



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

## **Jag har inte tid!**

- En interventionsstudie i stresshantering för gymnasieungdomar

**Elin Collinder & Erika Svensson**

Psykologexamensuppsats 2015

Handledare: Erwin Apitzsch  
Examinator: Per Johnsson

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	4
Abstract .....	5
Utvecklingspsykologisk utgångspunkt .....	6
Definitioner av teoretiska begrepp .....	8
Stress .....	8
Coping .....	9
Krav och kontroll .....	10
Stresshantering .....	10
Kognitiv beteendeterapi .....	11
Tidigare forskning .....	11
Copingstrategier hos unga .....	11
Stresshanteringsinterventioner .....	13
Betydelse av kontroll .....	15
Att lära ut strategier .....	17
Utformning av stresshanteringsintervention och upplägg utifrån aktuellt forskningsläge ..	18
Syfte .....	19
Hypoteser .....	20
Metod .....	20
Deltagare .....	21
Instrument .....	21
Perceived Stress Scale (PSS-14) .....	21
COPE .....	23
Hälsobarometer .....	25
Design .....	25
Procedur .....	26
Utformning av mätinstrument .....	26
Rekrytering av deltagare .....	27
Utformning av kursinnehåll .....	28
Genomförande av stresshanteringskursen .....	29
<i>Kursens upplägg</i> .....	30
<i>Kurstillfälle 1: Vad är stress?</i> .....	30
<i>Kurstillfälle 2: Copingstrategier</i> .....	30
<i>Kurstillfälle 3: Problemlösning, att söka hjälp hos andra och acceptans</i> .....	30
<i>Kurstillfälle 4: Emotionsfokuserade copingstrategier och vikten av socialt stöd</i> ...	31
<i>Kurstillfälle 5: Time management, kontroll och beslutsfattande</i> .....	31
<i>Kurstillfälle 6: Oro, gränssättning, att prata med sig själv</i> .....	31
<i>Kurstillfälle 7: Skyddande faktorer, motståndskraft och vidmakthållande</i> .....	32
Dataanalys .....	32
Bortfall .....	32
Etiska överväganden .....	32
Resultat .....	34
Urvalsgruppens karaktäristika .....	34
Svarsfördelning och reliabilitet för utfallsmått vid förmätning .....	34
Skillnader inom gruppen .....	35
Statistiska analyser .....	36
Skillnader mellan förmätning och eftermätning .....	36
Samband mellan variabler .....	37
Deltagarnas upplevelse .....	37
Återkommande teman .....	39

Diskussion .....	39
Skillnader mellan förmätning och eftermätning.....	39
Deltagarnas upplevelser och återkommande teman .....	40
Betydelsen av kontroll.....	41
Nya tankesätt och perspektiv.....	41
Motivation och betydelsen av frivillighet .....	42
Möjliga förklaringar till icke-signifikanta resultat.....	42
Styrkor och svagheter med stressinterventionen och studiens upplägg.....	43
Praktiskt genomförande.....	44
Begränsningar.....	44
<i>Utfallsmått.</i> .....	45
<i>Avsaknad av kontrollgrupp.</i> .....	45
<i>Litet stickprov.</i> .....	46
<i>Bortfall av kurstillfälle.</i> .....	46
<i>Frånvaro och avhopp av deltagare.</i> .....	46
Etiska överväganden .....	46
Förslag till framtida forskning.....	47
Slutsatser .....	48
Referenser.....	50
Appendix A .....	54
Appendix B .....	58

### **Sammanfattning**

Den här studien undersökte effekter av en stresshanteringsintervention, som genomfördes med åtta elever på en svensk gymnasieskola under hösten 2015. Hypoteserna inför projektet var att interventionen som varade under åtta veckor skulle ha en positiv effekt på användandet av adaptiva copingstrategier samt reducera upplevd stressnivå och öka självskattad hälsa. De utfallsmått som användes var Perceived Stress Scale (PSS-14) och fem delskalor från COPE (Positiv omtolkning, Acceptans, Planering, Socialt instrumentellt stöd och Socialt emotionellt stöd). Deltagarna fick också skatta sin egen hälsa. Resultaten visade att det skett en signifikant minskning i upplevd stress och en signifikant ökning i användandet av copingstrategier som Positiv omtolkning, Acceptans och Planering. Frivilligt deltagande betonades i utvärderingen från deltagare att ha varit avgörande för närvaro och engagemang. Sammanfattningsvis visar studiens resultat att det går att utveckla användandet av copingstrategier i unga år, vilket kan ha varit den bidragande orsaken till minskad stressupplevelse. Betydelsen av upplevd kontroll och att känna tilltro till sin egen förmåga bedöms vara viktiga komponenter i arbetet med stresshantering för ungdomar.

Nyckelord: Stresshantering, stress, coping, ungdomar, intervention, KBT

### **Abstract**

This study examined the effects of a stress management intervention that was carried out with eight Swedish high school students (Swedish gymnasium) during the fall semester of 2015. The hypotheses were that the eight week intervention would have a positive impact on the usage of adaptive coping strategies, reduce perceived stress for the participants and increase self-estimated overall health. The outcome measures were Perceived Stress Scale (PSS-14) and five subscales from COPE (Positive reinterpretation and growth, Acceptance, Planning, Seeking social support for instrumental reasons and Seeking of emotional social support). The participants were also asked to estimate their overall health. The results showed a significant reduction in perceived stress and a significant increase in usage of coping strategies such as Positive reinterpretation and growth, Acceptance and Planning. Voluntary participation was emphasized to be crucial for attendance and commitment by the participants. In conclusion, the results of this study show that it's possible to develop and elaborate coping strategies in adolescence, which could have been a contributing factor to the decrease in perceived stress. The significance of perceived control and intern locus of control were considered to be important components in working with stress management for adolescents.

Keywords: Stress management, stress, coping, adolescents, intervention, CBT

Stress är något som vi utsätts för allt tidigare i livet. Trots detta så är de flesta metoder som finns tillgängliga för stresshantering anpassade för vuxna, och det är också denna grupp som mest förekommer i den forskning som finns på området (Tummers, 2011).

I Socialstyrelsens (2013) senaste rapport om barn och ungas hälsa, fastställs att allt fler ungdomar upplever besvär som oro och ångslan. Rapporten understryker också att detta i förlängningen kan leda till psykiska problem eller annan sjukdom senare i livet. Även om ungdomars faktiska hälsovanor förbättras, verkar de på olika sätt må sämre. Prestationskrav uppges i många sammanhang vara en källa till den ökade stressen (Frostin, 2009). Skolverkets senaste sammanställning "Attityder till skolan" (2012), visar att 38 % av gymnasieeleverna som deltog i undersökningen ofta, eller alltid, känner sig stressade. Enligt resultaten finns en skillnad mellan pojkar och flickor, där flickor är stressade i större utsträckning (48 %), än pojkar (27 %).

Då stress är en riskfaktor för psykisk ohälsa, som vi utsätts för allt längre ner i åldrarna, är det av stor vikt att tidigt lära sig om stress, dess konsekvenser och strategier att hantera den (Tummers, 2011). Gymnasieungdomar är en speciellt utsatt grupp, då de befinner sig på väg ut i vuxenlivet. De utsätts också för allt större press när det kommer till akademisk prestation, framtidsutsikter, sociala relationer och personlig utveckling. Rew, Tyler, Fredland och Hannah (2012) listar utbildning, relationer, förväntningar och framtid som de fyra största källorna till stress för gymnasieungdomar. Andra områden som kan vara stressande är sexualitet, ekonomi, karriär och döden (Rew, Johnson & Young, 2014). Lärare och skolpersonal har aldrig tidigare behövt vara så beredda att arbeta med och vara insatta i hur stressproblematik påverkar elevers hälsa (Tummers, 2011).

### **Utvecklingspsykologisk utgångspunkt**

Modern forskning visar att ungdomsåren kan beskrivas som en gemensam produkt av biologiska, psykologiska och sociala krafter (Berk, 2012). Förändringar och utveckling sker på det fysiska, emotionella och psykiska planet (Thaker & Verma, 2014). Ungdomars välmående påverkas under den här perioden av såväl individuella faktorer som faktorer i omgivningen.

Under tonåren sker flera förändringar biologiskt och kognitivt (Thaker & Verma, 2014). De kognitiva förändringar, som börjar vid ca 11 års ålder och sedan fortsätter under tonåren, handlar om förmåga till selektiv och uppgiftsanpassad uppmärksamhet, inhibering av irrelevant information och inlärdade maladaptiva responser, informationshanteringsstrategier utvecklas och förfinas och som en följd av förbättrade strategier kan mer kunskap lagras i

minnet. Även förmåga till och användning av metakognition ökar. Kognitiv självreglering förbättras, vilket leder till ökad självutvärdering och omstrukturering av tankar. Hjärnans tankekapacitet och processhastighet ökar också, vilket leder till att mer information kan hållas aktivt i minnet och det går att lösa mer komplexa uppgifter (Berk, 2012).

Tonåren beskrivs ofta i litteraturen som en sårbar tid i en individs utveckling, där många olika faktorer kan leda till stress och andra hälsorelaterade problem. Både utvecklingspsykologiska faktorer och krav från omgivningen påverkar individen (Ainslie & Shafer, 1996; Ruuska, Kaltiala-Heino, Koivisto & Rantanen, 2003; Thaker & Verma, 2014). Biologiska förändringar tillsammans med sociala förväntningar, när tonåringar utvecklar nya former av interpersonella relationer och samtidigt måste ta allt större ansvar i olika situationer, leder till stunder av osäkerhet, tvivel och besvikelse hos de flesta tonåringar (Berk, 2012).

Den fysiska utvecklingen, som karaktäriserar ungdomsåren, skapar ofta känslor av stress och ångest (Ruuska et al., 2003). Dramatiska förändringar i kognitiv kapacitet och komplexitet kan leda till omvärderingar av hur man ser på sig själv, på andra och på hur man uppfattar världen (Berk, 2012). Känslomässiga och sociala interaktioner relaterade till förändringar i föräldra-barnrelationen, tillsammans med nya sociala miljöer och nya platser, eller en ny roll i ett större socialt sammanhang, är alla exempel på ytterligare situationer eller omständigheter som kan skapa stress och ångest hos ungdomar (Grills-Taquechel, Norton & Ollendick, 2010).

I dagens moderna samhälle möter ungdomar en ständigt utmanande vardag. De måste bestämma hur de ska agera och anpassa sig till sin skolsituation, vilka former av vänskap som de vill engagera sig i och hur, eller om de ska engagera sig i olika former av riskbeteenden (Berk, 2012). Till detta tillkommer akademisk prestation, som är en viktig del i gymnasieungdomars vardag, eftersom den påverkar möjligheter till fortsatta studier och därmed är förknippad med karriär och påverkar vägen in i vuxenlivet (Schraml, 2013).

Dagens ungdomar möter också ett enormt utbud av möjligheter. Samtidigt som detta kan innebära att fritt kunna forma sin framtid på ett annat sätt än tidigare, så kan det också innebära en belastning på beslutsfattningsförmågan för vissa ungdomar. Att fatta beslut och att välja mellan olika alternativ kan leda till känslan av att ständigt behöva välja bort möjligheter (Schraml, 2013). Till synes kortsiktiga val kan påverka vilken väg man kommer att fortsätta på. Samtidigt kommer ingen annan tid i livet att innehålla så många möjligheter till frihet att experimentera och att kunna fatta självständiga beslut (Berk, 2012).

Sammanfattningsvis kan konstateras att tonåringar kan ses som en sårbar grupp när det kommer till upplevelser av stress. Det sker förändringar på många olika plan, samtidigt som kraven som ställs både inifrån och utifrån blir fler och mer komplexa.

### **Definitioner av teoretiska begrepp**

De teorier som används i den här uppsatsen är delvis äldre. Nyare forskning inom stressområdet visar att de teorier som beskrivs nedan, specifikt Lazarus och Folkman (1984) och Selye (1958), fortfarande används som förklaringsmodeller för stress och coping (Gardner, Rose, Mason, Tyler & Cushway, 2005; Rew et al., 2014; Seiffge-Krenke, 2004; Suldo, Shaunessy & Hardesty, 2008). Det finns nya teoribildningar gällande stress, exempelvis teorier om allostatic load (Katz, Sprang & Cooke, 2011). Med allostatic load menas oregelbundenheter i kroppens fysiologiska system som uppkommer som en respons när ett barn utsätts för allvarliga, kroniska eller ofta återkommande stressorer (Katz et al., 2011). På grund av att effekterna av stress i forskning kring allostatic load mäts med omfattande fysiska mått finns det ingen möjlighet att utgå från det teoretiska perspektivet inom ramen för denna uppsats. Därför har äldre, välanvända teorier använts som utgångspunkt.

När det gäller stresshantering så är medveten närvaro och avslappningstekniker nyare begrepp på området, men dessa tekniker anser vi vara varianter av coping, varför begreppet coping används som utgångspunkt. I den här studien kommer vi att utgå från att stress är både fysiologiskt och psykologiskt, i linje med både Selyes (1958) och Lazarus och Folkmans (1984) definitioner.

**Stress.** Stress som begrepp kommer kanske alltid att vara komplext och därför svårt att definiera. Olika aspekter av stress leder till olika definitioner av vad som menas i forskningslitteraturen. Selye (1958) definierar stress som en fysiologisk respons och anser att stress kan ses som en icke-specifik respons på vilken nödvändighet för förändring som helst. Det kan handla om ett fysiskt eller emotionellt stimulus som leder till fysiologiska responser, vilka syftar till att nå fysisk balans, så kallad homeostas. Selyes term General Adaptation Syndrome (GAS), fungerar som modell för denna process som består av tre faser. Den första fasen är alarmfasen, då individen konfronteras med stressorn och kroppen mobiliserar psykologiska och fysiologiska resurser för att kunna hantera stressorn. Efter alarmfasen följer motståndsfasen, då en ökad aktivering upprätthålls och sedan följs av en anpassning till stressorn. Om stressresponsen inte avtar efter mobiliseringen, töms kroppen på energi och resurser, vilket kan leda till det tredje stadiet, utmattning. I detta sistnämnda stadium ökar risken för psykisk ohälsa.



Till skillnad från, eller som komplement till Selyes definition av stress som en fysiologisk respons, beskriver Lazarus och Folkman (1984) psykologisk stress som krav som överstiger individens resurser att klara av dem. De beskriver ett förhållande mellan individen och omgivningen, som individen uppfattar som ansträngande eller övermäktigt, i förhållande till de resurser hen har och som hotar hens välbefinnande. Upplevelsen av stress uppstår alltså när det finns en inre värdering av en obalans mellan de krav som stressorn kräver och de resurser som individen upplever sig förfoga över. Selyes och Lazarus och Folkmans definitioner av stress är inte oförenliga med varandra. Schraml (2013) beskriver exempelvis hur människans psykologiska tillstånd och kognitiva värdering av en stressor, inverkar på kroppens fysiska stressrespons.

**Coping.** Lazarus och Folkmans (1984) definition av stress hänger också samman med hur individen sedan hanterar dessa upplevda krav. Detta benämner Lazarus och Folkman (1984) som coping. Coping kan definieras som ständigt pågående kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera interna eller externa krav, som värderas överstiga individens resurser för att kunna hantera dem. Hur människan psykiskt värderar och uppfattar ett hot, påverkar hennes fysiska stressreaktion. Den subjektiva kognitiva värderingen hos individen blir alltså mer avgörande för reaktionen än hotet i sig (Persson, 2007). Utifrån en definition som denna, handlar coping snarare om en process än om fasta personlighetsdrag (Lazarus & Folkman, 1984).

Kognitiv värdering kan förstås som den kategoriseringsprocess som sker när vi möter ett stimulus och utvärderar dess betydelse för oss, eller dess potentiella inverkan på vår hälsa och säkerhet (Lazarus & Folkman, 1984). Denna process kan delas upp i en primär och en sekundär värdering. Den primära värderingen utvärderar hotet eller stressorn som exempelvis irrelevant, godartad eller stressande. Om något värderas som stressande kan detta röra sig om såväl utmaningar som hot. Den sekundära värderingen handlar om hur vi uppfattar vår förmåga att hantera situationen eller stressorn. Vi inventerar och värderar vilka resurser som finns tillgängliga för oss att använda och vilka konsekvenserna kan bli (Lazarus & Folkman, 1984).

