Evidens

Anette Edsberger
Siv Eriksson

KBT-undervisning i skolan

Har graden av altruism betydelse?

CBT teaching in school

Is altruistic attitude of importance?

Examensarbete för Psykoterapeutprogrammet
i kognitiv och beteendeinriktad terapi
90 högskolepoäng

Datum/termin: 2016-12-20, termin 6
Handledare: Torsten Norlander
Examinator: Anders Hammarberg

Sammanfattning

Studien avsåg att undersöka om en kortare psykologisk undervisningsserie baserad på KBT-teorier har effekt på och är hjälpsamt för gymnasieelever, samt att undersöka om lägre eller högre grad av altruism har betydelse för undervisningens påverkan på eleverna. Ett utbildningsmaterial utvecklades av fyra studenter på psykoterapeutprogrammet på Högskolan Evidens. Undervisningen innehöll information om kognitiv beteendeterapi, känsloskola, compassion, self-compassion, fight- och flight-systemet, positiv psykologi och ACT-övningar. I studien deltog 35 elever från en gymnasieskola i Göteborg. Undervisningen gavs vid tre tillfällen.
Fyra skattningsformulär användes: RSES, PANAS, SCS, LOT och en VAS-skala utvecklad för studien. Eleverna fyllde i självskattningsformulären före första lektionen och vid sista lektionstillfället. Studien visade att graden av altruism hade betydelse för skattningens utfall avseende positiv och negativ affektivitet samt self-compassion. Resultaten visade också att det inte fanns några signifikanta skillnader avseende självkänsla och grad av optimism efter undervisningen. Det förelåg inte några skillnader mellan pojkar och flickor. Hälften av eleverna uppgav att de hade haft användning av de kunskaper de fått på lektionerna. Tidigare studier av preventivt arbete i skolor visar på nedslående resultat och har litet vetenskapligt stöd. Den erfarenhet som finns visar att preventivt arbete bäst bedrivs i små grupper samt att nya färdigheter behöver underhållas och stödjas av omgivningen över tid. Fortsatt forskning behövs för att se om en längre tids preventivt arbete, i form av psykologisk undervisning ledd av psykoterapeuter med KBT-kompetens, kan ha positiv effekt på ungas hälsa.

Nyckelord: Altruism, KBT-baserad undervisning, gymnasieelever, prevention.

Abstract

The present study intended to investigate whether a shorter psychological teaching series based on CBT theories have effect on, and is helpful, for high school students and further to investigate if the degree of altruism is of importance for teaching impact on students. The training was developed by four students at the psychotherapy program at Evidens University College. The teaching contained information about CBT, emotional theories, compassion, self-compassion, fight-or-flight response system, positive psychology and ACT exercises. The study enrolled 35 students from a secondary school in Gothenburg. The teaching was given on three occasions. Four assessments on rating scales were used: RSES, PANAS, SCS, LOT as well as a VAS-scale developed for this study. Students filled out self-assessment forms before the first lesson and after the last lesson. The study showed that the degree of altruism had significance for the outcome of positive and negative attitudes and self-compassion. The result also showed that there were no significant differences in self-esteem and the degree of optimism after teaching. The were no differences between boys and girls. Half part of the students reported they have had use of the knowledge they gained in class. Previous studies of preventive work in schools shows depressing (?) results and has little scientific support. Experience has shown that preventive work is best carried out in small groups. New skills need to be maintained and supported by the environment over time. Further research is needed to investigate if a longer period of preventive work, in the form of psychological teaching led by psychotherapist with CBT skills, may have a positive effect on youth's health.

Keywords: Altruism, CBT-based teaching, high school students, prevention.

Förord

”It is our collective responsibility to ensure that the 21st century does not repeat the pain and bloodshed of the past. Because human nature is basically compassionate, I believe it is possible that decades from now we will see an era of peace - but we must work together as global citizens of a shared planet.” (Dalai Lama 2016)

I vårt arbete möter vi ungdomar som har påverkats negativt av den stress och oro som finns i deras liv men också i vår omvärld. Rapporter om den ökade psykiska ohälsan hos våra ungdomar fick oss att fundera på om en KBT-baserad undervisning i preventivt syfte kan vara givande för gymnasieelever. Vi valde att fokusera på altruism och compassion som anses ha betydelse för hur vi tar hand om oss själva och andra när livet är svårt. Inom KBT-fältet diskuteras också huruvida KBT-psykoterapeuten kan ha en roll utanför terapirummet. Vår förhoppning inför framtiden är att vår yrkesgrupp får möjlighet att medverka i det preventiva arbetet och därmed påverka den psykiska hälsan och på sikt även samhällsklimatet. Uppsatsen syfte grundar sig i dessa funderingar.

Varmt Tack till:
Alla elever och lärare på den gymnasieskola i Göteborg där undervisningen gavs.
Torsten Norlander, professor i psykologi med anknytning till Karolinska Institutet och Högskolan Evidens för utmärkt handledning, tålamod och uppmuntrande hållning.

Inledning

Enligt Världshälsoorganisationen WHO lider 450 miljoner människor i världen av psykiska sjukdomar. I våra utvecklingsländer får 85 procent av människorna med psykisk ohälsa ingen hjälp och behandling. I våra industriländer är siffran 50 procent (WHO, 2013). WHO har ett politiskt åtagande och 94 länder, däribland Sverige, har enats om och satt upp konkreta mål för att minska suicid med tio procent fram till 2020. Ett annat mål är att 80 procent av alla länder skall ha preventiva program för psykisk hälsa år 2020. (WHO, 2013)

I Sverige rapporterar drygt 70 procent av befolkningen mellan 16-84 år att de totalt sett har en bra eller mycket bra hälsa (Folkhälsomyndigheten 2016). Dessvärre ses en ökning av den psykiska ohälsan hos delar av befolkningen, särskilt hos yngre människor i åldrarna 16-29 år. I rapporten (Folkhälsomyndigheten 2016) redovisas också att hos 13-15 åringarna i Sverige uppger 31 procent av pojkarna och 57 procent av flickorna att de minst en gång i veckan, eller mer, besväras av två psykiska eller somatiska symtom som till exempel sömnbesvär, nedstämdhet, oro. Detta är en fördubbling sedan 1985/86.

En rapport från Socialstyrelsen (Salmi, Berlin, Björkenstam, Ringbäck, & Writoft, 2013) redovisar att barn och ungdomars psykiska ohälsa har ökat under 1990- och 2000-talet och i åldersgruppen 18-24 år hade 7 procent av männen och 10 procent av kvinnorna någon form av kontakt med psykiatrisk öppen- eller slutenvård. Framförallt gäller det sjukdomar som depression, ångestsjukdom, missbruk och personlighetsstörningar. Rapporten visar att unga som vid 16-24 års ålder har vårdats för psykisk sjukdom, som ångest, depression ofta behöver psykiatrisk vård även på längre sikt. De har förhöjd dödlighet jämfört med ungdomar som inte är psykiskt sjuka. Psykisk sjukdom i unga år kan också kopplas till lägre utbildningsnivå i vuxen ålder, ökad risk för att inte kunna försörja sig genom förvärvsarbete samt inte bli förälder. På sikt kan en ökande grupp av psykiskt sjuka barn och ungdomar utgöra ett växande folkhälsoproblem. Författarna (dvs., Salmi, et al., 2013) menar att det är angeläget att psykisk ohälsa bland barn och ungdomar uppmärksammas inom skola, vård och omsorg genom preventivt arbete, tidig upptäckt och tidig insats.

Sverige är ett av de länder som skrivit under WHO:s Mental Health Plan 2013-2020 och arbetar därför med att minska suicid och ta fram preventiva program för psykisk ohälsa. Sverige deltar i olika nationella forskningsstudier för mätningar om vår psykiska hälsa, till exempel Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014). Under 2012- 2016 ledde

Socialstyrelsen projektet PRIO, Plan för Riktade Insatser inom området psykisk Ohälsa (Socialdepartementet, 2012) där fem myndigheter samordnar och utvecklar kunskap inom psykisk ohälsa. Planen består av ett antal åtgärder för grupper som riskerar att drabbas av psykisk ohälsa samt insatser för att förbättra situationen och bidra till återhämtning för personer med psykisk ohälsa. Syftet är att dessa insatser inom vård och omsorg ska skapa förutsättningar för ett långsiktigt förändringsarbete som kan ge hållbara vinster för framtiden.

