Du att Din tinnitus har orsakat problem i relation till Din familj och Dina vänner?	Ja	Ibland	Nej
18. Tycker Du det är svårt att fokusera bort från tinnitus och istället uppmärksamma andra saker?	Ja	Ibland	Nej
19. Känns det som att Du inte har någon kontroll över tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
20. Känner Du Dig ofta trött på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
21. Känner Du Dig deprimerad på grund av tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
22. Får tinnitus Dig att känna Dig orolig?	Ja	Ibland	Nej
23. Känner Du att Du inte längre kan hantera tinnitus?	Ja	Ibland	Nej
24. Blir tinnitus värre när Du är stressad?	Ja	Ibland	Nej
25. Får tinnitus Dig att känna Dig osäker och otrygg?	Ja	Ibland	Nej

**Frågeformulär att fyllas i före/efter
MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR)**

I detta häfte följer frågeformulär som vi är tacksamma om Du fyller i så gott Du kan och sedan tar med till *första träffen/sista träffen/uppföljningen* den (*datum*).

Vi ber Dig skriva Ditt namn här nedan för att underlätta utvärderingen. Svaren på frågeformulären kommer att jämföras före och efter rehabiliteringen men sedan kommer allt inkommet material att avidentifieras så att anonymiteten garanteras.

Vi är tacksamma för att Du tar Dig tid att fylla i dessa enkäter.

Med vänliga hälsningar,

Catherine & Marie-Louise

Namn: _____

**Frågeformulär att fylla i före
MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR)**

Hur länge har Du haft tinnitus? _____

Syftet med nedanstående frågor är att få en bild av vilka besvär Du upplever. Gör en uppskattning av hur det har varit i genomsnitt under den senaste månaden. Sätt ett kryss på skalan under varje fråga.

Svara på frågorna så gott Du kan, utan att tänka för länge på någon av frågorna.

1. Hur mår Du idag?

Mycket bra		Mycket dåligt

0		10

Kommentar: _____

2. Skatta Dina besvär av tinnitus under den senaste månaden:

Inga besvär alls		Mycket stora besvär

0		10

3. Skatta Dina besvär av stress under den senaste månaden:

Inga besvär alls		Mycket stora besvär

0		10

4. Skatta Din koncentrationsförmåga under den senaste månaden:

Inga besvär alls		Mycket stora besvär

0		10

5. Skatta Din sömn under den senaste månaden:

Inga
besvär
alls

Mycket
stora
besvär

0

10

6. Vilka förväntningar har du inför MBSR?

7. Övriga synpunkter:

**Frågeformulär att fylla i efter
MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR)**

Syftet med nedanstående frågor är att få en bild av vilka besvär Du upplever. Gör en uppskattning av hur det har varit i genomsnitt under de senaste två veckorna .

Svara på frågorna så gott Du kan, utan att tänka för länge på någon av frågorna.

1. Hur mår Du idag?

Mycket bra		Mycket dåligt
0		10

Kommentar: _____

2. Skatta Dina besvär av tinnitus under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls		Mycket stora besvär
0		10

3. Skatta Dina besvär av stress under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls		Mycket stora besvär
0		10

4. Skatta Din koncentrationsförmåga under de senaste två veckorna:

Inga besvär alls		Mycket stora besvär
0		10

5. Skatta Din sömn under de senaste två veckorna:

Inga
besvär
alls

Mycket
stora
besvär

0

10

6. Kan mindfulness vara ett redskap för Dig att hantera besvären av tinnitus?

Ja

Vet inte

Nej

Om ja, i så fall hur?

Om nej, varför inte?

7. Kan mindfulness vara ett redskap för Dig att hantera stress?

Ja

Vet inte

Nej

Om ja, i så fall hur?

Om nej, varför inte?

7. Kommer Du att fortsätta använda mindfulness i din vardag?

Ja

Vet inte

Nej

Om ja, i så fall hur?

Om nej, varför inte?

Bilaga 4.

Fem aspekter på medveten närvaro (FFMQ)

Datum: _____

Skatta följande påståenden genom att ringa in den siffra som stämmer bäst med din egen uppfattning om hur det i allmänhet är för dig.

