

Maria Pettersson och Evelina Stranne

Att träna själv gör skillnad

Tilltro till egen förmåga som en följd av
arbetsminnesträning för deltagare med psykossjukdom

To train on your own makes a difference
Self-efficacy as a consequence of working memory training for
participants with psychosis

Examensarbete för psykoterapeutprogrammet
i kognitiv och beteendearbetad psykoterapi
90 högskolepoäng

Datum: 2014-12-09

Handledare: Anna Söderpalm Gordh

Examinator: Torsten Norlander

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka deltagarnas tilltro till sin egen förmåga innan och efter genomförd arbetsminnesträning i arbetsminnesträningsprogrammet Cogmed QM. Studien genomfördes på Psykosmottagningen Mölndal, Psykiatri Psykos, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, där detta program använts i patientarbetet sedan 2010. I tidigare undersökning på kliniken har patienter inte visat förbättring i arbetsminne men däremot upplevt att de tror mer på sig själv och sina förmågor. Därför undersöktes nu detta närmare med hjälp av Banduras begrepp Self Efficacy. Samtliga som erbjöds arbetsminnesträning under projektets gång erbjöds också att delta i studien och tackade ja. Deltagarna utförde träningsprogrammet och fyllde också i en skattningsskala för tilltro till egen förmåga, en självskattning av minne, samt uppgav individuella mål med träningen, relaterade till vardagsaktiviteter. Resultaten visar ingen signifikant ökning i tilltro till egen förmåga på skattningsskalan, däremot fick deltagarna ett ökat arbetsminne, enligt träningsprogrammet och självskattningar samt levde i hög utsträckning upp till sina egna mål. Slutsatsen är att instrumentet inte lyckas fånga ökningen i tilltro till egen förmåga, men enligt definitionen av vad tilltro till egen förmåga är så har deltagarna fått en ökad tilltro till sin egen förmåga.

Nyckelord: self-efficacy, arbetsminne, psykos, arbetsminnesträning, Cogmed QM, förmåga.

Abstract

The purpose of this study was to measure the participants Self-efficacy before and after going through the working memory training program Cogmed QM. The study was set at the psychosis unit in Mölndal, Sahlgrenska University Hospital, where this training program has been in use with the patients since 2010. In earlier studies at this clinic patients have shown no improvement in working memory after the training, but have reported a greater belief in themselves and in their abilities in everyday life. We chose to further investigate this using Banduras concept Self-efficacy. All patients offered working memory training in the time that the project was running were also offered to participate in the study and chose to do so. The participants went through the training program and filled in a self-assessment scale for Self-efficacy, a self-assessment for memory, and set individual goals for their training related to their everyday life activities. The results show no significant increase in Self-efficacy, as measured by the General Self-efficacy Scale. We did see an increase in working memory as measured by the training program Cogmed QM. The self-assessment regarding memory also showed that the participants experienced an increased memory. They also improved in regards to their individually set goals. The conclusion of the study is that the participants did increase their Self-efficacy, as defined by Banduras, but that the General Self-efficacy Scale did not capture the improvement.

Key words: Self-efficacy, working memory, psychosis, ability, Cogmed QM, working memory training.

Inledning

Personer med psykosjukdom står i hög omfattning utanför samhället vad gäller arbete och meningsfull sysselsättning. Det är också en grupp där social isolering är mycket vanligt förekommande (Socialstyrelsen, 2011). Personer med psykosjukdom har ofta svårt att hålla igång dagliga rutiner och utföra aktiviteter på viktiga livsområden (Socialstyrelsen, 2011). Det finns flera möjliga skäl till varför det är svårt för personer med psykosjukdomar att delta i samhället. Ett av dem är psykosymtomen, ett annat viktigt hinder är ofta kognitiva nedsättningar i funktionsförmåga. Studier har visat att dessa nedsättningar är en starkt bidragande orsak till svårigheterna att delta i samhället (Lett, Voineskos, Kennedy, Levine, & Daskalakis, 2014; Socialstyrelsen, 2011). Vi undersöker om vi kan få en ökad funktion i arbetsminne, för gruppen deltagare med psykosjukdom, genom att utvärdera ett träningsprogram för arbetsminnet. Vår hypotes är att denna ökning också leder till en ökad tilltro till egen förmåga, vilket i sin tur kan ge ett ökat deltagande i samhället.

Arbetsminnesträningssystemet Cogmed QM har använts på Psykosmottagningen Mölndal sedan 2010. Uppfattningen hos de två coacher som arbetar på mottagningen är att många patienter, efter avslutad träning, rapporterar ökad tilltro till egen förmåga och ökad aktivitetsnivå i aktiviteter som kräver koncentration, oberoende av det faktiska resultatet av träningen. I en rapport från 2009 inom samma organisation gjordes, förutom minnestestningar innan och efter genomförd minnesträning, också en intervju efter genomfört träningsprogram om upplevda förbättringar i livet. Resultaten visade då att försökspersonerna upplevde en ökad känsla av trygghet i vardagen. Flera försökspersoner uppgav också att de kände sig mer normala och hade en ökad tillit till sin egen förmåga (Möller, 2009).

Arbetsminne

Den mest använda modellen för arbetsminne är den som beskrivits av Baddeley (Rapport, Orban, Kofler, & Friedman, 2013). Enligt Baddeleys modell består arbetsminnet av en central informationsbearbetande enhet, med tre underordnade slavsystem. Den centrala enheten är den som styr var uppmärksamheten ska riktas, bortprioriterar irrelevant information och prioriterar i systemet när mer än en uppgift behöver utföras. Den är också ansvarig för att samordna de olika slavsystemen. Den centrala informationsbearbetande enheten har en begränsad kapacitet och när kapaciteten överskrids eller när uppgiften kräver det kopplas ett av slavsystemen på. Exempelvis kopplas det visuospatiala systemet på då det är det handlar om att minnas spatial information, exempelvis en karta. Slavsystemen är det

fonologiska systemet, den visuospatiala hjälpsystemet och det episodiska systemet (Rapport et al., 2013).

Arbetsminnets uppgift är att kortvarigt hålla, använda och anpassa information (Klingberg, 2012; Lett et al., 2014). Detta används för många komplexa kognitiva uppgifter såsom läsförståelse, problemlösning och uppmärksamhetsförmåga (Klingberg, 2012). Det är speciellt aktivt i samtal där vi tar in information från flera personer, gör analyser och reflekterar (Adler, 2014). Det är också i arbetsminnet sorteringen av information sker som hjälper personen att agera i enlighet med sina mål (Lett et al., 2014).