Under 1990- talet utvecklades en ny klassificering av preventivt arbete med inriktning mot psykisk hälsa i USA (Mrazek & Haggerty, 1994). De nya termerna universell, selektiv och indikerad prevention, som har ersatt primär, sekundär och tertiär, anses stämma bättre överens med vad som i dag är känt om psykisk hälsa samt om risk och skyddsfaktorer. Dessa klassificeringar är vedertagna och används i all litteratur, forskning och verksamhet. De nya termerna har definierats på följande sätt:

Universell prevention. En intervention som inte tar hänsyn till några skillnader mellan hög- och lågriskgrupper. Ingen enskild individ eller grupp väljs ut av något skäl. Interventionen är tänkt att främja alla oavsett grad av risk. I Sverige har vi till exempel programmet Disa som är en metod med rötterna i kognitiv beteendeterapi. Det är en förebyggande metod som används av elevhälsans personal i det förebyggande arbetet, främst på högstadieskolor. Metoden vill göra deltagarna mer medvetna om hur tankar och beteenden påverkar hur vi mår (Garmy, Jakobsson, Steen Carlsson, Berg & Clausson, 2015). *Selektiv prevention.* Intervention riktad till individer som utsätts för en eller flera riskfaktorer. Det är alltså gruppen, inte den enskilda individen, som bedöms befinna sig i riskzon. Till exempel kan ungdomsmottagningar erbjuda gruppverksamhet för unga nyblivna mammor. *Indikerad prevention.* Interventioner för enskilda personer som utvecklat symtom eller identifierade problem och där problemen riskerar förvärras. Detta kan till exempel vara rådgivande samtal vid förhöjd alkoholkonsumtion.

SBU har gjort en utvärdering (SBU, 2010) av det preventiva arbetet kring psykisk ohälsa, både i Sverige och internationellt. Resultatet av den är nedslående då det finns mycket litet vetenskapligt stöd för att programmen skall ha förebyggande effekt av psykisk ohälsa. Detta beror enligt SBU till stor del på avsaknaden av randomiserade studier med minst sex månaders uppföljning. Enligt SBU behövs sådana randomiserade studier liksom det behövs studier av preventiva program som utvärderar den hälsoekonomiska effekten.

Gullotta (2005) beskriver erfarenheter av hur sjukdomsprevention och hälsobefrämjande arbete bäst bedrivs. Fyra tekniker som brukar användas lyfts fram och författaren menar att de inte är effektiva var och en för sig, utan måste kombineras för att vara verksamma. De fyra teknikerna är (1) utbildning i olika former, (2) befrämjande av social kompetens och grupptillhörighet, och (3) “natural care giving”, vilket på svenska kan beskrivas som vård och stöd som bedrivs på ideell basis såsom till exempel självhjälpsgrupper ledda av människor med en naturlig fallenhet att stödja och hjälpa och (4) hela samhällets organisation och specifika riktade interventioner. Gullotta (2005) hävdar att nya beteenden utvecklas över tid och kräver upprepad träning. Han menar också att nya beteenden bäst lärs in i små grupper och att självupplevda erfarenheter ger bäst effekt. Nya beteenden måste även vårdas och stödjas av omgivningen för att inte falla i glömska.

I Sverige har Socialstyrelsen format riktlinjer för hur vården i samband med psykisk ohälsa skall bedrivas (Socialstyrelsen 2010). I riktlinjerna fastslog Socialstyrelsen att kognitiv beteendeterapi (KBT) om möjligt ska erbjudas som förstahandsalternativ vid behandling av lindrig och måttlig ångest och depression. I psykoterapi enligt kognitiv beteendeterapi (KBT) arbetar psykoterapeut och patient med olika strategier. I behandlingsmodeller för olika psykiska ohälsotillstånd beskrivs Känslor (svårigheter att upptäcka, förstå och hantera), Tankar (självkritiskt innehåll), Kroppen (dess reaktioner och uttryck) och Beteenden (våra handlingar och vad vi undviker). Kognitiv beteendeterapi syftar till att lära sig hantera situationer som framkallar besvärande känslor och beteenden, genom inlärning av konstruktiva, fungerande tanke- och beteendemönster. I dagsläget diskuteras även hur terapeutens kompetens kan användas både i terapier och i det preventiva arbetet med att förhindra psykisk ohälsa (The European Association of Behavioural and Cognitive therapies Congress, EABCT-kogressen, Stockholm 2016).

Inom det kognitiva beteendeterapeutiska fältet och den så kallade tredje vågens KBT har nu flera framstående forskare och kliniker som till exempel Gilbert (2014) och Neff (2011) uppmärksammat compassion, self-compassion och altrusim som viktiga komponenter för vår psykiska hälsa. Tredje vågens KBT hämtar inspiration och förhållningssätt från buddismen och Richard (2015) och Dalai Lama (2013) är exempel på personer som bidragit till kunskapen och forskning inom detta område.

Altruism innebär ett genuint intresse för andras välbefinnande utan tanke på egen vinning. Altruism står för medmänsklighet, oegennytta, osjälviskhet (motsats till egoism), att hjälpa andra utan att önska något i motprestation (Ricard, 2015). Genom att utveckla altruistisk medkänsla gynnas på bästa sätt både individerna själva och samhället Det är en viktig dimension av vår mänskliga natur som alla kan odla och expandera, vilket enligt Ricard (2015) kommer ge mänskligheten möjlighet att hantera nutidens utmaningar såsom ekonomi, livstillfredställelse och miljö. Einhorn (2005) hänvisar till vetenskapliga studier och menar att man själv mår bra av att få andra att må bra och uppmanar att vi ska vara goda – för vår egen skull! Stefan Einhorn är ordförande för det nyinrättade Centrum för social hållbarhet (CSS) i Sverige. CSS (CSS, 2016) är en tvärvetenskaplig verksamhet som bland annat skall bedriva forskning och utbildning på området om hur människor interagerar med varandra på individ-, -grupp och samhällsnivå och med detta bidra till ett mer socialt hållbart samhälle. På kommunnivå görs så kallade sociala översiktsplaner, till exempel Kungälvs Kommun (Kungälvs kommun, 2016) där fokus ligger på att skapa samhällen som främjar människors fysiska och psykiska hälsa.

I en studie undersöktes (Morishima, Schunk, Bruhin, Ruff, & Fehr, 2012) vilka områden i hjärnan som blir aktiverade i samband med mänsklig altruism. Där framkom att individer som förstår andras intentioner och övertygelser är mer altruistiska än de som har svårare med detta. Förmågan att förstå andras perspektiv har tidigare visat sig vara knuten till verksamheten i temporo-parietala korsningen (på engelska: temporoparietal junction – TPJ). Baserat på dessa tidigare resultat menar Morishima och medarbetare (2012) att storleken och aktiveringen av TPJ är kopplat till individuella skillnader i altruism. Nuvarande genbaserade evolutionära teorier kan inte förklara viktiga mönster av mänsklig altruism enligt Fehr och Fischbacher (2003) i en översiktsartikel. De talar om en co-evolution där både teorier om en kulturell och en genbaserad utveckling samverkar. De menar också att beroende på miljön, kan en minoritet av altruister tvinga en majoritet av själviska individer att samarbeta eller omvänt, kan några egoister framkalla ett stort antal altruister att hoppa av. Aktuell forskning visar att altruism är en egenskap som kan påverkas hos unga individer genom specifika interventioner. En studie i detta (Lozada, DÁdamo, & Carro 2014) visar att en intervention på 10 tillfällen ledde till att barn i 6-7 års ålder ökade sitt altruistiska beteende signifikant.