Copingförsök som riktas mot att hantera eller lösa problemet som orsakat stressreaktionen, går att skilja från copingförsök som syftar till att reglera emotionella reaktioner som uppkommer av situationen eller problemet enligt Lazarus och Folkman (1984). Det går inte att säga att den ena formen av coping är bättre än den andra. Detta beror på faktorer kopplade både till personen och till situationen i fråga (Lazarus & Folkman, 1984). Flera forskare (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1984) menar

att de flesta människor använder sig av flera olika copingstrategier samtidigt. Olika strategier kan anses utgöra komplement till varandra och att flexibelt kunna använda sig av dem kan ses som fungerande adaptiv coping (Persson, 2007).

**Krav och kontroll.** Ytterligare en teori som betonar individens upplevelse av kravnivå i förhållande till resurser, är Karasek och Theorells (1990) modell för relationen mellan krav, kontroll och upplevd stress hos individen. Modellen utformades ursprungligen ur forskning från arbetslivet. Senare lades även dimensionen socialt stöd till i modellen, då detta visade sig vara väsentligt för individens upplevelse av stress. Socialt stöd innebär alla hjälpsamma interaktioner på arbetet som finns tillgängliga, både från kollegor och från chefer.

I den ursprungliga modellen delas olika typer av arbetssituationer in i fyra fält utifrån axlarna krav och kontroll: låg kontroll/låga psykologiska krav, hög kontroll/låga psykologiska krav, hög kontroll/höga psykologiska krav och låg kontroll/höga psykologiska krav. Att uppleva höga krav och samtidigt inte känna att man har kontroll över sin arbetssituation ökar risken för psykologisk påfrestning (Karasek & Theorell, 1990).

Utifrån Karasek och Theorells teori (1990) upplevs en arbetssituation med höga krav inte nödvändigtvis som negativ och behöver inte heller få några negativa konsekvenser för människors hälsa. Tillsammans med en hög grad av kontroll och tillgång till socialt stöd, kan höga krav tvärtom vara utmanande och sporra till en högre prestation och även innebära ett mer utvecklande arbete.

**Stresshantering.** Både modellen för krav-kontroll och begreppet coping tangerar processer som kan sägas utgöra stresshantering. Stresshantering kan övergripande definieras som medvetna ansträngningar för att hantera stress. Det kan handla om medvetna copingstrategier, eller att på olika sätt öka den egna upplevelsen av kontroll över situationen.

Begreppet stresshantering innefattar tekniker från olika teoretiska grenar som alla kan användas för att påverka en persons stressnivå. Lazarus och Folkman (1984) definierar stresshantering som alla professionella interventioner som syftar till att förebygga eller förbättra svårigheter med stress och mindre fungerande copingstrategier. De skiljer mellan terapeutisk behandling och stresshantering, då det senare oftast refererar till arbete med mer formella program för vanligtvis icke-kliniska grupper.

Stresshantering utifrån ett individperspektiv beskrivs även av Almén (2007). En god stresshantering beskrivs utifrån individens behov av återhämtning och att undvika onödig anspänning. Almén (2007) beskriver två beteenden som väsentliga, det första är att undvika eller reducera onödig stress i de aktiviteter man tar sig för och det andra är att se till att kroppen får återhämtning och kan varva ner mellan aktiviteter.

Tummers (2011) ger ytterligare en beskrivning av stresshantering utifrån ett mer holistiskt perspektiv, då stress påverkar många av hälsans dimensioner. Ett holistiskt perspektiv innebär att ge många olika delar av vårt välmående utrymme i arbetet med att lära sig hantera stress. Ett sådant perspektiv innebär att rikta fokus mot hur olika delar av individens hälsa interagerar med varandra och mot vilka styrkor som individen har för att hantera stress. Tummers (2011) menar att en integrativ modell som denna, uppmuntrar positiva beteenden som bidrar till välmående.

**Kognitiv beteendeterapi.** Utifrån en integrativ modell för stresshantering som den som Tummers (2011) förespråkar, kan olika tekniker som syftar till förändring på såväl kognitiv som beteendenivå bli aktuella. Många användbara tekniker för detta finns inom ramen för kognitiv beteendeterapi (KBT).

KBT kännetecknas bland annat av ett transparent och aktivt samarbete mellan klient och terapeut, att använda sig av situationer som är relevanta för personen och praktisk tillämpning, det vill säga att faktiskt prova det vi lär oss. KBT kännetecknas också av att klienten observerar sig själv för att få en bild av sina egna tankar, känslor och beteenden i olika situationer (Almén, 2007). I arbetet med KBT används analyser av problemsituationer utifrån tankar, känslor, fysiologiska reaktioner och beteenden. Ofta handlar arbetet om kognitiv omstrukturering vilket sker när de befintliga kognitiva strukturerna, som identifierats som problematiska och styr vår informationsbearbetning, förändras. I KBT ses tankar, känslor och beteenden som ett system som interagerar. Således medför en förändring i en av delarna att en förändring även sker i de andra delarna (Linton & Flink, 2011).

### **Tidigare forskning**

Utifrån flera litteratursökningar på området ungdomar och stress blev det tydligt för oss att denna population inte var lika förekommande i forskningslitteraturen som vuxna. Detta verkade särskilt gälla för forskning på stressinterventioner.

**Copingstrategier hos unga.** Vad gäller copingstrategier menade Seiffge-Krenke (2004) att de vanligaste copingstilarna bland ungdomar för att hantera ålderstypiska problem, som främst handlar om relationer, var att aktivt söka hjälp genom att exempelvis direkt vända sig till den person som problemet har att göra med, eller genom att söka stöd från sitt sociala nätverk. Det var också vanligt att ungdomar hanterade problemet kognitivt, genom att reflektera över möjliga lösningar. Seiffge-Krenke (2004) identifierade undvikande som en maladaptiv copingstrategi hos ungdomar, främst eftersom de positiva effekterna som detta får i stunden oftast är tillfälliga och avtar med tiden. Aktiva strategier som att söka hjälp hos

andra, eller interna copingstrategier som egen reflektion kring problemet, ansågs vara adaptiva former av coping hos ungdomar.

Lazarus och Folkman (1984) menar att det är ett utbrett antagande, att våra sätt att hantera motgångar och stress förändras genom livet. De menar vidare att vi samlar på oss erfarenheter av såväl stressorer, som egna försök att hantera olika situationer, vilket borde innebära att vi lär och utvecklas av att leva. Copingstrategier kan samtidigt ses som stabila beteendemönster över tid och situationer (Seiffge-Krenke, 2004). Den naturliga utvecklingen av copingstrategier tar alltså tid och kan sägas vara relativt stabil. Därmed är det inte sagt att dessa mönster inte går att förändra. Att lära sig en bredare repertoar av copingstrategier i ungdomsåren, kan innebära ett användande av mer adaptiva strategier för att hantera stressorer i vuxen ålder (Seiffge-Krenke, 2004).

Utbildning och studier har visat sig vara en av de största källorna till stress för ungdomar (Rew et al., 2012). Flera studier har emellertid visat att det inte finns något positivt samband mellan faktisk akademisk prestation, alltså elevers betyg och akademiska resultat, och att uppleva en hög grad av stress relaterad till studier (Ainslie & Shafer, 1996; Arsenio & Loria, 2014).

Studierelaterad stress har alltså inget egenvärde i sig och behövs inte för att nå höga betyg. När stressen blir konstant påverkar den istället både vår psykiska och fysiska hälsa negativt. Det går att föreställa sig hur det på det här viset uppstår onda cirklar. Det försämrade helhetstillståndet bidrar kanske till sämre fungerande och påverkar i förlängningen den akademiska prestationen. Arsenio och Loria (2014) fann resultat som går i linje med detta. Negativa känslotillstånd förknippade med skolsituationen, något som författarna kallar negativ akademisk affekt, visade sig tillsammans med passiva eller undvikande copingstrategier vara kopplade till lägre betyg. De elever som hade höga betyg hade störst benägenhet att uppleva mindre negativ akademisk affekt och hade mindre sannolikhet att använda sig av passiva eller undvikande copingstrategier (Arsenio & Loria, 2014).

Copingstrategier hos ungdomar kan alltså påverka akademiska resultat, då de påverkar upplevelsen av stress och hur ungdomarna hanterar olika situationer. Suldo et al. (2008) fann att elever som använde sig av undvikande copingstrategier eller flykt inte bara hade sämre akademiska resultat utan även rapporterade högre nivåer av stress relaterat till den akademiska kontexten. Arsenio och Loria (2014) undersökte hur ungdomars både generella och mer skolrelaterade affektiva tillstånd och olika varianter av coping kunde relateras till akademisk prestation och upplevd stress. Skolrelaterad stress kunde relateras till ökad grad av negativ skolrelaterad affekt och sämre mående generellt hos eleverna. Däremot var inte

akademisk stress relaterat till betyg. De elever som upplevde hög akademisk stress var också mer benägna att ägna sig åt undvikande coping eller distraktion. Elever som använde sig av copingstrategier som problemlösning, emotionsreglering eller att uttrycka sina känslor rapporterade lägre nivåer av akademisk stress.

**Stresshanteringsinterventioner.** Utifrån de litteratursökningar som vi gjort inför projektet står klart att majoriteten av de studier som gjorts på effekter av olika former av stresshanteringsinterventioner, är genomförda på vuxna och främst inom arbetslivet. Rew et al. (2014) gjorde en litteraturöversikt där de fann att endast 17 artiklar som handlar om ungdomar och stresshanteringsinterventioner publicerades från 1990 till 2013. Majoriteten av dessa studier visade också en signifikant minskning av stress. Elva av artiklarna var inriktade på mindfulness, meditation och avslappning och resterande studier byggde på multimodala interventioner, med fokus på KBT-metoder och copingstrategier.

Perski, Schraml, Grossi, Makower och Ivarsson (2010) genomförde under en längre projektperiod olika upplägg för stresshantering i syfte att utveckla, implementera och utvärdera interventionsprogram mot stress bland ungdomar. I detta arbete visade sig individuell KBT-terapi för stressade elever vara verksamt. Resultaten för olika upplägg av gruppinterventioner visade inte några signifikanta skillnader. Perski et al. (2010) diskuterar olika faktorer som har med upplägget att göra, som skulle kunna förklara detta. I ett fall handlade det om en hög andel avhopp från en stresshanteringskurs som erbjöds särskilt stressade elever. I ett annat fall handlade det om att interventionen inte var frivillig, utan låg som obligatorisk undervisning på schemat, vilket författarna menar kan ha påverkat elevernas motivation negativt.

Några av de fördelar som finns med individuell behandling för stress, är att man kan observera och analysera klientens beteenden och situationer på ett mer noggrant sätt än i en grupp och självklart kan också behandlingen individanpassas i större utsträckning (Almén, 2007).

Samtidigt som individualterapi vid stressproblematik har visat sig vara verksamt, kan detta dock inte sägas vara någon ny kunskap. Vid ett utbrett problem som stress bland ungdomar, skulle förebyggande interventioner på gruppnivå, där ungdomar lär sig att hantera stress innan det går så långt att de behöver söka hjälp inom vården, kunna leda till minskad ohälsa i ett tidigare skede.

Andra fördelar med gruppinterventioner är att det behövs mindre terapeutinsatser och gruppen kan fylla en normaliserande funktion, genom att deltagarna ser att andra har liknande problem (Almén, 2007). Gruppen kan också fungera som ett socialt stöd, en möjlighet att

mötas av empati och en inspirationskälla där deltagarna medvetandegörs om alternativa handlingsstrategier eller hjälp att resonera kring hur de själva hanterar olika problem (Almén, 2007).

Gruppformatet kan enligt Almén (2007) eventuellt medföra en risk i att terapeuten får en föreläsande roll och att det blir svårt att se varje individs enskilda problematik. Almén (2007) menar att det är lättare att ha en god överblick över varje individ ju lägre deltagarantalet är och att det optimala antalet är mellan fem och sju personer. Lazarus och Folkman (1984) menar att när det kommer till stresshantering i grupp så innebär detta många gånger minskade möjligheter att erbjuda ett skräddarsytt innehåll utifrån individernas behov, då innehållet ofta är mer generellt. De menar också att stresshantering i grupp många gånger kan vara hjälpsamt, men att möjligheterna till positiv förändring blir mindre för personer vilkas problem bottnar i interna konflikter eller andra subjektiva problem. Därför kan en icke-klinisk population argumenteras vara lämplig för den här formen av intervention.

**Forskning på copingfokuserade interventioner.** Att undersöka och arbeta med friska ungdomars copingbeteende, kan hjälpa oss att få bättre kunskap om varför vissa ungdomar reagerar mer adaptivt än andra när de upplever stress (Suldo et al., 2008). Flera studier har undersökt betydelsen av copingstrategier för ungdomars upplevelse av stress (Frauenknecht, Black & Coster, 1996; Hains, 1992; Hampel, Meier & Kümmel, 2008; Lohaus, 2011; Suldo et al., 2008). Enligt Suldo et al. (2008) så behöver stress inte nödvändigtvis vara direkt kopplat till hur elever fungerar socialt eller presterar i skolan, det är snarare användandet av copingstrategier som avgör hur eleverna mår. Vidare menade författarna därför att lära ut copingstrategier är en möjlig väg att gå för att nå ökad livstillfredsställelse och minska psykisk ohälsa hos den här gruppen. Suldo et al. (2008) fann i sin studie att copingstil stod för en signifikant del av variansen av mental hälsa hos de högpresterande elever som testades. Coping stod exempelvis nästan för en tredjedel av global livstillfredsställelse. Positiva bedömningar av situationer och god kommunikation med familjen kopplades till ökad livstillfredsställelse. Ilska och undvikande kunde kopplas till minskad livstillfredsställelse.

Att arbeta med copingstrategier innebär utifrån tidigare resonemang att använda flera tekniker för att minska upplevelsen av stress. Hains (1992) genomförde två stresshanteringsinterventioner, en KBT-inriktad och en för att hantera ångest med hjälp av avslappningstekniker. Båda grupperna visade minskad upplevd ångest, ilska och depression, i jämförelse med kontrollgruppen. Inga signifikanta skillnader fanns mellan de två interventionsgrupperna, vilket indikerar att olika tekniker kan ha samma effekt på liknande

problematik. Både kognitiva tekniker som syftar till omstrukturering av tankar, eller byte av perspektiv såväl som avslappningstekniker kan anses fungera som copingstrategier.

Resultaten går i linje med de resultat som Yahav och Cohen (2008) fick när de undersökte effekten av en stresshanteringskurs. Kursen var KBT-baserad och hade inslag av avslappning och kunskap om fysiologiska responser. Resultaten visade att deltagarna i experimentgruppen efter interventionen upplevde en lägre generell ångestnivå och lägre ångest inför prov. Resultaten visade också att deltagarna hade lägre grad av stressbeteendesymtom och högre självförtroende än deltagare i kontrollgruppen.

En copingstrategi som visat sig fungera och möjlig att lära ut är problemlösning (Frauenknecht et al., 1996; Lohaus, 2011). Social problemlösningsförmåga ses av Frauenknecht et al. (1996) som en modererande variabel när det kommer till reaktioner på stress eller andra problemfyllda situationer. Frauenknecht et al. (1996) fann signifikanta korrelationer mellan ungdomars problemlösningsförmåga, upplevd negativ stress och andra intrapsykiska problem. Brister i problemlösningsförmåga kunde kopplas till förekomst av fler psykiatriska symtom, än hos de ungdomar som hade god förmåga samt tilltro till sin egen problemlösningsförmåga. Frauenknecht et al. (1996) menar att interventioner som är riktade mot ungdomars problemlösningsstrategier kan få positiva effekter på flera plan. Det handlar om att skapa nya copingstrategier och samtidigt stärka ungdomars självförtroende i att använda sig av dem. Om detta uppnås, kan det leda till ökat välmående och minskad förekomst av såväl skolrelaterade som kompis- och familjerelaterade problem.