Kognitiva funktioner och arbetsminne hos personer med psykossjukdom

Försämrad kognitiv förmåga är vanligt vid en rad psykiatriska sjukdomar, bland annat vid psykossjukdomar. Försämrad kognitiv förmåga innebär svårigheter att initiera aktiviteter, ta beslut, sortera ut viktig information, lägre uthållighet, svårt att upprätthålla koncentrationen (Socialstyrelsen, 2011).

Påverkan på arbetsminneskapaciteten är ett av de centrala kognitiva funktionshindren vid psykossjukdom (Lett et al., 2014). Man har konstaterat att kognitiv förmåga är avgörande för hur sjukdomen utvecklas. De som drabbas i unga år har allvarigare kognitiva svårigheter som kvarstår över tid (Lett et al., 2014).

Att behandla arbetsminne hos personer med psykossjukdom är av yttersta vikt då man sett att personens funktionsnivå hänger ihop med arbetsminneskapaciteten. Kan man förbättra arbetsminnet eller förhindra nedsättningar på arbetsminnet kan man förbättra personenens funktionsnivå i sitt dagliga liv (Lett et al., 2014). Enligt Lett och hans medarbetare förlänger arbetsminnet effekten av deltagarens upplevelse bortom den information som är tillgänglig i stunden, exempelvis i behandlingssituation på kliniken. Det gör det då möjligt att inkorporera informationen med information från långtidsminnet och tidigare erfarenheter och använda sig av detta för att generalisera erfarenheten från behandlingsrummet och kunna använda sig av den i sin vardag. Detta för att hjälpa personen att agera i riktning mot sina mål.

Enligt Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 bör insatser för att behandla nedsatt kognitiv förmåga erbjudas till personer med psykossjukdomar (Socialstyrelsen, 2011). Kognitiva funktionsnedsättningar kan vara ett större hinder för återgång/rehabilitering till ett normalt liv än psykossymtomen (Lett et al., 2014; Möller, 2009). I socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderas kognitiv träning för att förbättra minnesförmågan samt förmågan att

uppmärksamma, planera och lösa problem, detta genom IPT-k och databaserad träning. Detta rekommenderas för att höja individens funktionsförmåga med syfte att möjliggöra deltagande i samhället (Socialstyrelsen, 2011).

Tilltro till egen förmåga

Tilltro till egen förmåga kan mätas med hjälp av en skala som heter Svenska Versionen av General Self Efficacy Scale. Den är utvecklad av Koskinen-Hagman, Schwarzer och Jerusalem (Schwarzer, 2012) och baserar sig på Banduras begrepp Self Efficacy (Bandura, 1977). Banduras definition av Self Efficacy, eller tilltro till egen förmåga som vi härnäst kommer att benämna det i texten, avser en persons tilltro till sin egen förmåga att hantera sig själv och kontrollera händelser som påverkar dennes liv (Benight & Bandura, 2004). Tilltro till egen förmåga är tilltron till att man kan påverka det som händer i ens liv. Utan tilltro till egen förmåga har en person inte anledning att delta eller göra aktiva val i sitt liv (Benight & Bandura, 2004).

Tilltro till egen förmåga är inte medfödd utan utvecklas från fyra källor: performance accomplishment, vicarious experience, verbal persuasion, and emotional arousal (Bandura, 1977); (Suzuki, Amagai, Shibata, & Tsai, 2011). Tilltro till egen förmåga utvecklas således under hela livet när personen samlar på sig erfarenheter av att lyckas och att misslyckas inom olika livsområden (Chen, Gully, & Eden, 2001). Tilltro till egen förmåga påverkar en person på en mängd olika sätt. Det påverkar personens kognitiva, motivations, affektiva och beslutsfattande processer. Det påverkar om en person tänker på sig som kunnig eller okunnig, har förmåga att motivera sig själv och stå ut genom motgångar. Det påverkar sårbarheten för stress och nedstämdhet. Det påverkar en persons val i livet. Tilltron till den egna förmågan påverkar alla dessa faktorer och skapar en motståndskraft i stressande situationer (Benight & Bandura, 2004).

Personens tilltro till egen förmåga påverkar även hur denne uppfattar och bearbetar hotfull information. En person med låg tilltro till sin förmåga att påverka situationen kommer i högre utsträckning fastna i tankar om att inte kunna hantera situationen, övervärdera risker och på så sätt försämra sin problemlösningsförmåga jämfört med en grupp med högre tilltro till egen förmåga (Benight & Bandura, 2004). En person med lägre tilltro till egen förmåga kommer också att ha högre fysisk arousal/påslag när hen hamnar i en stressande eller hotfull situation än en med högre tilltro till egen förmåga (Benight & Bandura, 2004).

Tilltro till egen förmåga hos personer med psykossjukdom

Studier har visat att personer med psykiatriska funktionsnedsättningar har låg tilltro till sin egen förmåga och i hög utsträckning står utanför arbetslivet (Lee, 1983; Suzuki et al., 2011). Personer med en sysselsättning har högre tilltro till egen förmåga än de utan. När en person går in i anställning så ökar självkänslan, deltagande i sociala sammanhang normaliseras och den övergripande funktionsnivån ökar (Bengtsson-Tops & Hansson, 2001; Suzuki et al., 2011).

En stor svårighet för personer med psykossjukdom är initiering och uthållighet i aktivitet (Lett et al., 2014). Enligt Bandura är också chansen att en person initierar och håller ut i aktivitet högre ju högre tilltro personen har till sin egen förmåga (Bandura, 1977). En naturlig följd tanke av detta blir att om man kan hitta en behandlingsmetod som påverkar personens tilltro till den egna förmågan så borde det öka chansen att slutföra behandlingen samt öka deltagarens funktion i vardagen. Uppfattningen hos de två coacher som arbetar på mottagningen är att många patienter efter avslutad arbetsminnesträning främst rapporterar ökad tilltro till egen förmåga och ökad aktivitetsnivå i vardagsaktiviteter som kräver arbetsminneskapacitet, detta oberoende av deltagarnas indexutveckling i Cogmed QM.

Banduras menar att behandlingar som riktar sig mot performance/görande påverkar tilltro till egen förmåga i högre grad än behandlingar som inte är performanceinriktade (Bandura, 1977). Således bör databaserad minnesträning som bygger på patientens egen aktivitet och delaktighet med direkt feedback på prestation kunna påverka tilltro till egen förmåga. Studier har visat att tilltro till egen förmåga är generaliserbar från en aktivitet till en annan. Därför tror vi att ökad tilltro till egen förmåga i situationen med minnesträning kan generera ökad tilltro till egen förmåga i aktiviteter i dagliga livet (Bandura, 1977).

Syfte

Vårt syfte med denna undersökning är att med hjälp av Svenska versionen av General Self Efficacy Scale undersöka om deltagarnas uppfattning av tilltro till sin egen förmåga ökar efter genomförd arbetsminnesträning.