Syfte

Studien hade två syften. För det första att undersöka om preventiv KBT-undervisning påverkar gymnasielevers självkänsla, självmedkänsla och optimism. För det andra att undersöka om lägre eller högre grad av altruism hos eleverna hade betydelse för utfallet av skattningar före och efter undervisningen.

Frågeställningar

(a) Påverkas gymnasieelevernas självkänsla, självmedkänsla, affekter och graden av optimism av en kortare KBT-undervisning?

(b) Har graden av altruism hos eleverna betydelse för undervisningens effekt?

Metod

Deltagare

I studien deltog 35 elever, 11 män och 24 kvinnor med en medelålder på 18.43 år. (SD=. 1.04). Eleverna rekryterades på en gymnasieskola i Göteborg. Urvalet gjordes av skolledningen tillsammans med ansvariga lärare med önskemålet att eleverna skulle gå i åk 3 samt att de fyllt 18 år. Alla elever gick på vård- och omsorgsprogrammet och lärarna gav information om att det i gruppen ingick många elever som ”inte mår så bra”. För att få en bild av elevernas liv utanför skolan fick de ange om de hade särskilda fritidsintressen eller inte. Av eleverna angav 25 att de hade sådana intressen medan 10 uttryckte att de inte hade några fritidsintressen. Det var en stor bredd på olika intressen hos de som hade angett sådana, allt från gymnastik eller träna olika sporter till att festa tillsammans med vänner.

Design

Föreliggande studie innehöll undervisning i preventivt syfte baserad på KBT-teorier. Undervisningen planerades utifrån målsättningen att ge eleverna ett “smörgåsbord” av kunskap kring vår psykiska hälsa samt redskap att hantera svårigheter i livet. Eleverna samlades vid tre (3) tillfällen i storklass med ca 35 elever vid varje tillfälle. Undervisningen växlade emellan att vara katedral, inbjuda till diskussioner och erbjuda upplevelser både fysiskt och mentalt. Eleverna fick även ett häfte med text och bilder på de modeller som användes under lektionerna. Lektionerna

innehöll följande moment: (a) information om kognitiv beteendeterapi, (b) känslor och dess betydelse, (c) compassion och self-compassion, (d) fight och flight-systemet, (e) positiv psykologi (signaturstyrkor) samt (f) utvalda övningar utifrån Acceptance and Commitment Theory, ACT. För översiktligt schema av lektionerna, se (bilaga 1).

Information om kognitiv beteendeterapi (KBT). En introduktion till vad KBT är innehöll bland annat den så kallade femfaktormodellen (Padesky, 1990) som förklaringsmodell för att poängtera sambandet mellan Tankar, Känslor, Kroppsliga reaktioner och Beteenden. Eleverna fick även en kort beskrivning om hur en terapi kan utformas utifrån en specifik problemställning. Eleverna informerades om att lektionerna skulle innehålla exempel på övningar och reflektioner som kan ingå i KBT.

Känslor och dess betydelse. Känsloskola är en ofta använd undervisningsform i syfte att identifiera och ge information om våra grundkänslor. Känsloskolan bygger på Silvan Tomkins affektteori (1962). Denna teori beskriver de nio biologiskt nedärvda grundaffekterna. Affekterna beskrivs som positiva, negativa och neutrala. Affekternas uppgift är att ge människan möjlighet att göra en bedömning och stimulera och motivera till handling. De positiva affekterna är glädje och intresse. Till de negativa affekterna räknas skuld, skam, sorg, ilska, rädsla, äckel. Förvåning beskrivs som en neutral affekt. Forskningen har visat att de olika affekterna uttrycks i ansiktet med automatik och ser ut på samma sätt hos alla människor oberoende av ålder och kulturell tillhörighet (Ekman, 1993). Tomkins beskriver affekterna som omedelbara och kortvariga och benämner dem som känslor först då människan blir medveten om och tänker på sina reaktioner.

I undervisningen användes genomgående begreppet grundkänslor i syfte att göra materialet så lättbegripligt för eleverna. Undervisningen återkom vid samtliga tre tillfällen med tre grundkänslor vid varje tillfälle. Eleverna fick genom övningar i rummet och hemuppgifter möjlighet att bli medvetna om några av sina grundkänslor och hur de upplever dem. Övningar som genomfördes var: (1) identifiera känslor hos människor som visades på powerpoint, (2) dansa och röra sig till musikvideon ”Happy” (Williams 2013), (3) hemuppgiften att le mot någon person (känslor smittar).

Compassion. Eleverna gavs en introduktion till teorierna bakom Gilberts begrepp Compassion (Gilbert, 2014) och Neffs begrepp Self-compassion (Neff, 2003b). Gilbert (2014) menar att evolutionen försett oss med sociala förmågor som handlar om att ge och kunna ta emot omsorg, att kunna samarbeta och att vi även har förmåga till konkurrens och sociala jämförelser.

Compassion är att känna sympati, empati, vara icke-dömande, ha en känslighet för sig själv och andra, ha en tolerans för svåra stunder, vilja bry sig om ”välbefinnandet” och vilja ge omsorg. Gilbert menar (2014) att detta är en förutsättning för psykologisk mognad och för känslan av välbefinnande. Gilbert (2014) har identifierat ett motivationssystem som skall hjälpa oss att anpassa våra beteenden i förhållande till situationen/miljön vi befinner oss i.

Förenklat är det tre system som alla kan ses i olika områden av hjärnan då de är aktiverade. Varje system är kopplat till olika känslor och handlingar: (1) *Hot-systemet.* Aktiveras vid fara och signalerar behov av skydd. Farorna kan vara både yttre faror och inre faror. Känslor som är kopplade till detta system är ilska, rädsla, avsmak. Aktivitet ses bland annat i amygdala med påföljande adrenalin- och kortisolpåslag. (2) *Upptäckar/strävan-systemet.* Systemets funktion är att motivera oss att prestera och utvecklas. Detta skapar bland annat känslor av nyfikenhet, gör oss fokuserade och ökar vår villighet att göra det vi håller på med. I nucleus accumbens kan ses ökad aktivitet med påföljande dopaminpåslag. (3) *Trygghet-systemet.* Detta system hjälper oss att skapa lugn och trygghet samt främja gemenskap. Känslor som aktiveras är bland annat glädje, nöjdhet, tillit. När detta system är aktiverat ses det i området prefrontala cortex med endorfin- och oxytocinpåslag. Alla systemen är hjälpsamma och behövs och det behöver vara balans mellan dem. Gilbert (2014) menar att självkritik aktiverar vårt hot-system och att self-compassion aktivera trygghetssystemet.

Self-compassion. Enligt Neff (2003b) är self-compassion (på svenska; självmedkänsla) att ha medkänsla med sig själv när man går igenom personliga svårigheter i livet som till exempel misslyckande, bli lämnad, ha en pågående konflikt med någon. Det är att kunna se och upptäcka sitt eget lidande och behandla sig själv så som man skulle behandla en vän som går igenom en svår tid. Self-compassion består av tre delar: (1) *Self-kindness.* Att behandla sig själv med vänlighet, omtänksamhet och förståelse. Detta innebär att se till egna behov, sätta nödvändiga gränser för sig själv och kunna be om hjälp när livet är svårt. Motsatsen är att vara självkritisk och dömande gentemot sig själv, vilket väcker starka negativa känslor som skam och förakt. (2) *Common humanity.* Att känna samhörighet med andra människor även när livet är svårt. Att inse att det egna lidandet, misslyckandena och tillkortakommandena är något som alla någon gång upplever, det är allmänmänskligt. Det är att kunna påminna sig om att det är mänskligt att till exempel bli besviken, ledsen, att göra fel och misstag. Motsatsen är att dra sig undan andra människor när livet är svårt och att inte be om hjälp. Det är också att tro att man är ensam i

världen om att göra fel och tro att ingen annan har upplevt något jobbigt och andra är perfekta och klarar av att hantera livet bättre. (3) *Mindfulness.* Att vara medveten om och inta ett balanserat perspektiv på upplevelser, händelser och känslor på ett icke-dömande sätt. Att varken undertrycka känslor eller överdriva dessa. Undertryckta eller överidentifierade känslor kan leda till att bli kontrollerad av sina känslor eller överväldigad av dem. Eleverna fick göra övningar enligt följande: (1) Identifiera sina egna Hot, Upptäckar -och Trygghets-cirklar och reflektera över balansen i dem. (2) Fundera över vad som skapade lugn/trygghet/glädje för dem och sedan diskutera det med en skolkamrat intill. Därefter fick de dela med de övriga i klassen. (3) Self-compassion meditationer kallade *Välkommen hem* och *Ge och få värme* (Bratt, 2013). (4) Mellan lektion två och tre fick de i hemuppgift att göra något som gör att de mår bra, blir lugna, glada och tillfreds av, i syfte att aktivera trygghetssystemet.