ID: _____

	Påståendet stämmer				
	aldrig/ nästan aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
1. När jag går, lägger jag med avsikt märke till hur det känns att röra kroppen.	1	2	3	4	5
2. Jag är bra på att hitta ord som beskriver mina känslor.	1	2	3	4	5
3. Jag kritiserar mig själv för att ha känslor som är irrationella eller olämpliga.	1	2	3	4	5
4. Jag lägger märke till mina känslor utan att behöva reagera på dem.	1	2	3	4	5
5. När jag gör saker vandrar mina tankar iväg och jag blir lätt distraherad.	1	2	3	4	5
6. När jag tar en dusch eller ett bad så är jag uppmärksam på upplevelsen av vatten på min kropp.	1	2	3	4	5
7. Jag har lätt för att sätta ord på mina uppfattningar, åsikter och förväntningar.	1	2	3	4	5
8. Jag är inte uppmärksam på vad jag gör, på grund av att jag dagdrömmer, oroar mig eller är distraherad på andra sätt.	1	2	3	4	5
9. Jag kan iakttä mina känslor utan att bli uppslukad av dem.	1	2	3	4	5
10. Jag säger till mig själv att jag inte borde känna som jag gör.	1	2	3	4	5
11. Jag lägger märke till hur mat och dryck påverkar mina tankar, känslor och hur det känns i kroppen.	1	2	3	4	5
12. Jag är uppmärksam på känselintryck, till exempel av vinden i mitt hår eller solen på mitt ansikte.	1	2	3	4	5

Vänd, frågorna fortsätter på nästa sida.

Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13:1, 27-45. Svensk översättning och bearbetning 2008 efter samråd med R.A. Baer: Lund, L.G., Hansen, E., Lunds Universitet. Broberg, A., Lilja, J. Josefsson, T., Göteborgs Universitet & Sköld, C.

	Påståendet stämmer				
	aldrig/ nästan aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
13. Jag har problem med att hitta de rätta orden för att uttrycka vad jag tycker om saker och ting.	1	2	3	4	5
14. Jag gör bedömningar av om mina tankar är bra eller dåliga.	1	2	3	4	5
15. Jag tycker att det är svårt att hålla kvar min uppmärksamhet på det som händer i nuet.	1	2	3	4	5
16. När jag har känslomässigt upprörande tankar eller inre bilder tar jag "ett steg tillbaka", och är medveten om tanken eller bilden utan att överväldigas av den.	1	2	3	4	5
17. Jag är uppmärksam på ljud, som t.ex. klockors tickande, fågelkvitter och passerande bilar.	1	2	3	4	5
18. När jag känner något i kroppen är det svårt för mig att beskriva det, eftersom jag inte kan hitta de rätta orden.	1	2	3	4	5
19. När jag har tankar eller inre bilder som får mig att må dåligt, blir jag lugn igen snart efteråt.	1	2	3	4	5
20. Jag säger till mig själv att jag inte borde tänka som jag gör.	1	2	3	4	5
21. Jag lägger märke till hur saker luktar och smakar.	1	2	3	4	5
22. Även när jag är fruktansvärt upprörd kan jag hitta ett sätt att uttrycka det i ord.	1	2	3	4	5
23. Jag hastar igenom aktiviteter utan att vara riktigt uppmärksam på dem.	1	2	3	4	5
24. När jag har tankar eller inre bilder som får mig att känna mig illa till mods, kan jag lägga märke till dem utan att behöva göra något.	1	2	3	4	5
25. Jag lägger märke till detaljer i konstverk och i naturen, som färger, former eller mönster av ljus och skugga.	1	2	3	4	5
26. Det känns naturligt för mig att sätta ord på mina upplevelser.	1	2	3	4	5
27. När jag har tankar eller inre bilder som jag mår dåligt av, noterar jag dem bara och släpper dem sedan.	1	2	3	4	5
28. Jag kommer på mig själv med att göra saker utan att vara uppmärksam.	1	2	3	4	5
29. Jag ogillar mig själv när jag har konstiga eller ologiska tankar.	1	2	3	4	5

Gruppens medelvärde på THI före och efter MBSR 2009 och 2010