Frågeställningar

Ökar deltagarnas tilltro till egen förmåga mätbart efter genomförd arbetsminnesträning med Cogmed QM?

Hypotes

Vår hypotes är att deltagarnas skattade tilltro till egen förmåga, mätt med Svenska versionen av General Self Efficacy Scale, kommer att öka efter genomförd arbetsminnesträning.

Metod

Deltagare

Undersökningen utfördes på Psykosmottagningen Mölndal, en öppenpsykiatrisk mottagning inom psykossektionen SU Sahlgrenska Göteborg för vuxna. Deltagarna till undersökningsgruppen var samtliga patienter som under tidsperioden januari 2013 till april 2014 deltog i minnesträning på mottagningen och tackade ja till att medverka i undersökningen. Samtliga tillfrågade valde att delta i undersökningen.

Som tabell 1 visar bestod undersökningsgruppen av 13 deltagare varav 8 var män och 5 kvinnor. Av dessa slutförde 9 deltagare träningen. Åldersspannet bland de som slutförde undersökningen var 20-45 år. 7 deltagare hade slutfört gymnasium och 2 hade påbörjat högskolestudier. 4 deltagare försörjde sig delvis genom arbete. 5 personer var helt sjukskrivna eller hade stadigvarande sjukersättning.

Tabell 1 här

Design

Vi har gjort en kvantitativ undersökning med hjälp av skattningsskalor/enkäter. Detta projekt har varit en totalundersökning. Samtliga patienter som påbörjade en Cogmed QM-träning på psykosmottagningen mellan januari 2013 – april 2014 tillfrågades om deltagande i undersökningen. Samtliga tillfrågade tackade ja och har ingått i undersökningsgruppen. Ingen kontrollgrupp har funnits då det ingår som en del av behandlingen på mottagningen att alla med arbetsminnessvårigheter erbjuds genomföra arbetsminnesträning med Cogmed QM.

Instrument

Cogmed QM. Cogmed QM är ett databaserat träningsprogram för träning av arbetsminne. Totalt består ett träningsprogram av 25 sessioner, som utförs under en intensiv period (rekommenderas 5 dagar i veckan i fem veckor). Varje session tar ca 30-45 minuter (Pearson, 2014). Svårighetsnivån i övningarna anpassas individuellt så att övningarna hela tiden är på individens maxkapacitet, det vill säga, när du blir bättre blir övningarna svårare (Pearson, 2014). För att hjälpa deltagarna att hålla motivationen uppe finns ett system med positiv feedback i form av en röst som berömmar deltagaren när hen lyckas, eller säger till när hen är nära att lyckas. Träningsindex visar hur det går i träningen, det vill säga mäter förbättring på de tränade uppgifterna. Efter tre genomförda träningar erhåller deltagaren ett startindex. Maxindex är deltagarens högsta nivå hen uppnått under arbetsminnesträningens gång. En normal träningsindexutveckling är mellan 14-32 enheter. Index förhåller sig till en normalpopulation där en vuxen person utan arbetsminnessvårigheter i snitt startar på 100 enheter. Programmet är internetbaserat och kan utföras antingen på klinik eller hemma hos deltagaren. Vid planering av behandling tas ställning till var träningen lämpligast utförs utifrån deltagarens önskemål, tillgång till dator och internet samt hens förmåga att utföra träningen i hemmet.

Programmet marknadsförs av Pearson Assessment och är från början utvecklat för deltagare med neuropsykiatrisk problematik (Pearson, 2014). Programmet är utvecklat av forskare i neuropediatrik på Karolinska Institutet, den första studien publicerades 2002. Det har gjorts många studier med deltagare med neuropsykiatriska diagnoser men även personer med exempelvis stroke har genomgått träning med goda resultat. Det har inte, enligt vår kännedom, publicerats några studier med deltagare med psykosjukdom. Det har gjorts undersökningar med friska deltagare, för att undersöka hur arbetsminnesträningen påverkar hjärnans aktivitet (Klingberg, 2012). En MR kamera mätte hjärnaktivitet före, under och efter träning. Experimentet visade att aktiviteten ökade i pannloben och hjässloben. Områdena med ökad aktivitet är så kallade multimodala områden i hjärnan alltså områden som är aktiva när man utför komplexa mentala uppgifter. Detta kan förklara hur träningseffekten generaliseras till förbättring i arbetsminnet i vardagen för deltagarna (Klingberg, 2012).

Svenska versionen av General Self Efficacy Scale. General Self Efficacy skalan utvecklades av Jerusalem och Schwarzer 1979 och bestod från början av 20 items. Efter hand har det blivit 10 items och skalan har i sin nuvarande form översatts till minst 28 språk (Schwarzer, 2012). Exempel på items i testet är: ” Jag lyckas alltid lösa svåra problem om jag

bara anstränger mig tillräckligt.” ”Tack vare min egen förmåga känner jag lugn även när jag ställs inför svårigheter.”

Skalan går från 1-4, där höga poäng motsvarar hög tilltro till egen förmåga. Totalsumman är mellan 10 - 40 poäng, där 40 poäng motsvarar mycket hög tilltro till egen förmåga och 10 poäng motsvarar mycket liten tilltro till egen förmåga. Svartalternativen är: tar helt avstånd (1), tar delvis avstånd (2), instämmer delvis (3), instämmer helt (4).

Skalans psykometriska egenskaper har visat sig vara goda. Luszczynska och Gutiérrez-Dona (Luszczynska, Gutiérrez-Doña, & Schwarzer, 2005) visar att skalan har både hög reliabilitet och validitet. När man beräknat Cronbachs alpha för att titta på testets interna konsistens visar resultatet på siffror mellan .75 - .95. Studier har visat positiva samband mellan frågeformuläret och begrepp som optimism och negativa samband med depression och ångest (Bjurhult, 2009; Luszczynska et al., 2005). Se bilaga 1 för samtliga frågor.

Självskattning minne. För att skatta patientens självupplevda minnessvårigheter i förhållande till dagliga aktiviteter har man på psykosmottagningen Mölndal tagit fram ett självskattningsinstrument. Detta används som screening inför eventuell träning. Om patienten skattar att hen har svårigheter med minnet erbjuds patienten minnesträning med Cogmed QM. Skalan går från 0-3 där låga poäng motsvarar stora svårigheter. Svartalternativen är aldrig (3), ibland (2), ofta (1), alltid (0). Exempel på frågor i testet är: ”Har du svårt att minnas långa instruktioner eller instruktioner i flera led, till exempel recept och vägbeskrivningar?” ”Tycker du att det är svårt med problemlösning som kräver att man håller flera saker i huvudet, till exempel huvudräkning?” Se bilaga 2 för samtliga frågor.