Fight/flightsystemet. Det autonoma nervsystemet med dess tre delar; det sympatiska, det parasympatiska och det enteriska nervsystemet presenterades för eleverna. Fokus hölls framförallt på det sympatiska och parasympatiska delarna och deras påverkan på kamp och flyktreaktioner (*fight or flight*) och möjlighet till vila och matspjälkning. Information gavs om möjligheten att använda sin andning som ett verktyg för att lugna det autonoma nervsystemet. Övning enligt följande: uppleva skillnaden emellan att andas högcostalt med spänd mage och sedan jämföra med att andas mer avspänt genom bukandning. Övningens syfte var att illustrera skillnaden på människans naturliga andningsbeteende vid rädsla (aktivering av det sympatiska nervsystemet) och lugn och ro (aktivering av det parasympatiska nervsystemet).

Positiv psykologi och Signaturstyrkor. Det var Maslow som myntade uttrycket positiv psykologi redan 1954 då han efterlyste ett större fokus i psykologin på människors goda sidor och fulla psykologiska potential (Maslow, 1954). Seligman (2000) utvecklade teorin om varför glada människor är glada genom vetenskaplig forskning. Den positiva psykologin menar bland annat att de hos människan positiva egenskaperna såsom till exempel mod, visdom, uthållighet, kreativitet, humor och intresse att lära sig har stor betydelse för människans möjlighet att uppleva lycka och ha förmåga att blomstra. Eleverna fick en kort introduktion till detta ämnesområde. Därefter beskrevs begreppet "*signaturstyrkor".* Enligt Seligman har det en stor effekt på en individ om hen kan identifiera sina specifika styrkor/egenskaper och sedan använda dem i livet. Effekten av detta har genom flera studier visat att förhållningsättet leder till ökad "flow" i livet och ett bättre mående. Övning enligt följande: Ge varandra positiva omdömen genom att skriva

på ett papper fäst på varje deltagares rygg. Därefter ombads alla formulera styrkor/egenskaper de kunde identifiera hos sig själva.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT). ACT utvecklades under 1980-90 talet av Hayes (Hayes, Strosahl &Wilson, 1999). Inom ACT talar man om att problemet är att människan har ett upplevelsebaserat undvikande av tankar och minnen som är kopplade till det farliga eller obehagliga i livet. Det är en beteendeterapeutisk modell som syftar till att en individ skall hitta ett accepterande förhållningssätt till sina tankar och känslor (Hayes, 2004). Terapin arbetar med en persons psykiska flexibilitet och möjligheter att agera i linje med sina värderingar och mål i livet. Uttryck som används inom ACT är *acceptans* (tillåta upplevelser att vara närvarande), *defusion* (skapa distans till tankar), *värderingar* (kvalitéer inom olika livsområden) och *medveten närvaro* (vara i nuet). Terapimetoden är uppdaterad som en evidensbaserad behandling för kronisk smärta, missbruk och depression enligt American Psychology Association (APA). Övningar enligt följande: (1) Glassövning (tankens kraft) (2) Spott-i glaset-övning (samband mellan tanke-känsla-kropp) (3) Lögndetektorn (acceptans). Övningarna var utvalda för att ge en upplevelsebaserad förstärkning av den teoretiska undervisningen.

Procedur

Ett undervisningsmaterial för lektionstimmarna sattes samman av fyra studenter på psykoterapeutprogrammet Evidens som alla hade erfarenhet och intresse för förebyggande arbete kring psykisk ohälsa. Syftet med undervisningen var att ge gymnasieelever information och kunskap om vad som påverkar vår psykiska hälsa. Undervisningen var från början planerad att ges under tre lektioner (80 minuter + 80 minuter + 80 minuter) till två olika klasser. En av psykoterapeutstudenterna hade kontakt med en lärare på gymnasieskolan med förfrågan om det fanns intresse av att låta eleverna få delta i lektionerna. Då de var positiva till detta skickades skriftlig information via mail till skolledningen för att få deras godkännande (bilaga 2). Därefter valde lärarna ut två skolklasser ut från vård-och omsorgsprogrammet. Lärarna önskade att undervisningen skulle bedrivas för båda klasserna samtidigt på grund av schematekniska svårigheter. Inför lektionerna hade lärarna gett eleverna muntlig information om att denna undervisning skulle äga rum. Tre lektionstillfällen genomfördes, som pågick under 100 minuter, 60 minuter respektive 80 minuter, inom loppet av tre veckor. Innan första lektionen och i samband med sista lektionstillfället fick eleverna fylla i självskattningsformulär.

Instrument

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Skalan (Rosenberg, 1965) används för att mäta självkänsla. Vid forskning om självkänsla är RSES det oftast använda instrumentet (Blaschovich & Tomaka, 1991). Skalans höga realiabilitet och validitet har visats i tidigare studier (Cheng & Furnham, 2003). Skalan mäter individens uppfattningar om sig själv och innehåller 10 påståenden. Till exempel "*jag känner mig minst lika värdefull som alla andra"* och "*ibland känner jag att jag är helt värdelös".* Den svarande skall ta ställning till i vilken grad påståendet stämmer på en fyrgradig skala (1 – 4) som sträcker sig från *Instämmer helt* till *Avvisar helt*, poängskala 10-40 poäng. Ett resultat lägre än 25p anses indikera låg självkänsla och resultat över 35 p anses indikera hög självkänsla.

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). PANAS (Watson, Clark, & Tellegren, 1988) används för att mäta de relativt oberoende faktorerna positiva affekten (PA) och negativa affekten (NA). Den svarande anger på en 5-gradig skala från *Inte alls* till *Väldigt mycket* i vilken grad som man känt eller har de känslor och stämningslägen som de 20 adjektiven beskriver, t.ex "*engagerad"* och *"förtvivlad"*. De svarande skall ange hur de upplevt den senaste veckan. Resultatet på testen räknas ut genom att summera de 10 negativa affekterna (NA) och de 10 positiva affekterna (PA) var för sig. Ett medelvärde för var och en av de två summorna tas fram genom att dividera den aktuella summan med 10.

Self-Compassion Scale (SCS). Instrumentet (Neff, 2003) mäter självmedkänsla, det vill säga hur man vanligtvis beter sig mot sig själv i svåra stunder i livet. I denna studie användes en svensk version (Strömberg, 2010). Frågorna ställs i form av påståenden angående exempelvis, om hur uppmuntrande eller dömande man är mot sig själv. Exempel; *"Jag ser med ogillande och fördömande på mina egna fel"* och *"När saker och ting går mig emot, ser jag svårigheterna som en del av livet som alla går igenom"*. Formuläret har 26 påståenden som besvaras på en skala 1-5, där 1 = nästan aldrig och 5 = nästan alltid. De 26 frågorna kan även delas in i sex subskalor; Self-kindness (att vara snäll mot sig själv, med respekt, uppmuntran och vänlighet), Self-judgement (att vara självkritisk, hård och dömande mot sig själv), Common Humanity (kunna se att alla någon gång drabbas av motgångar, en del av livet), Isolation (att dra sig undan andra vid motgångar, inte be om hjälp, tänka att man är ensam i världen), Mindfulness (att vara medveten om och uppmärksamma sina känslor) och Over-identified (bli uppslukad och fångad av sina känslor och dömande av sig själv). Totalpoängen fås fram genom att dividera totalsumman av

alla påståenden med antalet frågor, det vill säga 26. Subskalorna räknas fram på samma sätt. Referensvärden: 1,0-2,5p = låg självmedkänsla, 2,6-3,5p = medelgod självmedkänsla och 3,6-5,0p = hög självmedkänsla. Skalan har validerats och reliabilitetstestats (Neff, 2003), dock ej den svenska versionen. SCS har en test-retest reliabilitet på 0.93 (Neff, 2003).