Lohaus (2011) testade hur olika interventioner som problemlösning, kognitiv omstrukturering, att söka socialt stöd, avslappning samt time management påverkade ungdomars upplevelse av stress. Bäst resultat gav kognitiv omstrukturering och att söka socialt stöd. Avslappning och time management gav minst fördelaktiga resultat. Hains (1992) genomförde en liknande studie vars huvudfynd är att både kognitiva tekniker för att hantera stress och mer avslappningsinriktade tekniker för att hantera ångest är genomförbara och kan vara effektiva interventioner för tonåringar.

**Betydelse av kontroll.** Även om Karasek och Theorells modell av relationen mellan krav och kontroll och upplevd stress initialt utformades för arbetslivet, går den att applicera på andra områden och kanske framför allt på skolarbete, när det handlar om ungdomar. Gymnasieelever kan uppleva såväl sin skolsituation som fritid som kravfylld och de kan uppleva olika grad av kontroll för att klara av kraven.

I forskning kring skolungdomar och stress, har flera intressanta fynd gjorts som belyser att modellen går att överföra även till den här populationen. Ainslie och Shafer (1996)

undersökte hur fyra variabler (upplevelse av kontroll, socialt stöd, grad av prestationsfokus och upplevd tillfredsställelse) medierade upplevelse och påverkan av akademiska och sociala stressorer. De variabler som visade sig förklara den största delen av variansen var locus of control och prestationsfokus, i relation till upplevd stress hos eleverna. Thaker och Verma (2014) fann liknande resultat i sin korrelationsstudie. Locus of control är ett begrepp som innebär till vilken grad, eller på vilket sätt, som en individ upplever att hen har kontroll över vad som händer i livet. Intern locus of control innebär att personen upplever att hen själv kan råda över och påverka händelser, medan extern locus of control innebär att personen lägger all kontroll och eventuell förklaring utanför sig själv, på yttrevärlden (Rotter, 1954).

Thaker och Verma (2014) fann att prestationsfokus, alltså hur prestationsinriktad en person skattar sig, hade ett positivt samband med höga nivåer av upplevd stress. Studenter med en högre nivå av stress var signifikant mindre sannolika att uppleva kontroll över sina liv samt att uppleva socialt stöd från andra. Samtidigt var de mer sannolika att skatta sig högt på prestationsfokus. Att skatta sig högt på prestationsfokus visade sig dock inte vara kopplat till bättre faktisk akademisk prestation.

Ainslie och Shafer (1996) identifierade också känsla av kontroll som en mediator i ungdomars upplevelse av stress. Studenter som uttryckte en hög känsla av kontroll över sitt arbete och privatliv, upplevde också mindre stress. Detsamma gällde för upplevelsen av socialt stöd. I två pilotstudier inför ett stresshanteringsprojekt som genomfördes av Perski et al. (2010), skattade sig ca 30 % av ungdomarna som medverkade högt på en skala som mäter grad av utmattning. De stressade eleverna uppfattade kraven i skolan som höga och graden av kontroll som låg i större utsträckning än de som inte var lika stressade. Schraml (2013) beskriver i sin avhandling om kronisk stress hos ungdomar, hur de som upplevde höga krav från omgivningen också var de som var mest troliga att drabbas av kronisk stress. Schraml (2013) menar att det inte bara behöver handla om höga krav, utan om att en del elever saknar adekvata fungerande copingstrategier.

Ett verktyg för ökad upplevelse av kontroll, som kan fungera som ett slags copingstrategi är time management. Häfner, Stock, Pinneker och Ströhle (2014) förklarar detta som aktiva handlingar för att planera och kontrollera tidsåtgång för olika aktiviteter, i syfte att öka effektivitet och produktivitet samt att få en översikt över sin egen tid. Häfner et al. (2014) fick i sin studie resultat som visade att en experimentgrupp som hade deltagit i en kortare time managementkurs, hade en högre nivå av upplevd kontroll över sin tid, jämfört med kontrollgruppen efter interventionen. Efter interventionen ökade inte



experimentgruppens stressnivå, när den yttre kravnivån höjdes, men det gjorde den för kontrollgruppen.

I en annan studie på effekter av time management genomförd av Häfner, Stock och Oberst (2015), visade resultaten att deltagarna rapporterade mindre stress vid mätningar två och fyra veckor efter interventionen. Resultaten visar även att deltagarna upplevde en högre grad av kontroll över sin tid vid det sista mättillfället, sex veckor efter interventionen. Denna effekt verkar ha varit fördröjd, eftersom de tidigare mätningarna inte visade någon signifikant ökning av upplevd kontroll över sin tid.

Utifrån dessa forskningsresultat borde det således gå att minska upplevd stress hos ungdomar genom att arbeta med att öka deras känsla av kontroll på olika sätt. Ett arbete med att utöka ungdomars repertoar av copingstrategier kan vara en möjlig väg att nå detta.

**Att lära ut strategier.** Utifrån ett KBT-perspektiv går det att lära sig nya färdigheter och utmana gamla mönster. Det torde därför vara möjligt att utveckla copingstrategier för olika typer av situationer där stress kan utgöra ett problem. Hains (1992) beskriver precis som Lazarus och Folkman (1984), att det egentligen inte går att säga att en specifik copingstrategi är viktigare eller bättre än en annan. Hur det fungerar beror troligen på situation och typ av stressor som tonåringen utsätts för samt på individuella faktorer. Sannolikt så ger en bredd av strategier en större möjlighet och flexibilitet att kunna hantera stress i olika typer av situationer.

Gardner et al. (2005) undersökte stresshantering bland sjuksköterskor. Deras resultat visade att de personer som lärt sig kognitiva tekniker, till skillnad från den grupp som enbart lärt sig beteendetekniker, fortsatte att öva sig och använda sig av dessa även efter interventionsperioden. Detta ledde till en bestående minskning av hälsorelaterade problem. Resultaten visar att det går att lära ut copingstrategier som individer inte nödvändigtvis har med sig sedan tidigare. Även Hampel et al. (2008) kom fram till att det går att påverka repertoaren av copingstrategier hos unga genom olika former av kognitiva övningar, psykoedukation och aktivt rollspel.

De Wolfe och Saunders (1995) utformade och utvärderade ett stresshanteringsprogram för ungdomar som administrerades i skolmiljö. Syftet med programmet var att ungdomarna skulle lära sig verktyg, som skulle underlätta för dem att agera aktivt i stressande situationer. Innehållet i programmet innefattade att identifiera stressorer, prata om sina känslor, att kunna inta ett positivt perspektiv och att lösa problem. Resultaten visade minskade stressnivåer och ökade sociala färdigheter hos ungdomarna vid eftermätningen. Även ungdomarnas självkänsla ökade enligt de självskattningsmått som

användes. Resultaten stödjer ståndpunkten att det går att rikta direkt hjälp till ungdomar i att hantera stress genom stresshanteringsprogram.

Lohaus (2011) menar att vi utvecklar de copingstrategier som vi senare tar med oss in i vuxenlivet under ungdomsåren. Därför är det viktigt att lära ut fungerande verktyg till de ungdomar som behöver dem. Det handlar inte bara om att lära ut sådant som fungerar, utan även om att motverka användandet av dysfunktionella strategier för att hantera stress, som drogmissbruk eller liknande (Lohaus, 2011). Att lära ungdomar att hantera stress genom att använda copingstrategier som kognitiv omstrukturering eller självkontrollerad avslappning, verkar dessutom ha en positiv inverkan även på andra former av negativ emotionell arousal, som ilska eller depressiva känslor (Hains, 1992). Interventioner som kan påverka ruminering, som är en källa till stress hos ungdomar, kan utgöra ett skydd mot senare psykiska symtom (Hampel et al., 2008).

Även om forskningen rapporterar om en ökad stress hos unga och framtida risker poängteras, så beskrivs ungdomar generellt vara en svårmotiverad grupp (Seiffge-Krenke, 2004). När det kommer till terapi så är exempelvis ungdomar på gruppnivå mindre motiverade att delta och mer benägna att hoppa av från terapin än vuxna. Däremot kan de bli hjälpta av behandling, när de går med på att delta i den (Seiffge-Krenke, 2004). Samma sak verkar gälla för gruppinterventioner, där arbetet inte syftar till att vara terapeutiskt (Perski et al., 2010). Flera studier har funnit ungdomars sviktande motivation att delta i stressinterventioner som en förklaring till avhopp av deltagare och som en utmaning i arbetet med denna grupp (Lohaus, 2011; Perski et al., 2010; Seiffge-Krenke, 2004).

En viktig komponent i motivationen att arbeta med stress och copingstrategier, kan tänkas handla om frivilligt deltagande och den individuella upplevelsen av behov. Perski et al. (2010) testade under flera år olika typer av upplägg av en stresshanteringskurs för ungdomar. De genomförde en kurs som var frivillig och som erbjöds elever som skattat sig högt på upplevd stress. På grund av avhopp testade de senare att förlägga en stresshanteringskurs på ordinarie lektionstid och deltagandet blev då obligatoriskt för samtliga elever som gick på de två skolorna som medverkade i projektet. Inget av uppläggen ledde till signifikanta resultat i fråga om minskade stresssymtom eller ökad självkänsla.

### **Utformning av stresshanteringsintervention och upplägg utifrån aktuellt forskningsläge**

Vi anser inte att det går att separera de fysiska och psykiska processerna från varandra när det handlar om stress och vi kommer att försöka påverka båda delar genom kursen. Eftersom vi inte har möjlighet att mäta fysiologiska stressresponser på grund av tidsmässiga

och ekonomiska begränsningar för projektet, kommer vi att försöka mäta de psykologiska aspekterna av stress.

När det kommer till stresshantering så finns de flesta beforskade stresshanteringsprogram att hitta inom arbetslivet. Dessa program är oftast multimodala och kombinerar tekniker från olika teoretiska grunder (Gardner et al., 2005). En meta-analys av stresshanteringsinterventioner i arbetslivet visade att KBT-baserade interventioner och multimodala interventioner hade en medelstor effekt medan avslappningsfokuserade metoder hade en liten effekt på stressrelaterade utfallsmått (Van Der Klink, Blonk, Schene & Van Dijk, 2001).

Utifrån de studier som pekat på betydelsen av copingstrategier för ungdomars upplevelse av stress och hälsa, kan antas att det finns fungerande sätt att lära ut även andra tekniker och att det går att öva sig i användandet av olika copingstrategier. En bredd av strategier ger möjlighet till flexibilitet, vilket är en viktig del i varför vissa människor blir stressade och andra inte blir det i samma utsträckning. Kognitivt baserade metoder, som anpassas till ungdomar, är särskilt starka ur ett konceptuellt perspektiv, eftersom ungdomars förmåga att tänka abstrakt i den åldern närmar sig en vuxen människas kognitiva kapacitet (Rew et al., 2014). Gardner et al. (2005) utformade en kognitiv intervention där innehållet baserades på Lazarus konceptualisering av stress och coping. Innehållet var särskilt tänkt att påverka kognitiva värderingar. Resultaten visar att transaktionella modeller av stress såsom Lazarus' modell, kan vara effektiva vid interventioner för stress.

Eftersom de copingstrategier vi använder för att hantera stress formas under barn- och ungdomsåren är det viktigt med tidiga interventioner för de ungdomar som upplever problem med stress. Detta kan ses som ett sätt att i förlängningen motverka att fler drabbas av psykisk ohälsa. Genom att utveckla sin problemlösningsförmåga, kan ungdomar förebygga eller alternativt minska negativa konsekvenser av stress (Frauenknecht et al., 1996). Även Suldo et al. (2008) menar att det vore fördelaktigt på flera plan, att lära ungdomar olika copingstrategier, då de fann ett linjärt samband mellan ökad stress och minskad livstillfredsställelse.

## **Syfte**

Syftet med den här studien är att utforma och genomföra en multimodal stresshanteringsintervention i en icke-klinisk grupp, som bygger på frivilligt deltagande och att undersöka effekten av en sådan intervention. Ett multimodalt förhållningssätt och en bredd av tekniker och strategier, kan utifrån tidigare forskning anses vara en möjlig väg att gå i

arbete med ungdomar. Interventionen i den här studien är inte tänkt att vara behandlande eller terapeutisk, men kursens struktur kommer att ha en utgångspunkt i KBT, med fokus på arbete med adaptiva copingstrategier. Valet att använda just en KBT-baserad multimodal intervention med fokus på copingstrategier baseras på att det i tidigare forskning på både vuxna och ungdomar har visat sig fungera (Gardner et al., 2005; Hains, 1992; Yahav & Cohen, 2008) och i vissa fall, även ha en större effekt än andra interventioner (Van Der Klink et al., 2001).

Ett deltagande som helt baseras på frivillighet och som erbjuds alla, inte bara dem som redan skattat sig högt på självskattningsmått för stress och därefter blir erbjudna deltagande, är ett förfarande som inte förekommer i den existerande forskning som studerats inför denna studie. Därför ligger detta förfaringsätt till grund för rekrytering och deltagande i denna studie.

Egna reflektioner kring interventionen är att en gruppintervention är kostnadseffektiv, eftersom det krävs färre ledare för kursen per deltagare. Detta kan vara av stor vikt för ett skolsystem med knappa resurser för att arbeta med den här typen av problematik. Om målgruppen, som i det här fallet, dessutom inte är en klinisk grupp och interventionen delvis görs i förebyggande syfte och inte som en klinisk behandling, kan förhoppningsvis nyttan maximeras genom att fler individer får möjlighet att delta. Lazarus och Folkman (1984) menar att stresshanteringsprogram i grupp kan vara användbara när bristande copingstrategier beror på exempelvis okomplicerade brister på kunskap, färdigheter eller helt enkelt erfarenheter. Detta kan tänkas gälla för en icke-klinisk population och kan särskilt stämma för en yngre population, som saknar den livserfarenhet som annars kan utveckla färdigheter och ge kunskap.

**Hypoteser.** Gruppinterventionen kommer att ha en positiv effekt på:

- upplevd stress
- självskattad hälsa
- användningen av adaptiva copingstrategier

### **Metod**

Studien planerades och genomfördes utifrån en kvantitativ forskningsansats i form av att mätbara resultat från för- och eftermätningen, skulle kunna säga någonting om interventionens effekt på deltagarnas användning av copingstrategier och upplevd stressnivå.

## Deltagare

Samtliga deltagare var elever på en gymnasieskola i södra Sverige och hade alla frivilligt anmält sitt intresse för stresshanteringskursen. Alla deltagare studerade andra eller tredje året på gymnasiet och var 16-18 år gamla. Vid kursens början deltog tio elever (åtta kvinnor och två män). Frånvaro förekom vid enstaka tillfällen (max två tillfällen per deltagare) och två deltagare hoppade av kursen efter tre tillfällen. Av deltagarna studerade sex personer på samma program och de bodde även tillsammans. Övriga deltagare studerade olika program och kände inte varandra sedan tidigare.

## Instrument

Mätinstrumentet som användes vid för- och eftermätningarna utformades genom att kombinera en självskattningsskala för upplevd stress (*Perceived Stress Scale - 14*) med delskalor från *COPE*, ett självskattningsformulär för copingstrategier och ett mått på uppskattad generell hälsa (hälsobarometer). Detta urval av skalor gjordes för att få ett instrument som skulle ge en bild av både upplevd stress och användning av stresshanteringsstrategier. Det var också av stor vikt att instrumentet skulle vara lättadministrerat, anpassat för åldersgruppen samt inte kräva mer än 15 minuter att besvara. Se Appendix A för det kompletta mätinstrumentet.

**Perceived Stress Scale (PSS-14).** *PSS-14* är en skala utvecklad av Sheldon Cohen och avser mäta upplevelse av stress hos individen. Cohen, Kamarck och Mermelstein (1983) menar att deras framtagna självskattningsmått på stress utgår från en definition av stress som går i linje med Lazarus och Folkman (1984), som en känsla av att inte ha tillräcklig förmåga eller resurser att hantera de krav som individen upplever. Då *PSS-14* bygger på synsättet att individen uppfattar en situation som stressande utifrån den värdering som individen gör, valdes denna skala för upplevd stress för interventionsstudien, som ämnar förändra just dessa värderingar av stress och tillgängliga resurser.