Träningsindex Cogmed QM. Träningsindex består av startindex, maxindex och indexförbättring. I programmet används indikatorn för att visa på förändring under träningsperioden. Deltagaren kan själv följa sin utveckling via Cogmeds hemsida. Startindex baseras på prestation från träningsdag två och tre. Maxindex baseras på prestation från de två bästa dagarna under träningsperioden. Indexförbättringen får man genom att subtrahera maxindex från startindex (Pearson, 2014).

Individuella mål. Deltagarna har även formulerat 1-3 individuella mål inför träningen som graderades från 1-10. Där 1 är ”klarar inte alls” och 10 ”klarar utmärkt”. Dessa mål används för att få en generaliseringseffekt av träningen samt att motivera deltagarna genom träningen. Exempel på mål är: ”Jag vill kunna minnas instruktioner på min praktikplats”, ”Jag vill kunna komma ihåg vad andra pratar om när jag samtalar”, ”Jag vill minnas vad jag läser när jag läser böcker”, ”Jag vill kunna bibehålla fokus under längre tid”,

”Jag vill bli bättre på att påbörja och genomföra uppgifter istället för att lägga mig då motivationen försvinner”, ”Kunna hålla fokus på läraren under lektionen”.

Datainsamlingsmetod

Data har samlats in med hjälp av flera olika skattningsskalor, samt arbetsminnesträningssystemet Cogmed QM. Vi valde att använda skattningsskalan Swedish Version of General Self Efficacy Scale för att mäta förändringar i tilltro till egen förmåga då det är en väl beforskad skala med goda psykometriska egenskaper generellt. Den är inte utprovad för gruppen deltagare med psykossjukdomar, men ingen alternativ skala som mäter tilltro till egen förmåga för just den gruppen fanns varför vi valde att försöka med den skala som visade bäst egenskaper generellt. Förutom denna skala har vi valt att även använda oss av de data som ändå samlas in i samband med arbetsminnesträningen på mottagningen. Den information som samlats in, samlades in med en självskattningsskala för minne, individuellt satta mål, samt träningsindex i Cogmed QM. Självskattningsskalan för minne är tillverkad på mottagningen som ett instrument för att utvärdera effekten av arbetsminnesträningen. Vi valde att använda denna skattningsskala för att fånga deltagarnas egen uppfattning av hur väl arbetsminnet fungerar före och efter genomförd träning. Det rekommenderas att deltagare som genomför arbetsminnesträning med Cogmed QM även sätter upp individuella mål som en hjälp att generalisera sin träning in i vardagen. Vi har valt att titta på de uppsatta målen för att få en överblick över förbättrad funktion i vardagen. Vi har även använt Cogmed QMs träningsindex för att undersöka om deltagarnas arbetsminne faktiskt förbättrades på signifikant sätt av träningen och om det i så fall samvarierar med ökad tilltro till egen förmåga.

Genomförande

Dag 1. Deltagare som tillfrågats om intresse för minnesträning, efter att Case Manager identifierat misstänkt minnessvårighet, träffar en av två coacher på mottagningen för information om träningsprogram och upplägg. Deltagaren svarar på självskattning minne och självskattning tilltro till egen förmåga, samt sätter tillsammans med coachen mål för träningen. Vid samma tillfälle informeras deltagaren om studien muntligt och skriftligt och deltagare får fylla i medgivande. Deltagaren informeras om att resultatet kommer att behandlas konfidentiellt och inte går att spåra till hen som person. Se bilaga 3 för samtyckesformulär.

Träningen. Varje deltagare gör tillsammans med sin coach upp en egen detaljerad plan (behandlingsplan) för sin träning, träningsintensiteten varierar mellan 2-5 tillfällen per vecka beroende på patientens önskemål och möjlighet att ta sig till mottagningen. 5 deltagare genomförde delar av träningen i hemmet. Totalt består träningen av 25 träningstillfällen, varje tillfälle tar 30-45 minuter. Deltagarna tog mellan 2-6 månader på sig att slutföra träningen.

Efter träning. Ungefär en vecka efter avslutad träning träffar patienten sin coach för avslutningssamtal, uppföljning av resultat och mål. Vid detta tillfälle fyller patienten åter i självskattning minne samt GSE. Tabell 2 visar genomförandeprocessen för deltagarna.

Tabell 2 här

Databearbetning

Data har bearbetats i SPSS statistikprogram och tabeller har gjorts i Excel. Vi har genomgående använt oss av repeated measures test där vi jämfört skattningar före och efter genomförd arbetsminnesträning. General Self Efficacy Scale liksom Cogmeds indexvärden är instrument där en normalfördelning av resultat förutsätts varför vi valt att göra t-test (parametriskt test) för att undersöka förändringar. Då vi har så få deltagare har vi även kontrollerat resultaten med ett icke-parametriskt test, Wilcoxons Signed Rank test, för att undersöka förändring ifall normalfördelningen inte funnits i våra data. Då båda test visat liknande resultat har vi valt att redovisa dem med hjälp av t-test. Då vi jämfört innan och efter värden på självskattningen i minne och individuella mål har vi använt Wilcoxon Signed Rank test då det inte är något standardiserat test och vi inte kan förutsätta någon normalfördelning. Vi har tittat på grafer över resultaten och fått stöd i vår uppfattning att det inte funnits någon normalfördelning i resultaten.

Vi har beräknat Cronbachs alpha för General Self Efficacy Scale. Vi har fått $\alpha = 0,89$, vilket är mycket bra intern konsistens på testet. Dock blir konsistensen ännu högre om man utesluter fråga 3: Jag har inga svårigheter att hålla fast vid mina målsättningar och förverkliga mina mål.

Bortfall

Det var totalt 13 deltagare som tackade ja till att delta i den här undersökningen. Av dessa har 9 skattat General Self Efficacy både före och efter arbetsminnesträning. Av de 4 som inte slutförde sin träning fick två avbryta av medicinska skäl, en på grund av längre tids resa och en på grund av att hen fick ett arbete. Det är tänkbart att resultatets generaliserbarhet har påverkats negativt av bortfallet då en del av bortfallet berott på att deltagarna inte haft förmåga att genomföra arbetsminnesträningen på grund av sin psykossjukdom.

En deltagare har gjort samtliga före och efter-skattningar samt måluppföljning trots att hen enbart gjort 18 av 25 träningstillfällen. Då samtliga värden finns rapporterade har vi valt att inkludera hen i studien.