Life Orientation Test (LOT). Testet konstruerades av Scheier och Carver (1985). Det omarbetades av Scheier, Carver & Bridges 1994 och används för att mäta optimism kontra pessimism. Den svenska versionen är översatt av Muhonen och Torkelsson (2005). Testet innehåller 12 påståenden där tre (3) är positivt riktade. Exempel; "*I osäkra tider väntar jag vanligen det bästa"*. Tre (3) påståenden är negativt riktade. Exempel; *"Det blir aldrig som jag vill*". Fyra påståenden är utfyllnadsfrågor och räknas ej med i samband med resultaträkning. Varje påstående skattas mellan 0 och 4 (*Stämmer inte alls* till *Stämmer precis).* Summan av skattningarna blir en övergripande optimismpoäng och graden av optimism ökar med högre poäng. LOT har god reliabilitet och validitet (Scheier, Carver & Bridges 1994). Reliabiliteten i den svenska översättningen av LOT visar Cronbachs alfavärden på $\alpha = 0.81$ (Muhonen & Torkelson, 2005). LOT kan mäta pessimism och optimism som separata faktorer, dvs. att pessimism inte är motsatsen till optimism (Burke, Joyner, Czech & Wilson, 2000; Chang, 2002; David, Montgomery, & Bovjerg, 2006). Cronbachs alfavärden för optimism (bara positiva påståenden av LOT) var $\alpha = 0.66$ och Cronbachs alfavärden för pessimism (bara negativa påståenden av LOT) var $\alpha = 0.76$ (Suzanne, Daniel, Evans & Eisenlohr, 2011). Cronbachs alfavärden för LOT var $\alpha = 0.78$ (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Attityder och Perspektiv (AOP). Till denna studie utformades en avslutande enkät som innehöll tre attitydfrågor om den genomförda studien samt två frågor gällande ett vidare perspektiv (bilaga 3). Perspektivfrågorna var utformade som VAS-skalor från 0 till 10 och en av dem syftade till att undersöka hur viktigt man ansåg det vara för andra att få liknande undervisning (det altruistiska perspektivet), medan den andra skalan syftade till att undersöka vilken nytta som deltagaren ansåg att kunskaperna skull kunna få för honom/henne längre fram (det självförverkligande perspektivet). Kategorisering skedde för det Altruistiska perspektivet (*cut point* = 8.50, *width* = 50 %, lägre = 20, högre = 13) som kom att bli den oberoende variabeln *Altruism* i det aktuella examensarbetet (Tabell 2). Gruppen med lägre altruism hade ett medelvärde på 6.58 (*SD* = 1.98) och gruppen med högre altruism hade ett medelvärde på 9.42 (*SD* = 0.45).

Datainsamlingsmetod

Två mätningar à 30 min genomfördes för studien med förmätning innan undervisningen och eftermätning i samband med sista lektionen. Eleverna informerades muntligen och skriftligen vid förmätningen om att testmaterialet skulle avidentifieras och användas i en vetenskaplig studie.

Bortfall

Klasserna innehöll tillsammans 44 elever. Enligt läraren hade 3 av dem avslutat sina gymnasiestudier innan den psykologiska undervisningen erbjöds. Av 41 kvarvarande elever deltog 35 i undervisningen och därmed även i studien. 6 elever uteblev helt av okänd anledning. Vid både första och sista mättillfället saknades några elever och klassläraren tog på sig uppgiften att se till att samtliga elever fyllde i enkäterna. Detta ledde till att samtliga 35 enkäter blev ifyllda före och efter undervisningen. Av de 35 eleverna, var 25 elever med under alla 3 lektionerna, sju elever var med på 2 lektioner och tre elever angav inte hur många lektioner som de närvarat vid.

Reliabilitet och validitet

Testformulären som skulle användas under studien prövades först på två ungdomar för att undersöka eventuella svårigheter i förståelse, samt tidsåtgång. Under genomförandet av första mätningen var inte alla elever med från början av lektionerna. Några elever kom indroppandes efter hand under mättillfället och gavs därför individuell muntlig och skriftlig information om studien. De elever som kom sent gav upphov till störningar i klassrummet varför koncentrationen kan ha påverkats för de deltagande vid mätningen. Vid mättillfällena frågade många elever efter förklaringar på enskilda ord som förekom i instrumenten. De fanns elever som inte deltog vid sista lektionen och därmed sista mättillfället. De eleverna fick därför genomföra andra mätningen i efterhand. Sammantaget kan störningar i klassrummet, språkliga svårigheterna och den i efterhand genomförda mätningen påverka reliabiliteten. Instrumenten som användes är etablerade och har god reliabilitet och validitet. Enkäten (AOP) testades innan studiens inledning enligt Patel och Davidson (2014) genom att låta ungdomar i relevant ålder (18 år) genomföra enkäten och kommentera och svara på frågor om dess innehåll. Detta för att undersöka förståelse och hur enkäterna kunde uppfattas av aktuell åldersgrupp.

Etiska överväganden

Tillstånd från skolledningen inhämtades för att få genomföra lektionerna och studien samt med begäran om att eleverna skulle vara minst 18 år. I enlighet med Helsinforsdeklarationen (2013) fick eleverna muntlig och skriftlig information om att alla uppgifter som samlades in under studiens gång skulle behandlas med sekretess vilket innebar att ingen enskild person kunde bli identifierad i resultatet. Deltagandet i studien var helt frivilligt och de kunde avbryta sitt deltagande när som helst. Eleverna gav sitt skriftliga samtycke i ett formulär vid första mättillfället (bilaga 4).

Resultat

Behandling i ett Altruistiskt perspektiv

En Pillai's mixed MANOVA (2 x 2 factorial design) genomfördes med Altruism (Lägre, Högre) och Behandling (Före, Efter) som oberoende variabler och med RSE, PA, NA, SC och LOT som beroende variabler. Analysen visade signifikanta effekter för Behandling (p = 0.030, Eta^2 = 0.38, *power* = 0.77), interaktion Behandling x Altruistiskt perspektiv (p = 0.013, Eta^2 = 0.42, *power* = 0.86), men inte för Altruistiskt perspektiv (p = 0.205, Eta^2 = 0.24, *power* = 0.46).

Univariata F-tester visade en signifikant effekt för NA (p = 0.015) och en icke-signifikant trend för PA (p = 0.076). Emellertid visade analyser med Paired Samples t-test (5 % nivå) signifikanta effekter för både PA [t (30) = 2.39, p = 0.023] och NA [t (31) = 3.04, p = 0.005]. Vad gäller den övergripande interaktionseffekten Behandling x Altruism visade univariata F-tester signifikanta resultat för PA (p = 0.032) och för SC (p = 0.013). Post hoc testningar (Paired Samples t-test, 5 % nivå) visade att gruppen med lägre Altruism signifikant ökade sin PA (och bidrog därmed till hela den ökade behandlingseffekten) medan gruppen med högre Altruism var oförändrade. Fortsatt analys visade för SC en interaktionseffekt som innebar en skillnad i avseende på baseline där de med lägre Altruism från början hade högre SC jämfört med den andra gruppen. Efter behandlingen hamnade båda grupperna på samma nivå, det vill säga gruppen med högre Altruism ökade signifikant mer sin SC. För medelvärden och standardavvikelser se Tabell 1.