*PSS-14* består av 14 frågor som är inriktade på hur ofta individen haft upplevelser av vissa känslor och tankar under den senaste månaden. Frågorna försöker ringa in en persons eventuella upplevelser av oförutsägbarhet, okontrollerbarhet och känslor av överbelastning. Frågorna är ställda utifrån hur ofta individen har upplevt en viss känsla eller tänkt vissa tankar under den senaste månaden och varje fråga har fem svarsalternativ: Aldrig, Nästan aldrig, Ibland, Ganska ofta och Våldigt ofta. Svaren poängsätts från 0-5, där högre poäng indikerar en högre upplevelse av stress och högsta möjliga poäng som går att uppnå är 70 (Cohen et al., 1983).

Detta formulär valdes också som mått på stress eftersom det innehåller relativt få frågor och skulle passa målgruppen för interventionsstudien. Cohen et al. (1983) menar att det överlag är lätt att förstå och fylla i formuläret och att det bara tar ett par minuter att genomföra. Formuläret utformades ursprungligen för individer som avslutat grundskolan. Bedömningen gjordes därför att svenska gymnasieungdomar både skulle förstå och kunna använda formuläret. Cohen et al. (1983) menar att ett av användningsområdena för ett mått på upplevd stress är just som en möjlig utfallsvariabel där stress ses som en funktion av objektiva stressfulla händelser, copingprocesser och personlighetsfaktorer.

*PSS-14* är översatt till många språk. En svensk översättning gjordes 2012 av Institutet för Stressmedicin i Västra Götalandsregionen. Författarna känner inte till någon studie som undersöker måttets psykometriska egenskaper på en svensk population.

Cohen et al. (1983) utvärderade för första gången instrumentet i två grupper av studenter och en grupp som genomgick ett program för att sluta röka. Detta gjordes för att utvärdera måttets prediktiva validitet och dess interna test-retest reliabilitet. De ville även testa hypotesen att *PSS-14* skulle vara ett bättre prediktivt mått på psykisk hälsa än sådana mått som ämnar mäta objektiva stressorer i form av livshändelser som individen har varit med om.

Reliabiliteten för *PSS-14* beräknades till  $\alpha = 0,84, 0,85$  och  $0,86$  i de tre grupperna. Test-retest korrelationen för två mättillfällen med två dagar mellan mätningarna för studenter visade  $r = 0,85$ . För gruppen som ingick i ett program för att sluta röka genomfördes mätningarna med sex veckors mellanrum och reliabiliteten uppgick då till  $r = 0,55$  (Cohen et al., 1983).

För att undersöka skalans validitet korrelerades resultaten på *PSS-14* med resultaten på mått på stressfulla livshändelser, vilket visade en liten till medelstor korrelation mellan dessa mått i alla tre grupper. Korrelationen blev signifikant högre när skattning av subjektiv upplevelse av påverkan som de stressfulla händelserna haft på individen togs med, till skillnad från mått som enbart mäter det objektiva antalet stressfulla händelser som individen varit med om (Cohen et al., 1983).

*PSS-14* visade sig också vara en bättre prediktor för depressiv och fysisk symtomatologi än andra mått som användes för att mäta stressfulla händelser. Man fann även att *PSS-14* kunde predicera användning av vårdinstanser och hälsocenter hos de grupper som undersöktes.

Relationen mellan *PSS-14* och validitetskriterierna som användes var oberoende av kön och ålder (Cohen et al., 1983).

Lee (2012) gjorde en sammanställning av forskningslitteraturen över psykometrisk evidens för olika versioner av PSS, med olika antal item. De psykometriska egenskaper som studerades i de ingående studierna var intern reliabilitet, test-retest reliabilitet, strukturell validitet, kriterievaliditet samt hypotestestning och uppskattade skillnader i poäng mellan vissa kända grupper, som ytterligare två mått på validitet.

*PSS-14* utvärderades i 12 av 19 artiklar som mötte inklusionskriterierna. De övriga sju artiklarna utvärderade versioner av PSS med tio respektive fyra item. Cronbach's alpha, som är ett mått på intern reliabilitet på skalans item, låg över 0,70 i 11 av de 12 studierna. Den tolfte studien beräknade inte Cronbach's alpha. Test-retest reliabiliteten beräknades i tre studier som en korrelationskoefficient och låg över 0,70 i två av dessa. I den tredje studien hade det gått sex veckor mellan mättillfällena, till skillnad från två dagar respektive fyra veckor, som var intervallen som användes i de andra två studierna (Lee, 2012).

Sammanfattningsvis menar Lee (2012) att de studier som på olika sätt undersökte skalans validitet, kan sägas visa en godtagbar validitet inom de områden som studerats. Detta gäller främst när det kommer till prediktion av psykisk ohälsa och överensstämmande mellan hur personer skattar sig på *PSS-14* och på andra emotionella symtom som depression och ångest. Det finns dock flera aspekter av reliabilitet och validitet som Lee (2012) menar bör undersökas ytterligare.

**COPE.** *COPE* har utvecklats av Carver et al. (1989) och ämnar mäta hur människor hanterar stress. Carver et al. (1989) menar att de mått som redan fanns när *COPE* utvecklades hade en empirisk ansats snarare än en teoretisk. De uttrycker att det fanns ett behov av ett mått som är stringent med existerande teorier och som var teorianknutet.

*COPE* innehåller fem skalor som mäter konceptuellt skilda aspekter av problemfokuserade copingstrategier ("active coping", "planning", "suppression of competing activities", "restraint coping" och "seeking social support for instrumental reasons"), fem skalor som ämnar mäta emotionsfokuserade copingstrategier ("seeking of emotional social support", "positive reinterpretation", "acceptance", "denial", "humour" och "turning to religion") och tre skalor som mäter copingstrategier som kan anses vara mindre funktionella ("focus on and venting of emotions", "behavioral disengagement", "substance abuse" och "mental disengagement"). Samtliga skalor innehåller fyra item.

I frågeformuläret uppmanas den som skattar att utgå från hur den personen brukar göra i situationer då hen känner sig stressad. *COPE* innehåller 60 frågor med fyra svarsalternativ för varje, "I usually don't do this at all", "I usually do this a little bit", "I

usually do this a medium amount” och “I usually do this a lot”, för att personen ska få bedöma i vilken grad de brukar använda sig av olika strategier.

Carver et al. (1989) beskriver tre olika studier som utfördes för att säkra validiteten och reliabiliteten för *COPE*. Den första beskriver utformandet av skalor och item, den andra beskriver hur copingskalorna samvarierar med mått av olika personlighetsfaktorer och den tredje undersöker copingresponser för en specifik stressande situation.

I den första studien visade en faktoranalys att skalorna generellt var distinkta aspekter av coping. Det fanns dock två undantag där “active coping” och “planning” samvarierade och så även “seeking support for instrumental reasons” och “seeking support for emotional reasons”. Carver et al. (1989) reflekterar kring att aktiv coping kanske innehåller en del planering och att det kan vara svårt att skilja ut de instrumentella och emotionella delarna av socialt stöd från varandra. De vidhåller i artikeln att skalorna är konceptuellt distinkta och därför bör finnas kvar i måttet för att de i vissa populationer kan komma att visa sig vara empiriskt skilda från varandra. Test-retest reliabiliteten för *COPE*-skalorna visade att Cronbach’s alpha låg på en acceptabel nivå ( $\alpha > 0,6$ ) förutom för skalan “mental disengagement”. Detta var dock förväntat eftersom skalan kan innefatta så många olika typer av tankebetenden, vilket gör att en lägre reliabilitet är att förvänta (Carver et al., 1989). Test-retestresultaten visade också att copingmönsterna var relativt stabila, om än inte generellt lika stabila som personlighetsegenskaperna.

I den andra studien visade resultaten associationer och mönster mellan personlighetsdrag och olika copingstrategier. Resultaten visar att de copingstrategier som kan ses som funktionella samvarierar med personlighetsaspekter som kan ses som fördelaktiga. Mindre funktionella copingstrategier uppvisar negativa korrelationsvärden med fördelaktiga personlighetsaspekter. Forskarna menar att detta stärker den diskriminativa validiteten för skalan eftersom resultaten är i linje med de teorier som måttet baserats på och för att *COPE*-skalorna inte starkt korrelerade med ett mått för social önskvärdhet. Slutligen menar författarna att den diskriminativa validiteten stärks av att skalorna visade på låg samvarians med andra mått på coping som inkluderades som mått, eftersom detta indikerar att måtten behandlar olika aspekter av coping.

Den tredje studien, som undersökte *COPE* i relation till en specifik situation, inte som ett allmänt beteendemönster. Resultaten visade en hög intern reliabilitet och faktorerna samvarierade i liknande mönster som i de andra studierna. Enligt forskarna verkade deltagarna ha kunnat skilja på olika copingstrategier på ett sammanhängande och meningsfullt sätt även när de tänkte på en särskild situation. Studiens resultat låg även i linje med resultaten



från Lazarus och Folkman (1984) när det gällde copingmönster, men även gällande att användandet av aktiva copingstrategier är högre i situationer som upplevs som kontrollerbara jämfört med situationer som inte upplevs som kontrollerbara. Resultaten visade även att i situationer som upplevdes som viktiga för personer var de mer benägna att använda sig av att fokusera på och ventilera känslor, förnekelse och att söka socialt stöd. Forskarna nämner två begränsningar med studien, att de inte hade någon kontroll över vilka situationer deltagarna tänkte sig in i och att deltagarna kanske svarade utifrån olika steg i sina copingprocesser. De menar att resultaten möjligen kunde ha varit starkare om de hade valt att använda sig av en förutbestämd situation och specificerat vilken del av copingprocessen deltagarna skulle svara utifrån.

Författarna är tydliga med att *COPE* bara är ett sätt att mäta copingstrategier och mönster och menar att det med fördel kan användas som ett komplement till andra mått. I en notering från författarna beskrivs att *COPE* är fritt att använda och att det är möjligt att använda delskalor för att mäta specifika strategier (Carver et al., 1989).

*COPE* finns även i en kortare version (*brief COPE*), som finns översatt till svenska, men efter flera sökningar stod ingen svensk översättning av den fullständiga *COPE*-skalan att finna och därför översattes de delar av måttet som användes till svenska av författarna. De delskalor som översattes och användes var *Positiv omtolkning*, *Acceptans*, *Planering*, *Socialt emotionellt stöd* och *Socialt instrumentellt stöd*.

**Hälsobarometer.** Som komplement till *PSS-14* och *COPE* gjordes ett tillägg i för- och eftermätningenkäten i form av en hälsobarometer, som är en del av måttet EQ-5D (EuroQol Research Foundation, 2015). Individerna får skatta sin egen hälsa från 0 till 100 på en barometerliknande linje. Ett sådant tillägg tänktes kunna bidra med att ge en bild av deltagarnas subjektiva mått på deras generella hälsotillstånd. Med insikten om att skattningen ger en högst subjektiv värdering, ansågs ändå svaren kunna ge en bild av eventuell upplevd förändring hos deltagarna, som inte på annat sätt skulle kunna täckas in av övriga mått.

## Design

Designen för denna interventionsstudie är kvasi-experimentell, då urvalet av experimentgrupp inte är randomiserat och det inte finns några mätningar från en kontrollgrupp (Shadish, Cook & Campbell, 2002). För att jämföra mätvärden från två tillfällen inom samma grupp valdes designen T-test för beroende stickprov, då antalet variabler inte överstiger två (Shadish et al., 2002).

## Procedur

Genomförandet av detta projekt hade många olika komponenter som bedrevs parallellt med varandra. Utformandet av mätinstrument och kursinnehåll gavs prioritet i första ledet och arbetet kunde sedan fortsätta med andra delar.

**Utformning av mätinstrument.** I samband med en litteratursökning med olika sökord kopplade till ungdomar och stress, samlades information om olika självskattningsskalor för stress. Urvalet gjordes utifrån teoretisk koppling till coping och upplevelse av stress, snarare än till antal genomlevda stressfulla händelser eller fysiska symtom. De valda måtten behövde även vara lätta att förstå och fylla i, samt vara tidseffektiva.

Då förmätningen skulle fyllas i på eftermiddagen efter det första informationsmötet, blev målet att skapa ett mått som skulle ta cirka 15 minuter att fylla i. Denna strävan förstärktes efter att ha rådgjort med personal från elevhälsa och rektor på skolan samt ha studerat litteraturen kring ungdomars motivation. Målet var att optimera förutsättningarna för att deltagarna skulle fylla i enkäten med engagemang, så noggrant och eftertänksamt som möjligt.

På samma sätt genomfördes en litteratursökning på området ungdomar och coping. Av de självskattningsskalor som handlade om copingstrategier krävdes att de kunde svara mot kursens innehåll och alltså snarare handla om användande av strategier än om personlighetsegenskaper.

Då målet var att förmätningen skulle ta cirka 15 minuter gjordes en avvägning kring vilka copingstrategier som skulle mätas. Skattningsskalor valdes utifrån att det var fritt att använda och det var även fritt att använda delar av formuläret (Carver et al., 1989). Det var nödvändigt att kunna använda utvalda delar av formuläret utifrån målet att tidsbegränsa utförandet. Valet av delskalor gjordes utifrån kursens innehåll och tanken kring vilka copingstrategier kursen ämnade stärka. Detta ansågs vara ett bättre alternativ än att välja en kortversion av *COPE* där alla delskalor finns med, men där antalet item per strategi är litet. I det senare fallet det skulle kunna innebära en risk att frågorna då inte skulle ringa in beteendet hos deltagarna på ett tillräckligt bra sätt.

Fem copingstrategier valdes utifrån att de ses som adaptiva former av coping (Lazarus & Folkman, 1984) och ansågs möjliga att stärka med hjälp av psykoedukation och aktiva övningar. Dessa fem strategier var: *Positiv omtolkning och utveckling*, *Socialt instrumentellt stöd*, *Socialt emotionellt stöd*, *Acceptans* och *Planering*. De copingstrategier som valdes bort

gjorde det på grund av att de inte lika tydligt innefattade beteenden som kursen ämnade öka eller förbättra.

**Rekrytering av deltagare.** En gymnasieskola i södra Sverige som tidigare hade visat intresse för medverkan i ett stresshanteringsprojekt, kontaktades för information. Rektor tillsammans med representanter för elevhälsan fick förfrågan om att två studenter vid Lunds universitet (tillika författarna till denna uppsats) skulle kunna hålla en stresshanteringskurs under höstterminen 2015 för stressade elever. På inrådan av rektor och representanter från elevhälsan bestämdes att endast elever i årskurs två och tre skulle bli erbjudna att delta i kursen. Detta då elever i årskurs ett precis hade börjat på skolan och enligt representanterna inte antogs ha lika stor nytta av en kurs som var förlagd så tidigt på terminen.

Information om stresshanteringskursen skickades ut på skolans intranät och där fanns också information om vilka datum som studenterna, som skulle hålla i kursen, fanns tillgängliga utanför skolans matsal för information. En e-postadress upprättades specifikt för stresshanteringskursen och eleverna uppmanades att höra av sig dit om de ville veta mer eller hade några frågor. Under två dagar i veckan därefter informerades förbipasserande elever utanför matsalen om möjligheten att medverka i en stresshanteringskurs. Sammanlagt delades informationsblad ut till 150 elever, där de välkomnades att komma på ett informationsmöte om kursen som skulle hållas veckan därpå.

Syftet med informationsmötet som hölls innan kursen startade var att kunna ge information om vad ett deltagande skulle innebära och att ge möjligheten till intresserade elever att ställa frågor. Utgångspunkten var att det skulle komma fler elever till mötet än som skulle kunna erbjudas att delta i kursen. Därför fanns även en plan att rekrytera elever till en kontrollgrupp vid detta möte. Samtliga elever som kom, skulle få fylla i en samtyckesblankett och därefter få fylla i förmätningenkäten. De skulle även få fylla i om de ville medverka i kursen, hur motiverade de var samt om de skulle kunna tänka sig att medverka i projektet som kontrollgrupp, om det skulle vara så att det inte fanns möjlighet att medverka i kursen. Hur motiverade eleverna var skulle användas som underlag för vilka som skulle få gå kursen men eftersom så få elever kom på mötet användes inte motivation som ett kriterium för deltagande. Anledningen till att rekryteringen av kontrollgruppen skulle ske på informationsmötet var att denna grupp då eventuellt skulle matcha experimentgruppen i fråga om upplevd stressnivå.