Reliabilitet och validitet

Som beskrivits tidigare har intern konsistens beräknats på General Self-efficacy skalan och den visar en god intern konsistens, i linje med resultat från tidigare forskning på skalan och dess egenskaper (Schwarzer, 2012). När skalan har administrerats under studien har coacherna upplevt att skalans abstrakta frågor har varit svåra för deltagarna att förstå, vilket gör att man kan ifrågasätta reliabiliteten på de svar vi fått. Självsfattningen för minne och de individuella målen är svåra att bedöma tillförlitligheten på. Självsfattning minne är tillverkad på kliniken och inte tidigare beforskad. Hade det funnits en bättre skala för ändamålet hade det varit naturligt att välja den istället, men då det, till vår kännedom, inte finns en sådan skala har vi valt att inkludera den skala som används på kliniken. Individuella mål rekommenderas av tillverkarna av arbetsminnesprogrammet (Pearson, 2014) för att öka generaliseringseffekter av träningen och utförs därför som standard på kliniken. Detta är ingen standardiserad skala och det blir därför svårt att uttala sig om reliabilitet och validitet.

Etiska överväganden

Denna undersökning är gjord med godkännande från verksamhetsledning på psykiatri psykos, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Alla deltagare informerades muntligt och skriftligt om undersökningens syfte och innehåll. Samtliga har skrivit på medgivande där det framgår vilket material som samlas in, att samtligt material är avidentifierat och att materialet kommer att användas i utvecklingsarbete på enheten. Samtliga patienter som erbjöds minnesträning erbjöds även att delta i undersökningen och deltagande påverkade inte möjligheten att få tillgång till minnesträning.

Resultat

Resultaten visar att deltagarna efter genomförd arbetsminnesträning får en faktisk förbättring i arbetsminne mätt med indexförbättring i Cogmed Qm. Deltagarna har också en upplevelse av förbättrad funktion i vardagsaktiviteter relaterat till arbetsminnet som mätt med självskattning minne och individuellt satt mål.

Vår hypotes var att deltagarnas tilltro till egen förmåga som skattat med General Self Efficacy Scale, skulle öka efter genomförd arbetsminnesträning. Figur 1 visar medelvärdet i GSE-skalan för tilltro till egen förmåga. Det finns en tendens till förbättring i deltagarnas skattning, men sambandet är inte tillräckligt starkt för att vara statistiskt signifikant. Vi har gjort ett t-test för att jämföra deltagarnas skattning på tilltro till egen förmåga (General Self Efficacy Scale) innan och efter genomförd arbetsminnesträning. Medelvärdena av de olika mätmetoderna före och efter träning visar ingen signifikant förändring, $t(9) = 0,06$ $p > 0.05$ i totalresultatet (se Tabell 3). Endast ett item, item 4, visar en skillnad i hur deltagarna svarar före och efter genomförd träning.

Tabell 3 här

Figur 1 här

Som syns i Figur 2 upplever deltagarna, enligt minnesskattningen, att minnet har förbättrats. Skillnaden är statistiskt signifikant beräknat med hjälp av Wilcoxon Signed Rank Test, $z(9) = 0,02$ $p < 0.05$ (Tabell 3). Efter genomgången arbetsminnesträning uppger deltagarna en förändring på item 4, 7 och 13 se bilaga nr 2 för frågor.

Figur 2 här

Vi har även jämfört deltagarnas startindex och maxindex i träningsprogrammet Cogmed QM. Som framgår i Figur 3 ökar indexmedelvärdet i Cogmed QM med träning. Skillnaden är statistiskt säkerställd i ett t-test, $t(9) = 0.00$ $p > 0.05$ (Tabell 3).

Figur 3 här

Vad gäller de individuella mål deltagarna satt upp inför träningen upplever de en förbättring (Figur 4). Förbättringen är statistiskt signifikant beräknat med Wilcoxon Signed Rank Test, $z(9) = < 0,01$ $p < 0.05$ (Tabell 3). Av 20 satta mål för samtliga deltagare förbättrades arton, två mål hade inte förändrats genom träningen.

Figur 4 här

Diskussion

Vi ser en förbättring i deltagarnas arbetsminne mätt med index i Cogmed QM. Deltagarna upplever också en förbättring i funktion i vardagsaktiviteter relaterat till arbetsminnet som mätts med självskattning minne och individuellt satta mål. Vi ser ingen signifikant förbättring i tilltro till egen förmåga mätt med General Self Efficacy Scale.

Resultatet indikerar att arbetsminnesträningen kan ge effekt även för den här målgruppen (vuxna med psykosjukdom) och att deltagarna dessutom lyckas att generalisera sin förbättring till sitt vardagsliv. Arbetsminnesträningen är en relativt kort insats för den här målgruppen (25 tillfällen) som ger stor effekt på hur deltagarna hanterar sin egen vardag. Resultatet är anmärkningsvärt då, som beskrivits i inledningen, personer med psykosproblematik har svårt att generalisera inläring från ett område till nästa (Lett et al., 2014). Det är ett viktigt resultat då svårigheter i kognitiva förmågor är starkt hindrande när det gäller att delta i samhället (Möller, 2009).

Att vi inte fått ut några statistiskt säkerställda förbättringar i tilltro till egen förmåga på General Self Efficacy Scale kan bero på att vi har haft så få deltagare. En annan förklaring kan vara att deltagarna inte lyckats generalisera den förbättring de upplever i funktion i vardagen till frågorna om tillit till egen förmåga. Skalan General Self Efficacy Scale som vi

valt att använda oss av är inte utprovad för deltagare med psykossjukdomar. Frågorna på skalan är abstrakta och inte kopplade till deltagarnas vardag (bilaga 1). Det är tänkbart att om frågorna hade utförts i intervjuform där intervjuaren hade givit exempel från patientens individuella mål som kopplats till frågorna så hade resultatet blivit annorlunda. Vi är osäkra på om deltagarna har förstått frågorna. Som beskrivits i inledningen har personer med psykossjukdom försämrade kognitiva förmågor (Möller, 2009). Ett fungerande arbetsminne som vi beskriver i bakgrunden är en av förutsättningarna för att kunna generalisera information från en situation till en annan (Lett et al., 2014). Och kanske är det just problemen med de kognitiva förmågor vi försöker förbättra hos våra deltagare som gör att de inte skattar någon förbättring i tilltro till egen förmåga mätt med denna skala.

En ytterligare anledning till att deltagarna inte skattar en ökad tilltro till egen förmåga på skalan kan vara att de på grund av arbetsminnesträningen blivit medvetna om att de har omfattande problem med arbetsminnet, något de kanske inte varit medvetna eller fokuserat på tidigare. Detta kan göra att tilltron till den egna förmågan trots upplevd förbättring av ett dåligt arbetsminne, inte blir bättre än den var innan de upplevde att de hade svårigheter med arbetsminnet.