Tabell 1 här

Behandling i ett könsperspektiv

En Pillai's mixed MANOVA (2 x 2 factorial design) med Kön (Män, Kvinnor) och Behandling (Före, Efter) som oberoende variabler och med RSES, PA, NA, SC och LOT som beroende variabler visade som väntat en signifikant effekt för Behandling (p = 0.045, Eta^2 = 0.35, *power* = 0.72), men inte för Kön (p = 0.788, Eta^2 = 0.09, *power* = 0.15) eller för interaktion Behandling x Kön perspektiv (p = 0.672, Eta^2 = 0.11, *power* = 0.20).

Attityder och Perspektiv

Enkäten hade fem frågor om attityder och perspektiv. Som redan framhållits kom en av dem, fråga 2, att utgöra undersökningens oberoende variabel, nämligen den om det altruistiska perspektivet (se avsnittet Instrument). Fråga 1 och 4 undersökte hur värdefull man ansåg att den genomförda psykologiska undervisningen var och vilken nytta man trodde att man skulle få av kunskaperna. Gemensamt för dessa tre frågor, som var utformade som VAS-skalor, var att eleverna genomsnittligt hade kryssat i medelvärden runt 7 poäng. Se vidare Tabell 2.

Ytterligare två frågor ställdes till eleverna. Fråga 3 undersökte om eleverna hade kunnat använda någon av de kunskaper som de fått på lektionerna och i så fall 3a; vilka kunskaper? och 3b, om det var något speciellt som de fastnat för på lektionerna? På fråga 3 svarade 11 elever (31,4%) Nej och 18 elever (51,4%) Ja. Det var 6 elever (17,1%) som inte besvarade frågan. Av de elever som uppgav att de kunnat använda sig av kunskapen (51,4%) kommenterade de på fråga 3a och 3b; ”känns bättre inombords”, ”att hjärnan kan lura oss väldigt enkelt”, ”lärt sig mer om känslor”, ”tankens kraft”, ”slappna av mer”, ”när någon har det svårt kan man hjälpa till”, ”livssystemet”, ”hur jag är som person”, ”ej stress, ta det lugnt också”, ”att tankar, känslor och handlingar hänger ihop”, ”det känns bättre inombords”. Fråga 5 undersökte hur många lektioner eleverna deltagit i. På denna fråga svarade 25 elever (71,4%) tre lektioner, sju elever (20%) två lektioner och tre elever (8,6%) gav inget svar.

Tabell 2 här

Diskussion

Den aktuella studien hade fem huvudresultat, nämligen: (a) Gruppen med lägre altruism ökade sin nivå på positiv affektivitet (PA) och kom därmed upp på samma nivå som de med högre altruism (som inte fick någon förändring). (b) Det fanns inga skillnader mellan grupperna i avseende på negativ affektivitet (NA) utan båda grupper erhöll en högre nivå på NA efter undervisningen. (c) När det gäller self-compassion (SC) hade de med en lägre altruism före lektionerna en högre SC jämfört med de med högre altruism. Men efter de tre lektionerna hade de med högre altruism kommit ikapp med den andra gruppen. (d) Det fanns inga signifikanta skillnader i avseende på självkänsla (RSES) och grad av optimism (LOT). (e) Det förelåg inga skillnader mellan pojkar och flickor. Frågan om en kort preventiv insats har påverkan på gymnasieelever fick alltså ett jakande svar. Undersökningen visar även att graden av altruism hade betydelse för utfallet i mätningarna som gjordes.

Gruppen med lägre altruism ökade sin PA efter lektionerna. Det vill säga, de rapporterade fler positiva affekter. Eleverna fick göra ett par övningar som syftade till att göra något gott för sig själva och andra. En förklaring kan vara att genom att medvetet träna in beteenden som syftar till att aktivera trygghetssystemet (Gilbert 2014) så bidrog det till ökad upplevelse av positiva affekter. Detta ligger i linje med Einhorns resultat att “det gör gott att göra gott för andra” (Einhorn, 2005).

Båda grupperna, med låg respektive hög altruism rapporterade också en högre nivå av NA, det vill säga de rapporterade också fler negativa affekter efter lektionerna. Eleverna fick vid lektionerna en grundlig genomgång om känslor och dess funktion vid alla tre tillfällen. Att ungdomarna rapporterade fler negativa affekter efter undervisningen kan vara ett uttryck för att de (1) kunde identifiera fler känslor och (2) sätta ord på dem och (3) tillåta sig att även uttrycka negativa känslor. De senaste åren har det kommit många budskap om att man ska “tänka positivt”, skaffa sig en ”lycko-coach” eller gå på ”lycko-gym”. I Storbritannien har man infört ”lyckoindex”, GWB (general well-being), för att mäta landets välstånd. (Lagerblad, 2014). Budskapet kan tolkas som att må dåligt, vara ledsen är något negativt som till varje pris skall undvikas. Det kan få konsekvenser som att människor upplever att det är något “fel” på dem eller i värsta fall att andra tycker det är fel på dem när de inte mår bra, när det i själva verket är naturligt med till exempel sorg vid en förlust. Så samtidigt som de är ledsna blir de inte validerade i den känslan. Detta kan i sin tur kan upplevas skamfyllt och leda till tankar om att de

“inte borde vara ledsna”. Om vi alltför mycket fokuserar på att allt ska kännas bra och rätt hela tiden kan det leda till att vi ignorerar eller missar viktig information om faror eller till och med kan bli egenkära och självgoda (Lilienfield & Arkowitz, 2011). Och om det är så - hur blir det med vår altruism och compassion för andra som inte mår bra? De senaste årens emotionsforskning och terapiforskning till exempel Adler (Adler, 2012), Seligman (Seligman, 2000) och Barlow (Barlow, 2013) lyfter fram känslor som meningsbärande som ger information till oss människor om vad vi behöver. Unified protocol är en transdiagnostisk behandlingsmanual för känslostörningar (Barlow, 2013). Barlows teori bygger på att känslor som inte bemöts, utan i stället undviks eller trycks bort kan skapa psykisk ohälsa. Att ha tillgång till alla sina känsloupplevelser och se dem som naturliga reaktioner på det som händer i livet och veta hur man kan hantera och ta hand om sig, utgör en viktig aspekt av den psykiska hälsan. Forskning visar att de som rapporterar hög NA (negativ affekt) och hög PA (positiv affekt) så kallade ”high affective personality” har en stor förmåga att mobilisera positiva copingstrategier vid negativa livshändelser. Denna grupp individer utvecklas och går stärkta ur svåra livshändelser (Norlander, von Schedvin & Archer, 2005). Adler menar att kunna ha tillgång till både positiva och negativa känslor, som glädje och sorg, “may provide the brightest path in the course of navigating life´s challenges” (Adler 2012, sid 9).

Att undersöka om en eventuell förändring i self-compassion kunde registreras efter lektionerna var en av de parametrar som var av intresse. Self-compassion eller på svenska självmedkänsla har undersökts av många. Neff (2012) har deltagit i många av dessa studier och menar att en god självmedkänsla innebär en lägre risk för utbrändhet och ”*compassion fatigue”* hos vårdgivare, samt att det även innebär ett ökat välbefinnande i den vårdgivande rollen. Att de med högre altruism kom att hamna på samma nivå då det gäller self-compassion som de med lägre altruism kan ses som intressant och värt att notera då denna utveckling kan förväntas vara hjälpsam för den enskilda personen. Då elevernas utbildning förväntas ge möjlighet till arbete inom vård, omsorg och hälsa uppfattas det som extra viktigt för deras framtida mående.