Då det endast kom sju personer till informationsmötet, kunde vi erbjuda alla medverkan i stresshanteringskursen. Tre personer hörde av sig via e-post och ville också delta. Dessa tre personer fyllde i förmätningenkäten vid första kurstillfället. Målsmans

godkännande för medverkan i stresshanteringskursen inhämtades från de elever som var under 18 år.

Eftersom möjligheten att skapa en matchad kontrollgrupp föll bort efter informationsmötet så gjordes ett nytt försök att skapa en randomiserad kontrollgrupp. Utifrån klasslistor för skolans samtliga elever i årskurs två och tre valdes tjugo personer ut med hjälp av Gallerit slumpgenerator (2015). Brev med information om projektet, förmättningsenkät samt svarskuvert skickades hem till dessa elever. De blev också informerade om att de skulle få en likadan enkät åtta veckor senare, om de valde att delta. Tyvärr inkom endast två svar från dessa 20 personer. Arbetet med projektet fortsatte därför utan kontrollgrupp.

**Utformning av kursinnehåll.** Utifrån litteratursökningen om gruppinterventioner för stress hos unga, bestämdes att kursen skulle innehålla åtta tillfällen under en period om lika många veckor. De åtta tillfällena planerades att innefatta olika teman tillsammans med aktivt arbete med olika typer av adaptiva copingstrategier riktade mot stress. Kurstillfällena om en timme per gång utan paus bestämdes vara det mest genomförbara och lämpligaste alternativet, eftersom kursen skulle ligga i anslutning till en avslutad skoldag. Längre kurstillfällen diskuterades kunna uppfattas som för krävande för eleverna och därmed kunna påverka närvaron negativt.

Varje kurstillfälle fick en struktur där psykoedukation kring veckans tema följdes av aktiva övningar i grupp. Kurstillfällena hade många inslag av gemensam diskussion kring teman, eller kring upplevelser hos deltagarna efter att ha utfört en övning eller hemuppgift. Diskussion i helgrupp varvades med diskussion i mindre grupper för att göra det möjligt för fler att delta. Kursledarna presenterade i slutet av varje kurstillfälle en hemuppgift och demonstrerade hur denna kunde utföras.

I utformningen och planeringen av stresshanteringskursen fanns en tanke om att hela tiden arbeta för att främja öppenhet och aktivt deltagande. Varje kurstillfälle planerades därför att avslutas med att deltagarna i smågrupper fick ge återkoppling gällande veckans tillfälle. För att möjliggöra en anpassning till gruppens behov, planerades att under första tillfället fråga eleverna om förväntningar och förhoppningar med sitt deltagande i kursen.

Då många övningar som planerades att ingå i kursen skulle kräva skriftligt arbete och reflektion, beslutades att varje deltagare skulle få en anteckningsbok i samband med kursstart. Det fanns en tanke att deltagarna skulle kunna lämna in anteckningsböckerna till kursledarna under kursen gång. Detta skulle innebära en möjlighet att ge varje deltagare utrymme och personlig återkoppling. På detta sätt hade kursledarna även kunnat följa deltagarnas utveckling och få en bild av den kvalitativa upplevelsen av att delta i kursen. Att lämna in

anteckningsböckerna beslutades däremot vara frivilligt för deltagarna, då arbetet skulle kunna upplevas som privat.

**Genomförande av stresshanteringskursen.** Kursen genomfördes mellan den 21 september och den 9 november 2015. Kursen schemalagdes på en dag och tid på eftermiddagen då ingen undervisning gavs för någon klass på den aktuella skolan. Alla elever hade således samma möjligheter att kunna delta utanför schemalagd undervisning. Tiden för kursen anpassades också så att det inte skulle innebära någon längre håltimme för eleverna att delta, då detta antogs kunna påverka elevernas motivation.

Då kursen var förlagd över elevernas höstlov föll ett kurstillfälle bort. Ansträngningar gjordes för att detta tillfälle skulle kunna förläggas till en annan dag, men det gick inte att hitta en tid där majoriteten av deltagarna hade möjlighet att komma. Två av de planerade kurstillfällena slogs därför ihop så att innehållet skulle förbli detsamma, även om regelbundenheten med ett tillfälle per vecka påverkades och visst material inte fick lika mycket utrymme som det skulle ha fått. Möjligheten att förlänga en session undersöktes men detta var inte möjligt för alla deltagare så beslutet togs att slå ihop tillfälle sju och åtta till ett 60-minuterstillfälle. Innehållet komprimerades och deltagarna fick information kring sömnhygien skriftligt.

Varje kurstillfälle varade 60 minuter utan paus. Under varje tillfälle serverades frukt och kakor till deltagarna med syfte att höja energinivån i slutet av skoldagen. Efter varje tillfälle stannade kursledarna kvar 15 minuter för att kunna svara på frågor och finnas tillgängliga för eventuella tankar kring kursen eller övningar som genomförts. Deltagarna kunde också under hela kursen kommunicera via e-post med kursledarna, om de hade synpunkter eller frågor på innehållet. Kursledarna skickade i sin tur ut övningar och information till deltagarna. Om någon deltagare missat något tillfälle fick den personen en sammanfattning och hemuppgiften beskriven för sig via e-post.

Vid första tillfället fick varje deltagare en stressdagbok att anteckna i och genomföra hemuppgifter i. Deltagarna fick information om att det fanns möjlighet att lämna in boken till kursledarna för att få individuell feedback eller synpunkter. Ingen av deltagarna valde att göra detta. Under kursens gång var kursledarna konsekvent tydliga med att det var frivilligt att delta i diskussioner och att dela med sig av egna exempel.

Varje kurstillfälle avslutades med att deltagarna fick ge återkoppling till kursledarna på kurstillfällets innehåll. De kunde på detta sätt uttrycka vad de uppfattade som användbart och vilka metoder som bidrog till inläring eller nya perspektiv. På detta sätt kunde kursinnehållet anpassas efter gruppens önskemål. Återkoppling från deltagarna som kom att

forma kommande kurstillfällen var exempelvis diskussioner i mindre grupper för att fler skulle vilja prata, fler aktiva övningar i stresshantering och önskan om fler avslappningsövningar.

Kursledarna förde även egna anteckningar efter varje kurstillfälle för att själva fånga upp saker som fungerat bra och mindre bra och för att sammanfatta vilka ämnen diskussionen hade rört sig kring. De utvärderade sitt eget arbete genom att dokumentera sina egna upplevelser och iakttagelser under kursens gång.

I slutet av kursens sista tillfälle fick samtliga deltagare fylla i eftermätningsenkäten och en kursutvärdering (se Appendix B).

**Kursens upplägg.** Den litteratur som låg till grund för utformandet av kursinnehållet och de övningar som kom att ingå, handlade om stresshantering och KBT-interventioner för både barn och vuxna.

*Kurstillfälle 1: Vad är stress?* Det första tillfället inleddes med en kursintroduktion, presentation av kursledare och deltagare, praktisk information om kursupplägg och förmedlande av kontaktuppgifter. Deltagarna fick en stressdagbok. Begreppet stress introducerades och beskrevs som en obalans mellan krav och resurser. Deltagarna påbörjade en kartläggning av sin egen stress och hur stress yttrar sig hos dem. Förslag på olika tankemässiga, beteendemässiga, känslomässiga och fysiska stressuttryck presenterades utifrån Solin och Solin (2001). Hemuppgiften till nästkommande gång var att föra dagbok över situationer då deltagarna upplevt stresspåslag utifrån frågorna: Vilken var situationen? Vad var det som stressade dig? Vad gjorde du? Fungerade det?

*Kurstillfälle 2: Copingstrategier.* Begreppen coping och copingstrategier presenterades. Diskussion kring olika former av coping och deras funktionalitet fördes i helgrupp utifrån Carver et al. (1989). Därefter följde psykoedukation kring avslappning. Tillfället avslutades med en egenkomponerad övning i tillämpad muskulär avslappning inspirerad av Almén (2007) och Solin och Solin (2001). Hemuppgiften till nästkommande gång var att genomföra avslappningsövningen någon gång under veckan. Övningen mejlades ut till deltagarna i form av en ljudfil.

*Kurstillfälle 3: Problemlösning, att söka hjälp hos andra och acceptans.* Stegvis problemlösning beskrevs som en aktiv copingstrategi. Övningen "Problemdagbok" (Problem Diary) utifrån Tummers (2011) genomfördes individuellt och diskuterades sedan i grupp. Att söka hjälp av andra presenterades som en annan aktiv problemlösningstrategi. Acceptans introducerades som ett möjligt förhållningssätt för de saker vi inte kan påverka. Hemuppgiften

till nästkommande gång var övningen “Saker jag åstadkommit” (My accomplishments) utifrån Tummers (2011).

*Kurstillfälle 4: Emotionsfokuserade copingstrategier och vikten av socialt stöd.*

Diskussion kring strategier som vi kan ta till när problemlösning i steg inte är en möjlig väg. Övningen “Att möta svåra känslor steg för steg” (Facing feelings- Step-by-Step Tool) utifrån Tummers (2011) genomfördes i helgrupp med individuellt fokus.

Möjligheter att finna nya perspektiv diskuterades. Samtal fördes kring att vår syn på och uppfattning av vår omvärld påverkas av hur vi mår, exempelvis när vi är stressade. Övningen “Pessimist versus Optimist” (Debbie Downer or Polly positive) utifrån Tummers (2011) genomfördes i helgrupp.

Hur man söker och själv kan erbjuda känslomässigt stöd diskuterades. Konkreta tillvägagångssätt och saker att tänka på presenterades utifrån material från Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri (2006). Hemuppgiften för nästkommande tillfälle var övningen “Osända brev” (Unsent letters) utifrån Tummers (2011).

*Kurstillfälle 5: Time management, kontroll och beslutsfattande.* Time management som begrepp och teknik introducerades. Deltagarna fick reflektera över aktiviteter som de ville prioritera och därefter genomföra övningen “Stegvisa mål” (Steps for Goal Setting) baserad på Tummers (2011). Övningen “Checklista för beslutsfattande” (Good decision checklist) utifrån Tummers (2011) genomfördes individuellt och diskuterades sedan i grupp. Praktiska tips på detaljplanering och information kring hur daglig planering kan öka upplevelsen av kontroll presenterades. Hemuppgiften till nästkommande tillfälle var en övning i detaljerad planering baserad på Häfner et al. (2014).

*Kurstillfälle 6: Oro, gränssättning, att prata med sig själv.* Betydelsen av oro och ältande för hur vi eventuellt fastnar i onda cirklar presenterades. Olika sätt att utmana och arbeta med oro presenterades utifrån Frostin (2009). En situationsanalys över oro presenterades i helgrupp, även denna utifrån Frostin (2009).

Gränssättning introducerades som kopplat till svårigheten att säga nej. Frågan hur vi kan utmana tankar kring vad andra ska tycka och tänka om att vi säger nej diskuterades i helgrupp. Förhållningssätt och tekniker i att sätta gränser och att säga nej presenterades utifrån Peiffer (1999). Rollspelsövning i att säga nej i olika påhittade situationer genomfördes i helgrupp.

Begreppet negativa automatiska tankar och hur vi kan utmana dem, presenterades utifrån Frostin (2009) och Almén (2007). Att arbeta med positiva affirmationer beskrevs som ett möjligt sätt att göra detta utifrån Peiffer (1999). Hemuppgiften till nästkommande tillfälle

var att registrera negativa automatiska tankar i någon stressande situation samt formulera en positiv affirmation.

*Kurstillfälle 7: Skyddande faktorer, motståndskraft och vidmakthållande.* Inre och yttre skyddsfaktors betydelse för välmående och motståndskraft för psykisk ohälsa stod i centrum för detta tillfälle. Övningen “Boosta motståndskraft” (Booster Shots) och “Brainstorming kring välmående” (Wellness brainstorm) utifrån Tummers (2011) administrerades individuellt och diskuterades i helgrupp. Information om sömnens betydelse och sätt att skapa bättre sömnhygien utifrån Frostin (2009) och Peiffer (1999) delades ut till deltagarna för egen inläsning.

Ett gemensamt samtal om vidmakthållande av förändring samt återfallsprevention fördes i grupp med fokus på vad deltagarna lärt sig och tagit med sig under kursens gång. Både muntlig och skriftlig kursutvärdering genomfördes som avslutning.

### **Dataanalys**

För kvantitativa beräkningar av deltagarnas svar på för- och eftermätningen användes statistikberäkningsprogrammet SPSS. Cronbach’s alfa beräknades för de ingående skalorna.

För att undersöka om normalfördelning förelåg utfördes Shapiro-Wilks test för normalfördelning. Detta test användes då antalet deltagare understeg 50 personer och ett histogram över normalfördelning således hade kunnat vara svårt att utläsa (Shadish et al., 2002).

T-test för beroende stickprov användes då resultaten kom från samma grupp vid två olika mättillfällen (Shadish et al., 2002). Cohens d användes som mått på effektstorlek och beräknades för hand.

Korrelationsanalyser genomfördes vid både för- och eftermätning med ett explorativt syfte att undersöka eventuella signifikanta korrelationer mellan upplevd stressnivå, självskattad hälsa och olika copingstrategier.

**Bortfall.** Två personer hoppade av kursen efter två respektive tre tillfällen. De som hoppade av var båda kvinnor och angav tidsbrist som anledning till avhoppet. Utifrån förmätningen kunde konstateras att deras upplevda stressnivå och användning av copingstrategier, inte skilde sig från de övriga deltagarnas skattningar.

### **Etiska överväganden gällande upplägg och genomförande**

I planeringsstadiet bestämdes att gruppen skulle bestå av elever som frivilligt anmälde ett intresse att gå en stresshanteringskurs. Det fanns i ett tidigt skede även tankar kring en



urvalsgrupp som skulle kunna rekryteras från elevhälsan. Då skulle gruppen bestå av elever med en redan dokumenterad stressproblematik. Detta förslag visade sig dock inte vara genomförbart, eftersom elevhälsans personal vid det första inledande mötet inte ville delge sådan information med hänsyn till eleverna.

Eleverna som fyllde i förmättningsenkäterna informerades om att det material de lämnade till oss skulle behandlas konfidentiellt och att inga resultat skulle rapporteras på individnivå. På enkäterna fick deltagarna skriva sina namn då deras kontaktuppgifter var nödvändiga. Enkäterna kodades sedan för att skydda personuppgifterna. En kodnyckel skapades så att elevernas enkäter avidentifierades. Kodnyckeln och enkäterna förvarades sedan i två separata låsbara skåp, dit endast forskarna hade nycklar. Samma förfarande genomgicks för enkäterna som inkom från den nya kontrollgrupp som kontaktades via post efter informationsmötet. Detta för att förvara känsliga personuppgifter på ett sätt som säkerställde att uppgifterna hölls anonyma och otillgängliga för utomstående.

Samtliga deltagare fick fylla i en samtyckesblankett vid informationsmötet och informerades både på samtyckesblanketten och muntligt, om att de kunde avbryta sin medverkan om de skulle vilja under kursens gång.

Ytterligare en etisk aspekt som togs hänsyn till var användandet av metoder som syftar till att påverka de medverkande psykiskt. Kursen var inte tänkt att vara behandlande eller terapeutisk i sin natur, men målet var samtidigt att förändra copingstrategier och tankemönster, vilket skulle komma att innebära ett kognitivt arbete för deltagarna. På grund av detta gick det inte att utesluta psykisk påverkan. Förhoppningen från kursledarna var att denna påverkan i så fall skulle vara positiv, men utrymme fanns för att kunna ta hand om eventuella svåra tankar och känslor som kunde väckas under kursens gång. Kursledarna fanns exempelvis alltid tillgängliga via e-post. Samtliga deltagare uppmuntrades att använda denna för frågor, eller om de ville kommunicera i enrum med kursledarna utan att behöva göra det ansikte mot ansikte, om något uppkommit under eller mellan tillfällena.