De svagheter vi ser forskningsmässigt med hur denna studie genomförts är det låga deltagarantalet, med endast nio genomförda behandlingar (av 13 påbörjade). Med det låga antal genomförda träningar har vi inte haft nog material för att undersöka om det finns några skillnader mellan den grupp som bara tränat på kliniken och den grupp som även tränat i hemmet. Vi har heller inte kunnat undersöka om frekvensen i träningen, hur ofta deltagaren har tränat per vecka, har påverkat resultatet. Vi har inte heller haft någon kontrollgrupp att jämföra med då vi prioriterat att ge behandling till samtliga intresserade.

Banduras definition av tilltro till egen förmåga avser en persons tilltro till sin egen förmåga att hantera sig själv och kontrollera händelser som påverkar dennes liv (Benight & Bandura, 2004). Deltagnas egna satta mål har samtliga varit kopplade till förmåga att hantera sin vardag och sig själva, därför tänker vi att ökad måluppfyllelse borde vara ett tecken på en ökad tilltro till egen förmåga. Som beskrivits i inledningen utvecklas tilltro till egen förmåga genom att personen samlar på sig erfarenheter av att lyckas och att misslyckas inom olika livsområden (Chen et al., 2001). Vi tänker att deltagarna i arbetsminnesträningen samlar på sig erfarenheter av att lyckas genom den feedback programmet ger samt genom det faktum att deltagarna genomfört och slutfört en aktivitet över tid. Vi har också beskrivit i inledningen att personer i sysselsättning har en högre tilltro till egen förmåga än de som inte har det (Suzuki

et al., 2011). Att genomföra en behandling som för deltagarna tog 2-4 månader är för samtliga en markant ökning i sysselsättning.

Slutsats

Samtliga deltagare rapporterar en förbättrad funktion i sin vardag efter genomförd arbetsminnesträning. De upplever att arbetsminnet blivit bättre och upplever att de kan utföra uppgifter, i sin vardag, som de tidigare på grund av kognitiva svårigheter haft problem med. Därför anser vi att användning av Cogmed QM är bra för den här målgruppen. Deltagarna har haft nytta av träningen och har efter genomförd träning en förbättrad funktion i vardagen, som mätt med självskattning minne och individuellt uppsatta mål. Då deltagarna fått stor förbättring i funktion efter genomförd träning vore det önskvärt om fler av de inskrivna på kliniken kunde erbjudas denna ganska begränsade insats. Vår förhoppning är att denna pilotstudies goda resultat ska ge motivation till behandlarna att rekommendera och motivera klienter för arbetsminnesträning.

Ett område för vidare forskning vore att utveckla ett mer konkretiserat instrument för att mäta tilltro till egen förmåga hos grupper av deltagare med svårigheter i abstraktionsförmåga. Möjligen med olika förslag på praktiska uppgifter deltagare har svårt med i vardagen.

Referenser

- Adler, Björn. (2014). Adler Arbetsminnestest Retrieved 2014-05-20, 2014, from <http://www.arbetsminne.nu/testinfo.pdf>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215.
- Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L. (2001). Quantitative and qualitative aspects of the social network in schizophrenic patients living in the community. Relationship to sociodemographic characteristics and clinical factors and subjective quality of life. *Int J Soc Psychiatry*, 47(3), 67-77.
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behav Res Ther*, 42(10), 1129-1148. doi: 10.1016/j.brat.2003.08.008
- Bjurhult, Christofer. (2009). Överkonfidens - en fråga om situation och person. Retrieved 2014-05-20 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:298089/FULLTEXT01.pdf>
- Chen, Gilad, Gully, Stanley M., & Eden, Dov. (2001). Validation of a New General Self-Efficacy Scale. *Organizational Research Methods*, 4(1), 62-83. doi: 10.1177/109442810141004
- Klingberg, Torkel. (2012). Träning av arbetsminnet Retrieved 2013-12-10, from w.pearsonassessment.se/media/wysiwyg/Cogmed/SE_Forskningsammanfattning_Nov_2012.pdf
- Lee, C. (1983). Self-efficacy and behaviour as predictors of subsequent behaviour in an Assertiveness Training Programme. *Behav Res Ther*, 21(3), 225-232.
- Lett, T. A., Voineskos, A. N., Kennedy, J. L., Levine, B., & Daskalakis, Z. J. (2014). Treating working memory deficits in schizophrenia: a review of the neurobiology. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Biol Psychiatry*, 75(5), 361-370. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.07.026
- Luszczynska, Aleksandra, Gutiérrez-Doña, Benicio, & Schwarzer, Ralf. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. [Article]. *International Journal of Psychology*, 40(2), 80-89. doi: 10.1080/00207590444000041
- Möller, Nina. (2009). ReMemo: Arbetsminnesträning för patienter med psykosjukdom, from http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/omrade_sahlgrenska/psykiatri/KCS/Rememo_med_logo_n%E4tet.pdf
- Pearson. (2014). COGMED ARBETSMINNESTRÄNING, from <http://www.pearsonassessment.se/produkter/arbetsminnestraning.html>
- Rapport, M. D., Orban, S. A., Kofler, M. J., & Friedman, L. M. (2013). Do programs designed to train working memory, other executive functions, and attention benefit children with ADHD? A

meta-analytic review of cognitive, academic, and behavioral outcomes. *Clin Psychol Rev*, 33(8), 1237-1252. doi: 10.1016/j.cpr.2013.08.005

Schwarzer, Ralf. (2012). General Self-Efficacy Scale (GSE), from <http://userpage.fu-berlin.de/health/selfscal.htm>

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Retrieved from <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforpsykosocialainsatsersvidschizofreni>.

Suzuki, M., Amagai, M., Shibata, F., & Tsai, J. (2011). Factors related to self-efficacy for social participation of people with mental illness. *Arch Psychiatr Nurs*, 25(5), 359-365. doi: 10.1016/j.apnu.2011.03.004

Tabell 1 – Demografiska data för undersökningsdeltagare

n=9

Åldersspann	20-45
Ålder medel	31,8 (\pm 7,51)
Kön man	5
Kön kvinna	4
Utbildningsnivå gymnasium	7
Utbildningsnivå högskola/universitet	2
Försörjning Studier/arbete	4
Försörjning sjukersättning	5
År i psykiatri minimum	3
År i psykiatri max	12
År i psykiatri medel	9,11 (\pm 2,93)