Life Orientation Test (LOT) mäter dispositional optimism, alltså en individs förväntan att mer goda och önskvärda saker skall inträffa än dåliga och oönskade saker. Graden av optimism tolkas som en stabil personlig egenskap (Carver och Scheier, 2005) vilken har konsekvenser för det sätt på vilket människor reglera sina handlingar. Denna egenskap är enligt

flera studier mycket svår att förändra hos en person. Denna studie visar samma resultat som många tidigare studier och LOT förändrades ej från första till andra mättillfället.
Inte minst idrottsvärlden har haft intresse av att undersöka vilka personliga egenskaper som leder till framgångar. Norlander (2001) konstaterar i en artikel i ämnet att optimism som mätt med LOT hade en hög konstans under femveckors mätningsperiod. Trots en tjugo-procentig fluktuation menar Norlander att det troligtvis skulle krävas ett konsekvent arbete av terapeutisk karaktär under flera år där hela idrottarens tillvaro skulle inbegripas för en eventuell påverkan på livssynen med tanke på optimism och pessimism.

Den aktuella studien visade ingen skillnad mellan pojkar och flickor i grad av altruism. Det fanns ej heller någon könsskillnad i studiens redovisade förändringar av olika parametrar vid jämförelse före och efter lektionerna. Vid sökning i litteraturen finner man många studier där en eventuell könsskillnad i altruism undersökts. En metaanalytisk granskning (Eagly & Crowley, 1986) av 172 studier visade att män i allmänhet hjälper andra mer än vad kvinnor gör och att kvinnor erhåller mer hjälp av andra än vad män gör. Granskarna hävdar dock att könsskillnaderna ej var konsekventa emellan studierna och variablerna och hjälpbeteendet skiftade mellan studierna. En studie som studerade yngre tonåringar (Söderström, 2012) rapporterade att flickorna hade en högre grav av medkänsla i jämförelse med pojkarna. Vidare rapporterade pojkarna en högre grad av självmedkänsla i jämförelse med flickorna. Studien fann även att graden av både medkänsla och självmedkänsla var lägre hos ungdomar i 14-årsåldern jämfört med dem i 12-årsåldern. Även en metaanalytisk studie (Yarnell, Stafford, Neff, Reilly, Knox & Mullarkey 2015) visade att män hade en något högre grad av självmedkänsla än kvinnor.

Eleverna i den aktuella studien var under utbildning inom området vård/omsorg och hälsa. Det kan ha en stor betydelse vilket förhållningssätt de har till sig själva när de sedan skall arbeta med att hjälpa, vårda och inspirera andra i framtida yrkesliv. Att både ha ett altruistiskt perspektiv och compassion/selfcompassionfokuserat perspektiv kan ge både känsla av välbefinnande, glädje och energi samt skydda från stress och upplevelse av otillräcklighet. (Neff 2012).

En kritisk granskning visar en liten studiepopulation. Det visade sig vara svårt för skolledningen att skapa utrymme för studiens undervisning på grund av schematekniska begränsningar vilket påverkade elevantalet. Om lektionerna skulle genomföras igen skulle vissa förändringar göras. Gruppstorleken skulle minskas för att därmed ge bättre möjlighet till samtal och reflektioner med eleverna i samband med olika inslag. En mer lämplig lektionstid hade varit

80 minuter per tillfälle. Detta var ett önskemål till skolan men på grund av schematekniska svårigheter kunde skolan inte tillmötesgå detta. Det uppstod en viss oro i klassrummet när elever kom och gick under lektionerna samt att alla inte deltog vid alla tre tillfällen. Det hade naturligtvis varit värdefullt om alla eleverna kunnat delta vid alla tre tillfällen för få en allians, men också för att uppnå kontinuitet och trygghet i gruppen.

Altrusim och compassion/selfcompassion är alltså betydelsefullt för vår psykiska hälsa och psykoterapeuten har en självklar möjlighet att arbeta med denna inriktning. Detta perspektiv är dock inte bara en fråga för psykoterapi och det terapeutiska rummet utan också en fråga om preventivt arbete och politik. Framtida forskning behöver undersöka om psykologisk undervisning i preventivt syfte, ledd av psykoterapeuter med KBT-kompetens, kan ha en positiv effekt på ungas hälsa. Dessa studier behöver genomföras i form av randomiserade studier med längre tids uppföljning.

Referenser

Adler, J.M., Hershfield, H.E. (2012) Mixed Emotional Experience Is associated with and precedes improvements in psychological well-being. *Plos One,* April 23, 2012. Hämtad 2016-10-23 från Plos One. http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0035633.

Barlow, D. H. (2013). *Unified protocol Terapeutmanual. Diagnosöverskridande psykologisk behandling.* Stockholm: Natur & Kultur.

Bratt, A. (2013) Meditationer; *Ge och få värme & Välkommen hem.* (framtagna av leg. psykolog, leg. psykoterapeut Anna Bratt)

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2005). Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Ed) *Handbook of positive psychology*. (pp.231-243). New York: Oxford University Press.

CSS. (2016) *Om CSS*. Hämtad 2016-09-24, från http://ki.se/forskning/om-css

Dalai Lama (2016, 13 juni). Why I am hopeful about the worlds future. *Washington Post*, hämtad 2016-07-20 från: https://www.washingtonpost.com/opinions/the-dalai-lama-why-im-hopeful-about-the-worlds-future/2016/06/13/e380973a-30a2-11e6-8ff77b6c1998b7a0_story.html

H.H. the Dalai Lama, & Chan, V. (2013). *The wisdom of compassion*. London: Transworld. EABCT, Stockholm. Sweden. (2016) Hämtad 2016-10-30 från http://eabct2016.org

Einhorn, S. (2005) *Konsten att vara snäll*. Stockholm: Forum.

Ekman, P (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist 48* (4), 384–392.

Fehr, E., & Fischbasher, U. (2003). The nature of human altruism. *Nature, 425,* 785-791.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige. 2013/14 Grundrapport.* Stockholm: Edita.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016.* Halmstad: ISY Information System AB.

Garmy, P., Jakobsson, U., Steen Carlsson, K., Berg, A., & Clausson, E.K. (2015). Evaluation of a school-based program aimed at preventing depressive symptoms in adolescents. *The Journal of School Nursing, 31*(2), 117-125.

Gilbert, P (2014) The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 53,* 6-41.

Gullotta,T, P. (2005) Understanding Primary Prevention. In T. P Gullotta & G. R. Adams (2005). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems. Evidence-Based Approches to Prevention and Treatment.* New York. Springer ScienceBusiness Media, Inc.

Hayes S. C. (2004) Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies *Behavior Therapy 35,* 639-665.

Hayes S. C., Strosahl K. & Wilson K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experimental approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Kungälvs kommun. (2016) *Social översiktsplan steg 3*. Kungälv: Kungälvs kommun.

Lagerblad, A. (2014, 16 december) Glöm problemen, tänk positivt. *Svenska Dagbladet*. Hämtad 2016-10-26, från http://www.svd.se/glom-problemen-tank-positivt

Lozada, M., D´Adamo, P., & Cano, N. (2014). Plasticity of altruistic behavior in children. *Journal of Moral Education 43,* 75-88.

Lilienfeld, S.O., Arkowitz, H. (2011, maj/juni). Can positive thinking be negative? *Scientific American Mind, (22),* 64-65. doi: 10.1038/scientificamericanmind0511-64

Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

Morishima,Y, Schunk,D Bruhin,A , Ruff, C & Fehr, E. (2012). Linking brain structure and activation in temporoparietal junction to explain the neurobiology of human altruism. *Neuron*, *75*, 73-79.

Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2,* 223-250.

Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2,* 85–101.

Neff, K. D., Hsieh Y-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity; 4,* 263-287.

Neff, K.D, Germer C.K (2012) A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology,* vol *00(00),* 1-17.

Neff, K.D (2012) The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds), Compassion and wisdom in psychotherapy.(pp. 79-92) New York: Guilford Press.

Norlander, T**.** (2001) Optimismens roll i idrott. *Svensk Idrottsforskning* Nr 1, 2001.

Norlander, T., von Schedvin, H., Archer, T. (2005). Thriving as a function of affective personality, relation to personality factors, coping stratgies and stress. *Anxiety, Stress, and Coping, 18(2),* 105-116.