Eftersom arbetet skedde i grupp var det också viktigt att kunna fånga upp om någon visade tecken på känslomässiga reaktioner i gruppen. Detta för att förhindra att någon deltagare lämnades ensam med svåra känslor eller osäkerhet. En aspekt som möjliggjorde detta var att ha två kursledare, som kunde arbeta i samråd eftersom det ökade chansen att kunna fånga upp och hantera deltagarnas reaktioner och mående. Det får heller inte glömmas bort att de elever som sökte sig till kursen troligen redan upplevde sig som stressade och potentiellt kunde ha stor nytta av att medverka i kursen. Avvägande gjorde att den potentiella nyttan övervägde riskerna.

Ett antal ställningstagande till etiska frågor gjordes även under kursens gång. Vid det första tillfället fick deltagarna en bok att skriva i. Deltagarna informerades om att det var frivilligt att lämna in sin bok, men att möjligheten fanns. Efter att deltagarna vid andra tillfället klargjort att de hellre ville behålla innehållet för sig själva, gjordes en bedömning att böckerna inte skulle samlas in. Frågan återkom heller inte till gruppen då kursledarna inte ville riskera att utöva påverkan eller sätta press på deltagarna.

Ett annat etiskt ställningstagande gjordes utifrån att deltagare hade uttryckt att ett eventuellt hinder för att fullfölja kursen kunde vara att det var svårt att tala i grupp. Kursledarna försökte från första tillfället skapa ett öppet och tillåtande klimat och tydliggjorde att det inte var nödvändigt att prata och att det var tillåtet att säga "pass" om deltagarna inte ville svara på någon fråga som ställdes till dem. Detta för att skapa ett kursklimat baserat på frivillighet och trygghet, med en förhoppning om att det skulle leda till att fler vågade dela med sig av sina erfarenheter och även för att minska ett eventuellt obehag för de elever som hade svårt för att prata i grupp.

Slutligen utförde kursledarna samtliga hemuppgifter och övningar som presenterades i kursen på sig själva. Detta för att få en så stor förståelse som möjligt för de processer som övningarna skulle kunna starta och leda till. Det skulle också innebära att arbetet lättare skulle kunna föras upp till diskussion i gruppen och underlätta att materialet användes på bästa möjliga vis, när det kom till lärande i form av reflektion och insikt.

## **Resultat**

### **Urvalsgruppens karaktäristika**

Urvalsgruppen, som fyllt i både för- och eftermätning, bestod av åtta personer (sex kvinnor och två män). Deltagarnas åldersspann sträckte sig från 16 till 18 år, medelvärde för ålder var 17,25 år.

### **Svarsfördelning och reliabilitet för utfallsmått vid förmätning**

Innan deltagarna genomfört stresshanteringsinterventionen var medelvärdet för upplevd stress 47,50 (SD= 9,10) och svaren varierade från 38,00 till 66,00. Det högsta möjliga värdet på *PSS-14* är 70 poäng. Medelvärdet för *Självskattad hälsa* var 61,50 (SD= 11,75) och svaren sträckte sig från 50 till 80. Det högsta möjliga värdet på hälsobarometern är 100.

På delskalorna från *COPE* är maxpoängen per fråga 4 och således är maxpoängen per delskala 16 poäng. Skattning av användande av olika copingstrategier visade att medelvärdet

för *Positiv omtolkning* var 8,00 (SD= 2,45) och svarsvidden sträckte sig från 5,00 till 11,00. Medelvärde för *Socialt instrumentellt stöd* var 10,00 (SD= 2,07) och svaren sträckte sig från 8,00 till 13,00. Medelvärde för *Socialt emotionellt stöd* var 10,00 (SD= 3,70) och svarsvidden sträckte sig från 6,00 till 15,00. Medelvärde för *Acceptans* var 9,75 (SD= 3,01) och svaren sträckte sig mellan 6,00 till 15,00. För copingstrategin *Planering* var medelvärde 7,63 (SD= 1,85) och svarsvidden sträckte sig från 6,00 till 11,00. Samtliga delskalor från COPE har var för sig ett maximalt möjligt värde om 16 poäng.

Skalornas reliabilitet varierade. Som mått på reliabilitet beräknades Cronbach's alfa. Reliabiliteten för stresskalan *PSS-14*, delskalan *Socialt emotionellt stöd*, *Acceptans* och *Positiv omtolkning* var hög ( $\alpha = 0,91, 0,92, 0,86, 0,82$ ). Delskalorna *Socialt instrumentellt stöd* och *Planering* visade en relativt tillfredställande reliabilitet ( $\alpha = 0,57$  respektive  $0,61$ ).

Tabell 1 visar hur deltagarnas svar var fördelade före interventionen. Medelvärde, standardavvikelse, minimala och maximala skattade värden samt Cronbach's alfa för samtliga delskalor redovisas.

Tabell 1. Medelvärde, standardavvikelse, resultatspann och Cronbach's alfa för samtliga utfallsmått vid förmätning

Variabler	M	SD	Min-Max	Cronbach's alfa
Självskattad stress	47,50	9,10	38,00-66,00	0,91
Självskattad hälsa	61,50	11,75	50,00-80,00	
Positiv omtolkning	8,00	2,45	5,00-11,00	0,82
Socialt instrumentellt stöd	10,00	2,07	8,00-13,00	0,57
Socialt emotionellt stöd	10,00	3,70	6,00-15,00	0,92
Acceptans	9,75	3,01	6,00-15,00	0,86
Planering	7,63	1,85	6,00-11,00	0,61

### Skillnader inom gruppen

Inga signifikanta skillnader kunde konstateras för variabeln kön på vare sig för- eller eftermätningsdata.

Det fanns en signifikant skillnad mellan de fem deltagare som gick i årskurs två och de tre deltagare som gick i årskurs tre vid förmätningen på variabeln *Socialt emotionellt stöd*,  $t(6) = -9,60, p = 0,00$ . Resultatet visade att de som gick i årskurs två använde sig av denna

copingstrategi i mindre utsträckning än de som gick i årskurs tre. Samma resultat återfanns vid eftermätningen,  $t(6) = -3,85$ ,  $p < 0,01$ .

### Statistiska analyser

För att undersöka huruvida gruppens resultat på olika delskalor kunde antas uppfylla kraven för normalfördelning, användes Shapiro-Wilk's test för normalitet. Resultaten visade att avvikelserna från normalitet var slumpmässiga, då signifikansnivån var större än  $p = 0,05$  på alla utfallsmått, förutom COPE-delskalorna *Socialt instrumentellt stöd* och *Socialt emotionellt stöd*. På grund av att stickprovet var litet genomfördes dock fortsatta analyser av samtliga utfallsmått, med vetskapen om försiktig tolkning i ett senare skede.

**Skillnader mellan förmätning och eftermätning.** T-test för beroende stickprov användes för samtliga utfallsmått från för- och eftermätning. Cohens  $d$  beräknades som mått på effektstorlek.

Resultaten visade en signifikant skillnad på självskattningsskalan *PSS-14* för upplevd stress,  $t(7) = 3,23$ ,  $p = 0,01$  (two-tailed),  $d = 1,64$ , för COPE-delskalorna *Positiv omtolkning*,  $t(7) = -3,10$ ,  $p = 0,02$  (two-tailed),  $d = -1,23$ , *Acceptans*,  $t(7) = -2,57$ ,  $p = 0,04$  (two-tailed),  $d = -2,4$  och *Planering*,  $t(7) = -2,90$ ,  $p = 0,02$  (two-tailed),  $d = -1,97$ . Resultaten visade på en stor effektstorlek för dessa utfallsmått.

Effektstorlek för de utfallsmått som inte visade några signifikanta förändringar beräknades till  $d = -0,58$  för *Självskattad hälsa*,  $d = -0,24$  för *Socialt instrumentellt stöd* och  $d = -0,20$  för *Socialt emotionellt stöd*. För utfallsmåttet *Självskattad hälsa* kunde alltså en medelstor effektstorlek konstateras. För utfallsmåtten *Socialt instrumentellt stöd* och *Socialt emotionellt stöd* var effektstorleken liten.

Samtliga medelvärden hade förändrats vid eftermätningen. Medelvärdet för självskattad stress (*PSS-14*) hade minskat från 47,50 (SD= 9,10) till 34,50 (SD= 6,74). Medelvärdet för *Självskattad hälsa* hade stigit från 61,50 (SD= 11,75) till 71,50 (SD= 22,78). När det kommer till COPE-delskalorna så hade medelvärdet för *Positiv omtolkning* stigit från 8,00 (SD= 2,45) till 11,13 (SD= 2,64) och från 10,00 (SD= 2,07) till 10,50 (SD= 2,14) på delskalan *Socialt instrumentellt stöd*. Medelvärdet för *Socialt emotionellt stöd* steg från 10,00 (SD= 3,70) till 10,75 (SD= 3,85) och från 9,75 (SD= 3,01) till 12,13 (SD= 2,47) för delskalan *Acceptans*. För delskalan *Planering* steg medelvärdet från 7,63 (SD= 1,85) till 10,63 (SD= 1,20).

Tabell 2 visar medelvärden och standardavvikelser vid för- och eftermätning,  $t$ -värde vid  $t$ -test, signifikansnivå samt effektstorlek beräknad med Cohens  $d$ .

Tabell 2. Medelvärden och standardavvikelser vid för- och eftermätning, *t*-värde, signifikansnivå samt Cohens *d*

Variabler	Medelvärde (SD)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Förmätning	Eftermätning			
Självskattad stress	47,50 (9,10)	34,50 (6,74)	3,23	0,01	1,64
Självskattad hälsa	61,50 (11,75)	71,50 (22,78)	-0,97	0,36	-0,58
Positiv omtolkning	8,00 (2,45)	11,13 (2,64)	-3,10	0,02	-1,23
Socialt instrumentellt stöd	10,00 (2,07)	10,50 (2,14)	-0,80	0,45	-0,24
Socialt emotionellt stöd	10,00 (3,70)	10,75 (3,85)	-1,16	0,29	-0,20
Acceptans	9,75 (3,01)	12,13 (2,47)	-2,57	0,04	-2,4
Planering	7,63 (1,85)	10,63 (1,20)	-2,90	0,02	-1,97

Då deltagarantalet var lågt och samtliga deltagare hade närvarat vid minst fem av sju kurstillfällen användes samtliga data för statistisk analys. Detta trots att en deltagares resultat skilde sig från de övriga. Beslutet togs att inte behandla denna person som en outlier, då det endast var på utfallsmåttet *Självskattad hälsa* som hen skattade sig mycket lägre än vid förmätningen och lågt i förhållande till resten av gruppen.

**Samband mellan variabler.** Korrelationsberäkningar mellan samtliga utfallsmått genomfördes för både för- och eftermätningensdata. Förmätningensdata visade en signifikant negativ korrelation mellan *Självskattad hälsa* och *Socialt instrumentellt stöd* ( $r = -0,80$ ,  $p < 0,05$ ) och en signifikant positiv korrelation mellan *Positiv omtolkning* och *Planering* ( $r = 0,73$ ,  $p < 0,05$ ).

Eftermätningensdata visade fler signifikanta korrelationer. Det fanns signifikanta negativa korrelationer mellan *Självskattad hälsa* och *Självskattad stress* ( $r = -0,90$ ,  $p < 0,01$ ), mellan *Självskattad stress* och *Positiv omtolkning* ( $r = -0,88$ ,  $p < 0,01$ ) och mellan *Självskattad stress* och *Planering* ( $r = -0,85$ ,  $p < 0,01$ ). Det förelåg signifikanta positiva korrelationer mellan *Självskattad hälsa* och *Positiv omtolkning* ( $r = 0,86$ ,  $p < 0,01$ ), och mellan *Självskattad hälsa* och *Socialt emotionellt stöd* ( $r = 0,85$ ,  $p < 0,01$ ).

### Deltagarnas utvärdering

Utifrån den muntliga utvärderingen vid sista tillfället delgav deltagarna att de tyckte att kursen hade varit intressant, rolig och lärorik. De berättade även att de tyckte att det hade varit bra att bli medveten om vad det är som gör dem stressade, hur stress kan ta sig uttryck och hur de agerar då de möter stress i vardagen. Deltagarna var eniga kring att det varit

positivt med en relativt liten kursgrupp och även att det var en stor fördel att det var frivilligt att delta. Det poängterades även att det var en fördel att kursen hölls utanför skoltid och att kursledarna kom utifrån och inte från skolan. Kursen blandades på det viset inte ihop med relationer till lärare och skulle heller inte komma att påverka deras betyg. Genomgående delgav deltagarna att de tyckte att de hade fått bra och relevanta övningar och att det var bra att kursledarna hade varit personliga och också gjort övningarna.

Den anonyma skriftliga utvärderingen, Appendix B, visade att deltagarna upplevde de konkreta övningarna och hemuppgifterna som givande. Även här delgav deltagarna att det hade varit givande att få mer kunskap kring hur stress fungerar och kan ta sig uttryck, och att tydliggöra sin egen stress för att få kunskap om vad de kunde förändra för att må bättre. De svarade även att de hade lärt sig nya tankesätt som kan förebygga stress. Detta skulle kunna hjälpa dem att förbereda sig inför särskilt stressfulla perioder. Andra aspekter som deltagarna upplevde som givande var känslan av att de inte var ensam med sina problem med stress och att de fick med sig verktyg för att kunna hantera stress.

De verktyg, övningar och strategier som upplevdes särskilt meningsfulla var att dela in problem i mindre delar, se alternativ och att lära sig hur de kunde planera på ett bra sätt. Flera deltagare uppgav att få lära sig att göra en situationsanalys som särskilt givande. Övningar i perspektivtagande uppgavs som mycket hjälpsamma. Ytterligare svar kring vilka övningar som ansågs meningsfulla av deltagarna var de som var mer relaterade till självkänsla, såsom användande av ”Positiva affirmationer”, ”Välmåendecirkeln” och att de fick tänka kring styrkor hos sig själva. Att begränsa orostid och oroshantering nämndes också som givande inslag.

Även på frågan om det fanns något deltagarna trodde att de skulle ta med sig och använda i framtiden svarade flera att de skulle ta med sig övningar och strategier kring oroshantering. Deltagarna uppgav även att de skulle ta med sig strategier som att strukturera det man är stressad över, planera, prioritera och att försöka se mönster i sina tankar och beteenden för att kunna förändra sin situation. Flera svarade också att de tog med sig arbetet med ”Positiva affirmationer” och att kunna se det som man har lyckats med i livet och inte bara det man misslyckats med. Några deltagare uppgav också att de tog med sig en acceptans av att livet kommer att innehålla motgångar, men att de kan hanteras.

På frågan om kursens innehåll stämde överens med deltagarnas förväntningar svarade samtliga antingen att det stämde överens, eller att det hade överstigit deras förväntningar. Det som hade upplevts som positivt utöver förväntan, var informationen om stress och vad man

själv kan göra för att hantera och påverka den, avslappningsövningarna, att se saker från olika perspektiv, att tänka positivt och att tänka på sina positiva egenskaper och styrkor.

Återkopplingen kring vad som saknades i kursen och vad som hade kunnat göras annorlunda handlade mestadels om att deltagarna önskade fler konkreta övningar, hemuppgifter och mer rollspel. Några önskade information om mat- och sovvanor. En del önskade också fler kurstillfällen. Det poängterades också att vissa av kurstillfällena innehöll mycket teori och färre övningar och att det hade varit bra med mer balans mellan de två. En del ansåg att övningarna i slutet av kursen var lite mer otydliga. Majoriteten av deltagarna uppgav att de uppskattat kursupplägget och att det inte saknades något.

### **Återkommande diskussionsämnena**

Det generellt mest återkommande ämnet för kursen rörde sig kring deltagarnas upplevelse av att inte ha tid eller inte hinna med det de kände att de ville göra eller borde göra som skolarbete, sociala relationer och fritidsaktiviteter.

Diskussionerna i gruppen kring vad deltagarna upplevde som stressorer handlade ofta om framtiden och vad de ville göra efter gymnasiet och om de kommer att få ett jobb.

Diskussionen rörde sig även kring beslut under den resterande gymnasietiden, som vilka valbara kurser de skulle välja. Samtliga deltagare berättade om upplevd stress kring prestation i skolan, prov, betyg och några om stress över högskoleprovet.

En del av diskussionerna rörde sig om stress över sociala relationer, att hinna upprätthålla och vårda de relationer de redan hade och ville behålla samtidigt som de skulle prestera i skolan och hinna med fritidsaktiviteter.