Tabell 2 – Flödesschema över genomförandet av undersökningen

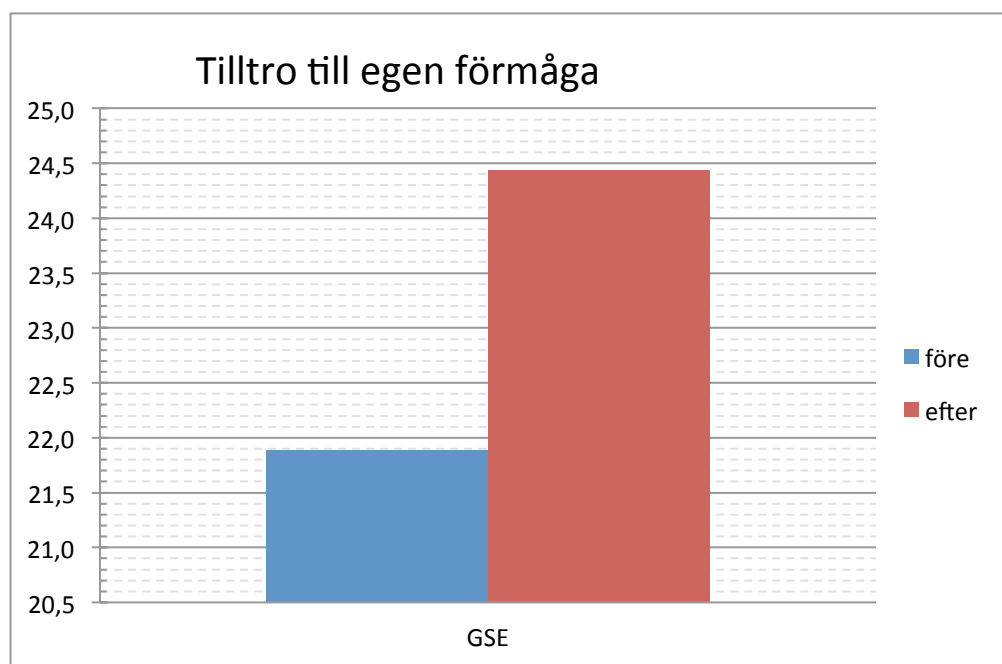
Föremätning	Träningsperiod – arbetsminnesträning 25 gånger			Eftermätning
Skattningsskalor	Cogmed QM			Skattningsskalor
	Gång 1-3	Gång 4-24	Gång 25	
GSE Scale	Startindex	Träning	Maxindex	GSE Scale
Självskattning minne			Indexförbättring	Självskattning minne
Individuella mål				Individuella mål

Tabell 3 – Medelvärde av de olika mätmetoderna före och efter träning.

Medelvärden på de olika mätmetoderna före och efter genomförd träning, samt signifikansvärden för förändringen på signifikansnivå $p < 0.05$. ¹ t-test, ²Wilcoxon Signed Rank Test.

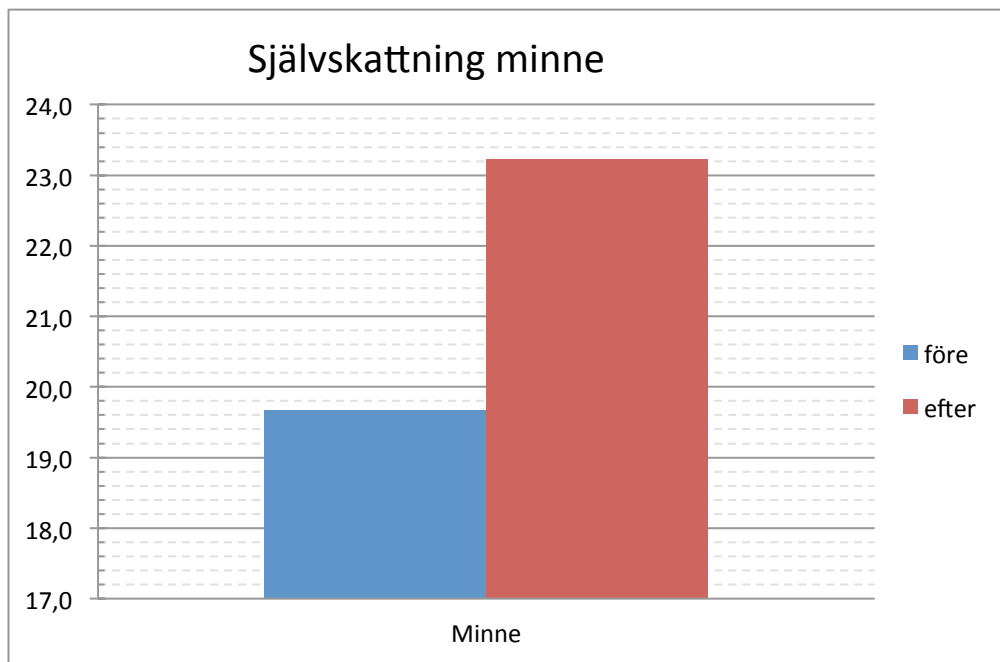
	före	efter	p-värde
GSE total	21,89 (\pm 6,85)	24,44 (\pm 6,41)	0,06 ¹
Minne total	19,67 (\pm 7,26)	23,22 (\pm 5,63)	0,02 ²
Cogmed	80,67 (\pm 8,02)	102,22 (\pm 9,09)	<0,01 ¹
Mål total	2.7 (\pm 1,41)	4.75 (\pm 1.48)	<0,01 ²

Figur 1



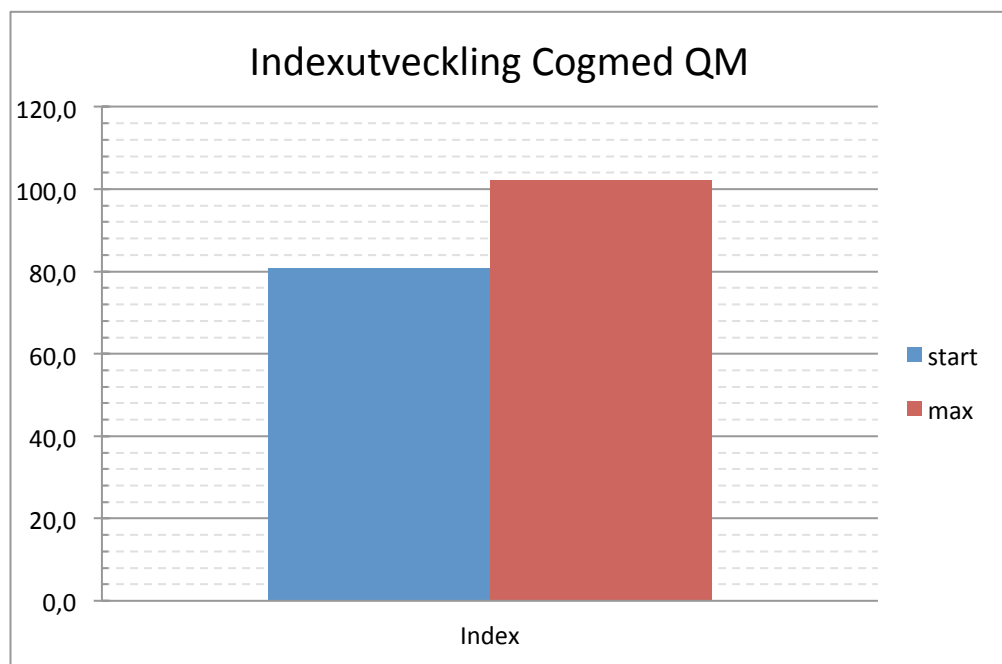
Figur 1 visar medelvärde av tilltro till egen förmåga, mätt med Svenska versionen av General Self Efficacy skalan, före och efter genomförd träning. Poängen kan variera mellan 10 och 40 poäng.