Patel, R., Davidson, B. (2014) *Forskningsmetodikens grunder* Lund: Studentlitteratur.

Ricard, M. (2015) *Altruism: The Power of Compassion to Change Yourself and the World.* New York: Little, Brown and Company.

Seligman, M. & Csikszentmitmihalyi, M. (2000) Positive psychology. An introduction. *American Psychologist, 55,* 5-14.

Smeets E, Neff K, Albets H, Peters M (2014) Meeting suffering with kindness: effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*. *70*(9), 794-807.

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010-stöd för styrning och ledning.* Västerås: Edita Västra Aros.

Socialstyrelsen (2012). *PRIO psykisk ohälsa- plan för riktade insatser inom området för psykisk ohälsa 2012-2016.* Västerås: Edita Västra Aros.

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt.* Stockholm: SBU.

Welford M, Langmead K (2015) Compassion-based initiatives in educational settings. *Educational & Child Psychology, 32,* 71-80.

Williams P. (2013, 21 november) *Pharrell Williams- Happy* (Official music video) Hämtad från https://www.youtube.com/watch?v=y6Sxv-sUYtM

World health organisation. (2013). *Mental Health Action Plan, 2013-2020*. Geneva, Switzerland; WHO.

Yarnell L. M., Stafford R.E., Neff K. D., Reilly E. D., Knox M. C. & Mullarkey M. (2015). Meta-Analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity, 14,* 499-520.

Tabell 1. Medelvärde och standarddeviation på RSES, PANAS, SCS samt LOT före och efter undervisningen.

	Lägre Altruism		**Högre Altruism**	
	M	*SD*	*M*	*SD*
RSES 1	30.90	5.72	27.08	7.40
RSES 2	28.95	6.21	26.92	8.82
PA 1	30.33	8.65	34.15	5.57
PA 2	35.77	7.10	33.91	7.85
NA 1	22.85	6.22	24.46	9.15
NA 2	27.83	7.43	25.33	7.54
SCS 1	3.27	0.39	2.82	0.66
SCS 2	3.20	0.40	3.13	0.86
LOT 1	18.50	4.15	17.23	6.21
LOT 2	18.55	4.50	19.46	6.79

Tabell 2. Medelvärde och standarddeviation av Attityd och Perspektivfrågor efter undervisningen.

	M	*SD*
Hur värdefullt tycker du att det är att få denna typ av psykologisk undervisning?	7.20	2.46
Hur viktigt tycker du det är att andra kan få liknande undervisning?	7.70	2.10
Vilken nytta tror du att du kommer ha av kunskaperna längre fram	6.78	2.47

Bilaga 1

Schema och lektionsinnehåll

Dag 1 tid: 100min	Dag2 60 min	Dag3 80 min + 30 min
Tema: **Intro KBT, känsloskola, Intro kring våra system, övningar** **100min** Innehåll: **Anette.** Presentation KBT **15min** **Marika.** Glass-övningen Prat om tankar Spotta i glaset-övning **10 min** **Siv.** Livets väg Compassionsystemet Övning: Identifiera dina cirklar **20min** **PausÖvning: Happy** **5 min** **Marie.** Känsloskola Ilska, sorg, glädje **25 min** ink hemuppgiften Välkommen hem? **Hemuppgift Marie** Att le mot någon annan **5 min**	**Tema:** **Trygghetssystemet** **Autonoma nervsystemet Känslor** **60 min** Innehåll: **Marie.** Genomgång Hemuppgiften Återkoppling Känsloskola Äckel, Avsky, rädsla **15 minuter** **Marika.** Lögndetektorn, **5 min** **Siv.** Misslyckande, självkritik **3 min** **Marika** Övning: Bussen **7 min** **Paus** **Siv.** Självmedkänsla Övning: Välkommen hem **10 min** **Anette.** Autonoma nervsystemet + andningsövning **15- 20min** **Hemuppgift Siv** Gör något för er själva som ni mår bra av **5 min**	**Tema:** **Känslor. Hur tar vi hand om oss själva. Hopp.** **80+ 30 min** Innehåll: **Marika:** Återkoppling på hemuppgift. **6min** **Marie.** Känsloskola Skam, förvåning, Intresse **15 min** **Siv.** Maslows behovstrappa Sårbarheter Fiskaren **15min** **Paus** **Marika.** Övning välj en mening ”Jag är bäst därför att” **20 min** **Anette** Unika styrkor **20 min** **Dikt.** Om hopp **Skattningsskalor** **30 min**

Bilaga 2

Rektor LAILA GORDON von HACHT
ansvarig för Vård och Omsorgsprogrammet

Tel: 031-367 05 14
E-post: laila.gordon.von.hacht@educ.goteborg.se

Göteborg 2016-10-28

Godkännande av forskningsstudie i två klasser på Vård och Omsorgsprogrammet Katrinelundsgymnasiet, Göteborg, hösten 2015

Härmed intygas att jag godkänt att fyra psykoterapeutstudenter från Högskolan Evidens fått hålla lektion vid tre tillfällen som del av den studie som pågår om psykologisk utbildning i gymnasieskolan. De fick därutöver använda erfordrad lektionstid för ifyllande av enkäter. Tiderna planerades i direkt samråd med förstaläraren Anna-Lena Ågren.

Rektor Laila Gordon von Hacht

Ansvarig för Vård och Omsorgsprogrammet,

Katrinelundsgymnasiet, Göteborg

16/10 08

Göteborg datum:

Laila Gordon von Hacht

Laila Gordon von Hacht

Bilaga 3

Avslutningsvis vill vi veta vad just du tycker om de lektioner vi haft tillsammans och hur användbart innehållet har varit för dig.
Sätt ett kryss som motsvarar din uppfattning på linjen nedanför frågan.

1. Hur värdefullt tycker du att det är att få denna typ av psykologisk undervisning?

0----------10
Inte alls värdefull Mycket värdefull

2. Hur viktigt tycker du det är att andra kan få liknande undervisning?

0----------10
Inte alls viktigt Mycket viktig

3. Har du kunnat använda någon av det nya kunskaper du fått?

Ringa in ditt svar JA NEJ

3a. Om JA
Vilken? /Vilka?

_____

3b.Var det något speciellt du fastnade för? Skriv kort.

_____

4.Vilken nytta tror du att du kommer att ha av kunskaperna längre fram? **Sätt ett kryss** på linjen.

0----------10
Ingen nytta Mycket stor nytta

5. Hur många av de tre lektionerna har du deltagit i? **Ringa in ditt svar**

1 2 3

Stort **TACK** för att du tagit din tid att hjälpa oss med denna utvärdering.

Vi önskar dig all lycka framöver i livet och kom ihåg:

*Det är bara du som kan vara **JUST DU!***

Bilaga 4

Hej!

Vi är fyra studenter på Psykoterapeutprogrammet på Högskolan Evidens i Göteborg som under vår utbildning skall göra ett examensarbete.
Där vill vi undersöka om det kan vara hjälpsamt för ungdomar att delta i undervisning och samtal om vår psykiska hälsa, även om det är under kortare tid.

Vi har fått rektorns tillåtelse att hålla tre lektioner för din klass. I samband med denna undervisning vill vi fråga dig om du vill delta i vår studie genom att svara på denna enkät. Samma enkät återkommer efter sista lektionen. Vi är mycket tacksamma om du vill delta i studien. Resultatet kommer att sammanställas i en rapport och vara grunden i vår examensuppsats.

Vi kommer att hantera enkäterna så att din anonymitet är helt säkrad. Uppgifterna från enkäterna kommer att behandlas konfidentiellt och förstöras efter genomförd studie.

Om du godkänner att vi använder resultatet från enkäterna i vår studie ber vi dig skriva din namnteckning på raden nedan.

.....
Namn Datum

Tack för din hjälp!

Anette Edsberger , Siv Eriksson, Marika Laszlo Lindström och Marie Wånsander