Många diskussioner rörde sig kring områdena självkänsla och självförtroende och deltagarnas inställning och förhållningssätt till sig själva. Ett återkommande tema inom detta var att vi ofta är mer kritiska mot oss själva än mot andra och att det var svårt för deltagarna att hitta och prata om positiva saker hos sig själva och sådant de hade åstadkommit.

## **Diskussion**

### **Skillnader mellan förmätning och eftermätning**

För att summera resultaten så visar de att interventionen har bidragit till en stressreduktion hos deltagarna och ett ökat användande av copingstrategierna *Positiv omtolkning*, *Acceptans* och *Planering*. Resultaten går i linje med hypoteserna inför denna studie, förutom för måttet på Självskattad hälsa. Deltagarnas kvalitativa återkoppling kring

sina upplevelser stärker bilden av att de känner sig bättre rustade för stresshantering. Ett rimligt antagande är att stresshanteringskursen har haft en positiv inverkan på deltagarnas upplevda stressnivå och användning av copingstrategier.

Stressen har troligen minskat på grund av en ökad bredd och användning av copingstrategier. Detta kan sägas gå i linje med tidigare forskning där adaptiv coping har beskrivits som ett flexibelt användande av en repertoar av copingstrategier och detta i sin tur har visat sig vara kopplat till en lägre stressnivå.

Resultaten visar en negativ korrelation mellan upplevd stressnivå och användning av adaptiva copingstrategier. I de korrelationsanalyser mellan utfallsmått som genomförts går det att se detta negativa samband mellan upplevd stressnivå och användning av adaptiva copingstrategier vid eftermätningen. Resultaten visar att fler copingstrategier samvarierar med upplevd stress vid eftermätningen än vid förmätningen. Det finns exempelvis negativa korrelationer mellan *Självskattad stress* och copingstrategier som *Positiv omtolkning* och *Planering*, vilket kan kopplas till tankegångarna att användandet av adaptiva copingstrategier minskar upplevelsen av stress. Även om korrelationsanalyser generellt inte gör det möjligt att tala om kausalitet, är det på grund av denna förändring i korrelationer ändå möjligt att säga att arbetet med copingstrategier, som deltagarna genomfört under kursen, kan ha bidragit till en minskad upplevelse av stress.

Den signifikanta skillnaden i användning av socialt emotionellt stöd mellan grupperna årskurs två och årskurs tre, handlar troligen inte om ålder i det här fallet utan om levnadsförhållanden. Majoriteten av deltagarna som går i årskurs två bor på internat och har inte sin familj eller barndomsvänner i närheten. Det är således troligt att det blir svårare för dem att naturligt söka socialt emotionellt stöd i sin närmsta omgivning.

### **Diskussionsämnen och deltagarnas kommentarer**

De ämnen som blev tydliga i diskussioner med deltagarna i gruppen kring vilka stressorer de upplever i vardagen var beslut och val inför framtiden, prestation i skolan och sociala relationer, vilket går i linje med tidigare forskning. Övningar och diskussioner har i stor grad anpassats efter frågor och problem som varit aktuella för deltagarna. Under kursens gång blev det allt tydligare att deltagarna befinner sig en fas där beslutsfattande, framtidsplanering och val upplevs som avgörande och innebär en stor källa till stress. Dessa observationer går i linje med Schramls (2013) slutsatser som bland annat framhåller en stor belastning på beslutsfattningsförmågan i den här åldersgruppen. Detta kan vara en förklaring till varför övningar i just beslutsfattande och att lära sig att välja mellan olika möjliga



alternativ har fått positiv respons under kursen. Dessa övningar har troligen upplevts som mycket relevanta för deltagarna.

**Betydelsen av kontroll.** Att på olika sätt öka upplevelsen av kontroll över sin situation, har varit ett genomgående inslag i kursinnehållet och detta visar sig troligen i den signifikanta förändringen i användandet av copingstrategier som *Planering och Acceptans*. Konkreta strategier för att ta kontroll i stressfulla situationer har troligen bidragit till den positiva utvecklingen hos deltagarna. En stor majoritet av deltagarna uttryckte vid utvärderingen att konkreta övningar var mest givande och att de kände att de var rustade med verktyg inför kommande situationer. Att systematiskt öva upp sin beslutsfattningsförmåga och att kunna konkretisera vilka konsekvenser som olika val leder till, påverkar troligen känslan av kontroll. Vikten av att uppleva kontroll över sin situation har många gånger poängterats i stress och copingteori. Detta skulle i så fall gå i linje med Ainslie och Shafers (1996) resultat som fann känsla av kontroll som en mediator i ungdomars upplevelse av stress.

**Nya tankesätt och perspektiv.** Det kognitiva arbete kan ha påverkat samtliga förändringar i utfallsmått som rör copingstrategier. Såväl övningar i beslutsfattande, problemlösning, perspektivtagande och situationsanalyser över egen oro eller negativa automatiska tankar, är alla exempel på sådana metoder. Något som ytterligare stärker denna tanke är att deltagarna i sina utvärderingar uttrycker att de fått med sig nya sätt att tänka och reflektera. En stor del av de övningar och strategier som lärts ut i denna intervention har varit baserade på kognitiv teori och resultaten har varit goda, vilket går i linje med att kognitivt baserade metoder fungerar väl för ungdomar då deras abstrakta tänkande allt mer närmar sig en vuxens nivå.

Att reflektera kring vad som går att göra någonting åt och vad som faktiskt inte går att påverka, har varit en ingång till ett förhållningssätt som bygger på acceptans. Denna värdering av vad som går och inte går att påverka har varit ett återkommande inslag under kursen och framförallt närvarande i arbete med oro. I utvärderingar såväl som i muntlig återkoppling uppges detta ha varit ett nytt tankesätt för många av deltagarna.

Ett integrativt holistiskt perspektiv på stresshantering har under kursen i praktiken inneburit att deltagarna har arbetat med många olika tekniker. Deltagarna har på olika sätt fått uppmärksamma hur den egna stressen tar sig uttryck och vilka konsekvenser den får, vilka strategier och styrkor som personen har med sig sedan tidigare inom olika områden, vad som fungerar bäst för individen i fråga i olika situationer och hur alternativa förhållningssätt lättare kan få en naturlig plats i vardagen.

Det är svårt att uttala sig om flexibilitet utifrån de utfallsmått som användes i denna studie, men det får anses troligt att den ökade användningen som skett av copingstrategier har gjort det på ett integrerat sätt. En stor bredd av tekniker, tillsammans med arbetet att belysa styrkor som individen redan besitter, kan ha bidragit till att deltagarna utvecklat en större flexibilitet när det kommer till stresshantering.

I flera utvärderingar poängteras att övningar som handlat om att kartlägga egna styrkor och att sätta ord på saker man åstadkommit och är nöjd med, har bidragit till nya perspektiv för deltagarna. Denna förändring i perspektiv, att undersöka vad man har gjort bra istället för att fokusera på motsatsen har genomgående uppskattats av deltagarna under kursen. Detta kan, utifrån Lazarus och Folkmans (1984) teori innebära en positiv påverkan på hur deltagarna värderar stressande situationer framöver. Att uppmärksamma styrkor och den kapacitet som varje deltagare besitter att klara av utmaningar, kan också ha bidragit till stärkandet av en intern locus of control och känslan av egen agens, att själv kunna påverka sin situation. Denna känsla av agens kan också ses som en form av upplevd kontroll över situationen, vilket ytterligare kan bidra till stressreducering.

**Motivation och betydelsen av frivillighet.** En stor majoritet av deltagarna i detta projekt upplevde att det var positivt att stresshanteringskursen var förlagd utanför skoltid, att deltagandet var helt frivilligt och att kursledarna inte hade någon koppling till skolan. Till skillnad från förväntade konsekvenser av att lägga kursen utanför skoltid, så verkar det ha varit helt avgörande för närvaro och engagemang. Frivilligheten bidrar kanske till att stresshanteringskursen inte upplevs som ytterligare ett måste. Detta kan även påverka prestationskraven i en sådan kurs. Att kursledarna kommer utifrån och inte är kända lärare innebär också att deltagarna inte behöver oroa sig för att deltagandet påverkar betyg, eller lärarens uppfattning om någon elev. Sannolikt har detta även påverkat klimatet i gruppen som möjliggjort en större öppenhet och delaktighet. Flera deltagare uttryckte att de upplevde att de gick kursen för sin egen skull och att detta var avgörande för att avsätta tid och energi efter skoltid. Denna frivillighet kan kontrasteras mot Perski et al. (2010) diskussion kring de negativa konsekvenser, som exempelvis minskad motivation och avhopp, som ett obligatoriskt deltagande eventuellt inneburit i deras studier på olika interventionsformat.

### **Möjliga förklaringar till icke-signifikanta resultat**

När det kommer till de två copingstrategierna, *Socialt instrumentellt stöd* och *Socialt emotionellt stöd*, där användningen inte hade ökat signifikant, så finns det en del möjliga förklaringar till detta. Enligt Carver et al. (1989) korrelerar dessa *COPE*-delskalor med

varandra, vilket kan innebära att de blandas ihop vid självskattning. Detta kan ses som ett problem som kan uppstå, när teori ska omsättas i praktiken, vilket COPE som utfallsmått är ett exempel på.

Det kan också finnas en mer praktisk förklaring. Det är troligen svårare att arbeta med vissa former av copingstrategier än andra. Att konkretisera och praktiskt öva på copingstrategier är troligen lättare när det gäller olika planeringsverktyg eller stegvis problemlösning än när det exempelvis gäller att lära sig att söka socialt stöd av olika slag. Alternativa förhållningssätt kan också argumenteras för vara lättare att rent praktiskt öva sig på i förhållande till att söka socialt stöd. Det kräver sannolikt mer övning och tid för att dessa copingstrategier ska kunna befästs. Individen kan också sägas vara beroende av andra människor runt omkring sig, för att kunna använda sig av strategier som handlar om socialt stöd. Det måste helt enkelt finnas någon att be om hjälp och någon som är villig att lyssna exempelvis, för att det ska gå att ta till denna strategi.

Ytterligare en möjlig förklaring till varför dessa strategier inte förändrats lika mycket som andra kan vara kopplat till kursupplägg och kursinnehåll. Mer tid och arbete lades på konkreta strategier eftersom dessa efterfrågades.

När det kommer till beslutet att inte plocka bort den person som till viss del kan ses som en outlier, så påverkar det samtliga signifikanta resultat. De hade alla blivit signifikanta på  $p = 0,001$  nivå om detta hade gjorts. Resultaten för *Socialt instrumentellt stöd* och *Socialt emotionellt stöd* hade inte förändrats nämnvärt. Det hade dock inneburit ytterligare en signifikant förändring på utfallsmåttet *Självskattad hälsa*, varför det är viktigt att nämna i bedömningen av huruvida kursen lett till positiva förändringar på flera plan för deltagarna.

### **Styrkor och svagheter med stressinterventionen och studiens upplägg**

Trots ett för statistiska analyser lågt deltagarantal, visar resultaten på signifikanta skillnader och stor effektstorlek på utfallsmått som *Självskattad stress*, *Positiv omtolkning*, *Acceptans* och *Planering*.

En styrka med studiens upplägg är att det anpassats utifrån tidigare forskning som pekat på ungdomars bristande motivation som anledning till såväl avhopp som försvårande faktor i att nå förändring. Denna studie har baserats på en intervention där rekrytering av deltagare skett utifrån frivillighet och intresse. Upplägget kan därför sägas vara unikt för den här formen av stressinterventioner för målgruppen.

Urvalet av deltagare som ingått har troligen påverkat resultaten. Eftersom urvalet baserats på frivillighet, ingår där även en individuell bedömning som varje tillfrågad elev har

gjort, utifrån eget upplevt behov, motivation och uppskattad tidsåtgång. Utifrån detta resonemang är det rimligt att anta att de elever som sökt sig till och genomgått kursen, inte är de mest akut stressade. Deltagarna i det här projektet har kunnat avsätta tid och energi för att arbeta med stresshantering, kanske just för att de inte befunnit sig på gränsen till utmattning. Syftet med arbetet har heller inte varit att arbeta med en klinisk grupp. Det har snarare handlat om att visa på möjligheterna att arbeta preventivt, med en fortfarande välfungerande grupp, men som upplever stress som ett problem dagligen. Möjligheter till inläring och förståelse är större hos individer som inte redan bränt ut sig, eller på annat sätt lider av svåra stressymtom (Almén, 2007). Målet borde dessutom vara att färre ska hamna där, om interventioner som denna kommer i ett tidigare skede.

Ytterligare en styrka som interventionen har, är att den har ett bredare fokus än många andra studier som bygger på interventioner inriktade på exempelvis avslappning och medveten närvaro. Då adaptiv coping kan sägas vara ett sätt att flexibelt kunna använda sig av olika copingstrategier utifrån sammanhang och situation, måste detta bredare fokus anses positivt om syftet är att påverka copingstrategier.

**Praktiskt genomförande.** Utifrån deltagarnas utvärdering och återkoppling har gruppens ringa storlek underlättat möjligheter till ett öppet klimat och ett interaktivt arbete. Dessa upplevelser går i linje med tidigare forskning som visat att antalet deltagare påverkar möjligheten till inläring och utveckling på ett personligt plan (Almén, 2007; Lazarus & Folkman, 1984). Ett lågt deltagarantal gjorde det även möjligt för kursledarna att hålla en öppen dialog med deltagarna kring kursformat och upplägg av kurstillfällena. Detta kan i sin tur ha bidragit till känslan av frivillighet och att själva kunna påverka innehållet för deltagarna. En öppen dialog tillsammans med det KBT-inspirerade jämlika förhållningssätt mellan kursledare och deltagare som eftersträvades, kan ha bidragit till den uppskattning som deltagarna kände inför att kursen och kursledarna inte var kopplade till skolan.

Att ingen av deltagarna valde att vid något tillfälle lämna in den stressdagbok som tilldelats dem, skulle också kunna vara ett sätt för deltagarna att utnyttja frivilligheten, som i skolvardagen troligen inte är lika närvarande. Eventuellt skulle det kunna upplevas som att bli bedömd eller kontrollerad att lämna in böckerna. Utifrån deltagarnas utvärderingar och gemensamma diskussioner kring genomförandet, framgår att frivilligheten och känslan av att genomföra kursen för sin egen skull, varit avgörande för motivation och deltagande.

**Begränsningar.** Studien har ett par metodologiska begränsningar och det har även uppstått utmaningar under interventionsperioden som kan ha påverkat resultatet.

**Utfallsmått.** Alla val som görs när det kommer till vilka utfallsmått som ska användas, begränsar på olika sätt resultaten och hur mycket det går att säga utifrån dem.

Självskattningsskalan PSS-14 som använts som mått på upplevd stress har inte utvärderats på en svensk population, men är en välanvänd skala i forskningslitteraturen.

Valet att inte undersöka upplevda fysiska symtom på stress kan ses som en begränsning. Det valet fattades dock utifrån övergripande syfte med interventionen samt avvägningen som behövdes göras gällande tidsåtgången som det slutgiltiga formuläret skulle kräva av deltagarna.

Sammansättningen av olika delskalor från formuläret *COPE*, utifrån de adaptiva copingstrategier som kursen syftade till att påverka, kan också ses som en begränsning då det kommer till psykometriska egenskaper hos måttet. Även om det enligt upphovsmännen är fritt att använda olika delskalor av *COPE* (Carver et al., 1989) så finns ingen tidigare studie gjord med just den kombination av delskalor som använts i detta projekt. Författarnas egen översättning av valda delskalor innebär också en begränsning, då den inte kontrollerats eller använts på någon population tidigare.