Figur 2



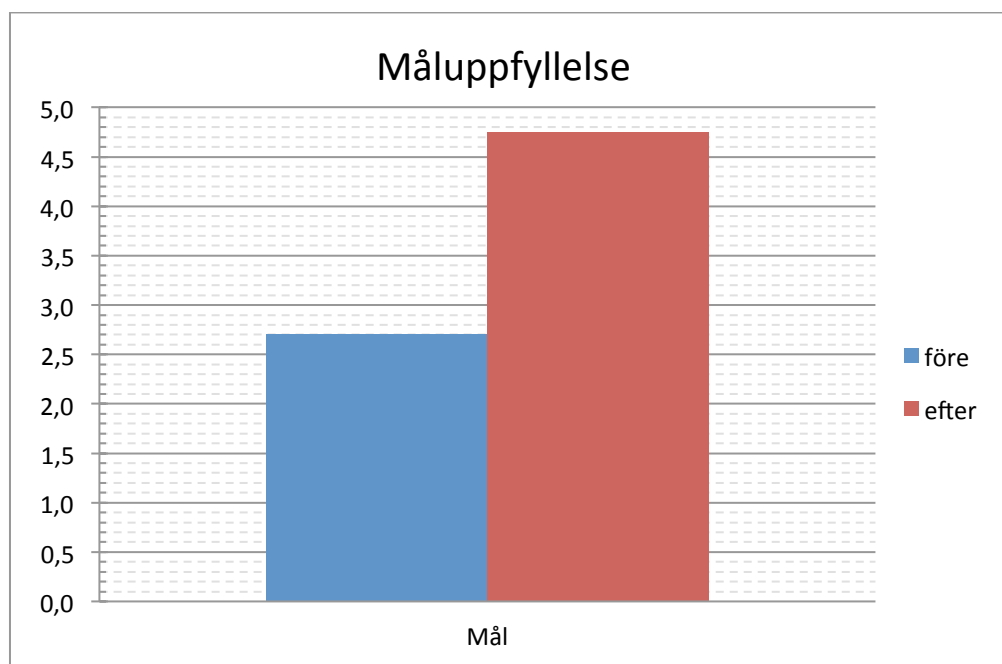
Figur 2 visar medelvärde självskattning minne, mätt med frågeformulär självskattning minne före och efter genomförd träning. Poängen kan variera mellan 0 och 39 poäng.

Figur 3



Figur 3 visar medelvärde indexutveckling Cogmed QM före och efter genomförd träning.

Figur 4



Figur 4 visar medelvärde enskilda mål före och efter genomförd träning. Poängen motsvarar den nivå på en 10 gradig skala som deltagaren skattar sig på för varje enskilt mål. 7 deltagare hade 2 mål för sin träning och 2 deltagare hade 3 mål.

Bilaga 1

Frågor: Svenska versionen av General Self Efficacy Scale är (Koskinen-Hagman, Schwarzer & Jerusalem, 1999)

1. Jag lyckas alltid lösa svåra problem om jag bara anstränger mig tillräckligt.
2. Även om någon motarbetar mig hittar jag ändå utvägar att nå mina mål.
3. Jag har inga svårigheter att hålla fast vid mina målsättningar och förverkliga mina mål.
4. I oväntade situationer vet jag alltid hur jag skall agera.
5. Till och med överraskande situationer tror jag mig klara av bra.
6. Tack vare min egen förmåga känner jag lugn även när jag ställs inför svårigheter.
7. Vad som än händer klarar jag mig alltid.
8. Vilket problem jag än ställs inför kan jag hitta en lösning.
9. Om jag ställs inför ny utmaningar vet jag hur jag skall ta mig an dem.
10. När problem uppstår kan jag vanligtvis hantera dem.

Bilaga 2

Frågor: Självskattning minne

1. Har du svårt att minnas långa instruktioner eller instruktioner i flera led, till exempel recept och vägbeskrivningar?
2. Har du svårt att vara uthållig i arbetet om du inte är väldigt motiverad för det du håller på med?
3. Tycker du att det är svårt med problemlösning som kräver att man håller flera saker i huvudet, till exempel huvudräkning?
4. Blir det ofta fel när du har bråttom?
5. Är du mycket noggrann, så noga att allt tar mycket lång tid?
6. Har du svårt att komma ihåg en lång mening och måste läsa om den många gånger för att minnas och få en förståelse för det du just har läst?
7. Har du svårt att hålla den röda tråden i ett samtal eller i en berättelse?
8. Har du svårt att planera och organisera din inläring, till exempel i vilken ordning deluppgifter ska göras eller vilken tid som behövs för att klara av uppgifterna?
9. Har du svårt att organisera din tillvaro, till exempel plocka fram rätt material, starta och avsluta aktiviteter?
10. Är du mycket lätt distraherad?
11. Har du en osäker tidsuppfattning, till exempel en dålig uppfattning om hur lång en viss tid är eller svårt att passa tider?
12. Verkar du ofta vara på språng eller gå på högvarv?
13. Är du ofta rastlös?

Bilaga 3

Undersökning av tilltro till egen förmåga

Vi på psykosmottagningen i Mölndal arbetar för att kvalitetssäkra vårt arbete. Vi vill undersöka hur de som genomgår arbetsminnesträning med Cogmed Qm på psykosmottagningen upplever sin tilltro till sin egen förmåga före och efter genomgången behandling.

De uppgifter som samlas in är ålder, kön, utbildningsnivå och nuvarande sysselsättning samt hur lång tid du haft kontakt med psykiatri. All information kommer att vara avidentifierad. Resultatet kommer att presenteras i form av en uppsats som Evelina Stranne och Maria Pettersson skriver för sin psykoterapeututbildning vid Evidens i Göteborg. Vår förhoppning är att materialet skall kunna användas i framtida förbättringsarbete på mottagningen.

Jag har tagit del av ovanstående information och godkänner att mina skattningar får användas.

Datum och namn