**Avsaknad av kontrollgrupp.** Då strävan var att undersöka stressinterventionens effekt, fanns ambitionen att kunna jämföra experimentgruppens resultat med en kontrollgrupp. Det gjordes två omfattande försök att skapa en kontrollgrupp, men det visade sig dock inte vara genomförbart, med de resurser och den tidsram som fanns. Avsaknaden av en kontrollgrupp innebär att det inte går att vara säker på att resultaten i en grupp som inte genomgått stresshanteringskursen, hade skiljt sig från experimentgruppens. Det hade varit önskvärt att kunna genomföra ett projekt där resultaten hade gått att jämföra på detta sätt. På grund av detta går det inte att utesluta att faktorer i omgivningen kan ha inverkat på samtliga elevers upplevda stressnivå under interventionsperioden. Förändring i stressnivå kan alltså inte med säkerhet enbart tillskrivas stresshanteringsinterventionen. Samtliga elever hade exempelvis höstlov under vecka 44 och eftermätningen ägde rum två veckor därefter. En annan faktor att ta hänsyn till är att några deltagare studerade inför högskoleprovet under kursens gång och det är möjligt att deras upplevda stressnivå minskade efter att de genomfört provet. Däremot är det inte lika troligt att en förändring i copingstrategier har uppstått spontant under den förhållandevis korta interventionsperioden, då dessa ses som relativt stabila beteendemönster.

Förändringar i såväl upplevd stressnivå som användning av olika copingstrategier, kan också vara kopplade till personliga erfarenheter eller utveckling hos varje deltagare, som skett av andra anledningar än deltagande i stresshanteringskursen. Olyckor, familjerelaterade problem eller sjukdom är bara några exempel på faktorer som kan orsaka förändringar i såväl

hälsotillstånd som i strategier för att hantera omgivningen. Kursledarna fanns tillgängliga för deltagarna och uppfattade inte att något allvarligt inträffat någon av deltagarna under kursen, men det går inte att utesluta att någon deltagare kan ha varit med om någonting som hen valt att inte berätta.

**Litet stickprov.** Studien har en begränsning i att den grupp som undersökts får anses utgöra ett litet stickprov, för att kunna visa på signifikanta förändringar. Samtidigt gjordes avvägningen att en större grupp hade kunnat innebära minskat lärande och ett mindre aktivt deltagande, då det bara fanns två kursledare att tillgå.

**Bortfall av kurstillfälle.** Ytterligare en begränsning med kursupplägget och därmed med studien som helhet, är infallandet av elevernas höstlov som innebar bortfall av ett kurstillfälle. Kursen bestod alltså av sju kurstillfällen som sträckte sig över en period om åtta veckor. Höstlovet innebar att kontinuiteten påverkades negativt då deltagarna fick ett uppehåll om två veckor i arbetet med stresshantering. Det är främst detta avbrott i kontinuitet som ses som en begränsning, då själva kursinnehållet gick att anpassa till resterande kurstillfällen. Med projektets begränsade tidsram hade det inte gått att förlägga kursen vare sig tidigare eller senare för att undgå detta avbrott.

**Frånvaro och avhopp av deltagare.** Trots att stora ansträngningar gjordes både före kursstart och under kursen, att förtydliga vikten av närvaro vid samtliga tillfällen, inträffade det att deltagare var frånvarande vid kurstillfällen. Även om frånvarande deltagare fick utförlig information samt instruktioner för hemuppgift i efterhand via e-post, så kan detta inte jämföras med närvaro vid ett kurstillfälle.

Två deltagare hoppade av kursen, vilket innebär ytterligare en begränsning, då antalet personer från vilka för- och eftermätningsdata kunde insamlas minskade från tio till åtta.

### **Etiska överväganden**

Den etiska aspekten av syftet att påverka tankesätt och perspektiv hos deltagarna, kan inte anses ha lett till negativa effekter. Såväl resultat som en stor majoritet av utvärderingarna från deltagarna visar på motsatsen. Det har skett en upplevd förbättring när det kommer till upplevelse av stress och till repertoar av tekniker och förhållningssätt.

Trots att stora ansträngningar gjordes både innan kursstart och under kursen, att förtydliga vikten av närvaro vid samtliga tillfällen, inträffade det att deltagare var frånvarande vid kurstillfällen. Även om frånvarande deltagare fick utförlig information samt instruktioner för hemuppgift i efterhand via e-post, så kan detta inte jämföras med närvaro vid ett kurstillfälle. Vid frånvaro gick deltagarna miste om det lärande som sker vid aktivt

medverkande i övningar och deltagande i diskussioner. Detta kan ha påverkat deltagarna på olika sätt då de har fått olika erfarenheter.

När det kommer till de två deltagarna som hoppade av kursen skulle det kunna finnas en risk att de gjorde det för att de på något sätt blev mer stressade eller mådde sämre av att gå kursen. Utifrån det email vi fick där de meddelade sitt avhopp och vår personliga bedömning från våra möten med dem bedömer vi att så inte är fallet.

Forskarnas dubbla roller kan problematiseras utifrån frivillighetsbegreppet. Det kan vara så att deltagarnas medvetenhet om att kursen var en del av vårt examensarbete har påverkat deras känsla av att frivilligt delta i kursen. Eftersom forskarna själva var kursledare under kursens gång och således hade ett intresse av deltagarnas närvaro och engagemang, då exempelvis frånvaro eller avhopp skulle påverka deras arbete negativt. Det är möjligt att deltagarna har känt sig mindre fria att hoppa av kursen, efter att kursledarna etablerat en relation till dem. Deltagarna blev dock informerade både skriftligt och muntligt vid kursens början om sin frihet att avbryta sin medverkan när de ville. Det faktum att två deltagare valde att göra det efter att ha deltagit i halva kursen talar emot att känslan av frivillighet skulle ha påverkats av att kursen ingick i forskningsprojektet. Det är också möjligt att kursledarnas ansträngningar att motivera och öka engagemanget hos deltagarna har varit större än det eventuellt hade varit för en utomstående kursledare.

Kursledarna, tillika författarna, var hela tiden öppna med sitt arbete med såväl stresshanteringskursen, som den med uppsats kursen skulle resultera i. Inga andra dubbla intressen finns att rapportera.

### **Förslag till framtida forskning**

När det gäller metod så skulle effekter av interventioner riktade mot copingstrategier kunna undersökas grundligare, genom studier med kontrollgrupper och större stickprov. Eftersom en del av syftet med sådana interventioner kan sägas vara att arbeta preventivt, behövs även långtidsuppföljningar för att se om effekterna är varaktiga över tid.

Trots att undersökningar gällande ungdomars hälsa visar att allt fler upplever högre grad av stress än tidigare (Skolverket, 2013; Socialstyrelsen, 2013), så var intresset att gå en stresshanteringskurs bland eleverna som tillfrågats om medverkan i denna studie förvånansvärt lågt. Tidigare forskning har beskrivit just motivation som en avgörande faktor när det kommer till målgruppen (Lohaus, 2011; Perski et al., 2010; Seiffge-Krenke, 2004), vilket får konstateras gälla även i detta fall.

Möjligen kan detta förstås utifrån begreppet locus of control. Det kan handla om att den här målgruppen i större utsträckning än vuxna, eventuellt inte upplever att de själva kan göra någonting åt sin egen stress. De skulle då alltså ha en lägre grad av intern locus of control än vuxna har när det kommer till upplevelse av stress. Stressen upplevs av tonåringen vara kopplad till aktiviteter som styrs utifrån, som kommande prov eller en stor arbetsbörda. Därför blir den spontana reaktionen på att bli tillfrågad om medverkan i en stresshanteringskurs nej, på grund av tidsbrist.

En utmaning för framtida forskning är att undersöka hur ungdomar upplever att de själva kan påverka sin situation och till vilken grad de kan ta kontroll över stressorer. Om det är så att de upplever mindre intern kontroll än vuxna, tillkommer ytterligare frågor att besvara. Dessa handlar om hur ungdomar tidigare kan få kunskap om hur stress snarare kan ses som en kognitiv värdering av krav och tillgängliga resurser än någonting självskrivet som kommer av en stor arbetsbörda. Genom sådan kunskap hade det varit möjligt att arbeta preventivt och kanske hade det gått att förhindra att så många unga upplever negativa konsekvenser av stress.

Ytterligare en utmaning är att undersöka olika vägar för att öka engagemang och motivation hos ungdomar, i arbetet med stresshantering. Vilka intressen styr deras prioriteringar och går det att möta dessa så att de gör värderingen att det är värt att investera sin tid i att lära sig stresshantering? Vilket format som ger bäst långsiktig inlärning för målgruppen är också frågor som framtida forskning kan fokusera på. Går det att slopa föreläsningsformen helt och utforma en intervention som enbart bygger på aktiva övningar och interaktivt lärande?

## **Slutsatser**

De slutsatser som kan dras av resultaten från denna studie är att en multimodal stresshanteringsintervention i en icke-klinisk grupp, som bygger på frivilligt deltagande och arbete med coping, kan reducera upplevelsen av stress hos ungdomar och öka användandet av copingstrategier. Resultaten bör tolkas med försiktighet på grund av ett litet stickprov och avsaknad av kontrollgrupp, men detta till trots så visar de att interventionen har haft en positiv inverkan på såväl stressnivå som användning av adaptiva copingstrategier.

Ytterligare en slutsats utifrån interventionen är att det går att arbeta med att lära ut flera olika strategier för att hantera stress till denna grupp. Strategier som *Positiv omtolkning*, *Planering* och *Acceptans* har i denna studie visat sig påverkbara i större utsträckning än strategier som involverar att söka socialt stöd.



Att på olika sätt stärka upplevelsen av kontroll har i utvärderingarna samt i muntlig återkoppling visat sig vara viktigt när det kommer till tilltro till den egna förmågan. Detta kan troligen också bidra till en ökad flexibilitet i användandet av copingstrategier

Då adaptiv coping kan definieras som ett flexibelt användande av olika copingstrategier, har detta förhållningssätt funnits med under skapandet av stresshanteringskursen och har även lett till önskade resultat. Studien har många resultat som indikerar att upplevd stress och användandet av copingstrategier är sammanlänkade med varandra och således också kan påverka varandra. En möjlig utveckling skulle kunna vara att sambandet blir starkare genom att individen har fått kunskap om att det är möjligt att ta kontroll, har lärt sig nya verktyg och har blivit medveten om egna styrkor och resurser.

Utifrån utvärderingar och muntlig återkoppling från deltagarna så verkar det ha varit avgörande för deras medverkan och engagemang, att kursen baserats på frivillighet och att den varit frikopplad från skolan. Detta kan ses som ett nytt bidrag till forskning på området, som kommer att behöva fortsätta att utforska vilka faktorer som påverkar ungdomars motivation att delta i liknande interventioner.

Att lära ut copingstrategier till ungdomar som upplever problem med stress är sammanfattningsvis en möjlig väg att gå för att minska upplevelser av stress och i förlängningen förhoppningsvis också kunna minska psykisk ohälsa hos den här gruppen.

## Referenser

- Ainslie, R. C., & Shafer, A. (1996). Mediators of adolescents' stress in a college preparatory environment. *Adolescence*, 31(124), 913.
- Almén, N. (2007). Stress- och utmattningsproblem: kognitiva och beteendeterapeutiska metoder. Lund: Studentlitteratur.
- Arsenio, W. F., & Loria, S. (2014). Coping with negative emotions: Connections with adolescents' academic performance and stress. *Journal of Genetic Psychology*, 175(1), 76-90.
- Berk, L. E. (2012). *Infants, children, and adolescents*. London: Pearson.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality & Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- De Wolfe, A.S., & Saunders, A.M. (1995). Stress reduction in sixth-grade students. *The Journal of Experimental Education*, 63(4) 315-329.
- EuroQol Research Foundation (2015), *EQ-5D*. Hämtad 11 september, 2015 från: <http://www.euroqol.org/about-eq-5d/how-to-use-eq-5d.html>
- Frauenknecht, M., Black, D., & Coster, D. (1996). Adolescent problem solving, stress, and the Stepped Approach Model (SAM). *American Journal of Health Behavior*, 20(2), 30.
- Frostin, A. (2009). Våga förändra ditt liv med KBT: bli av med negativ stress, sömnproblem, oro och nedstämdhet. Stockholm: Prisma.
- Gallerit slumpgenerator*. (u.å). Hämtad 18 september, 2015 från: <http://gallerit.se/slumptal/>
- Gardner, B., Rose, J., Mason, O., Tyler, P., & Cushway, D. (2005). Cognitive therapy and behavioural coping in the management of work-related stress: An intervention study. *Work & Stress*, 19(2), 137-152.
- Grills-Taquechel, A.E., Norton, P., & Ollendick, T.H. (2010). A longitudinal examination of factors predicting anxiety during the transition to middle school. *Anxiety, Stress and Coping*, 23(5), 493-513.
- Hains, A. (1992). Comparison of cognitive-behavioral stress management techniques with adolescent boys. *Journal of Counselling & Development*, 70(5), 600.

- Hampel, P., Meier, M., & Kümmel, U. (2008). School-based stress management training for adolescents: Longitudinal results from an experimental study. *Journal of Youth & Adolescence*, 37(8), 1009-1024.
- Häfner, A., Stock, A., & Oberst, V. (2015). Decreasing students' stress through time management training: an intervention study. *European Journal of Education*, 30(1), 81-94.
- Häfner, A., Stock, A., Pinneker, L., & Ströhle, S. (2014). Stress prevention through a time management training intervention: an experimental study. *Educational Psychology*, 34(3), 403-416.
- Institutet för Stressmedicin. (2012). *Perceived Stress Scale*. Hämtad den 21 oktober 2015, från: <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Vard-och-halsa/Institutet-for-stressmedicin/ISM/Publikationer/ISM-formular/>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Katz, D., Sprang, G., & Cooke, C. (2011). Allostatic load and child maltreatment in infancy. *Clinical Case Studies*, 10(2), 159-172.
- Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri (2006). *Bemästring av allvarliga händelser*. Hämtad den 18 november 2015, från: [http://www.neuro.uu.se/digitalAssets/300/300077\\_3forstahjalprev.pdf](http://www.neuro.uu.se/digitalAssets/300/300077_3forstahjalprev.pdf)
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lee, E. (2012). Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*, 6(4), 121-127.
- Linton, S. J., & Flink, I. (2011). *12 verktyg i KBT: från teori till färdighet*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lohaus, A. (2011). Stress prevention in adolescence: evaluation of a multimodal training approach. *Journal of Public Health*, 19(4), 385-388.
- Peiffer, V. (1999). *Stresshantering*. Stockholm: Svenska Förlaget liv & ledarskap.
- Perski, A., Schraml, K., Grossi, G., Makower, I., Ivarsson, M. (2010). *Intervention mot stress i gymnasiet - En slutrapport avseende projektet FP308 för Länsförsäkringars Forskningsfond*. Stressforskningsinstitutet. Stockholms universitet.
- Persson, L.-O. (2007). Hur hanterar människor stress? I P. Hwang, I. Lundberg, J. Rönnerberg & A.-C. Smedler (red.), *Vår tids psykologi* (s. 351-353). Stockholm: Natur och Kultur.
- Rew, L., Johnson, K., & Young, C. (2014) A systematic review of interventions to reduce stress in adolescence. *Issues in Mental Health Nursing*. 35(11), 851-863.

- Rew, L., Tyler, D., Fredland, N., & Hannah, D. (2012). Adolescents' concerns as they transition through High School. *Advances in Nursing Science*, 35(3), 205-221.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. [PsycBOOKS (EBSCO)]. Hämtad 4 september, 2015, från:  
<http://eds.a.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/command/detail?sid=fdab00bd-6184-434f-9441-6cd2e8a5c791%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4113&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#jid=200506617&db=pzh>
- Ruuska, J., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A.-M., & Rantanen, P. (2003). Puberty, sexual development and eating disorders in adolescent outpatients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12(5), 214-220.
- Schraml, K. (2013). Chronic stress among adolescents - Contributing factors and associations with academic achievement. Stockholm: Department of Psychology, Stockholm University.
- Seiffge-Krenke, I. (2004). Adaptive and maladaptive coping styles: Does intervention change anything? *European Journal of Developmental Psychology*, 1(4), 367-382.
- Selye, H. (1958). *Stress*. Stockholm: Rydahls Boktryckeri AB.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin.
- Skolverket (2013). *Attityder till skolan 2012. Elevernas och lärarnas attityder till skolan*. Rapport nr. 344. Hämtad 14 september 2015, från:  
<http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?id=3032>
- Solin, E. & Solin, L. (2001). *Prestera avspänt!: om stresshantering - avslappningsträning för ungdomar i skola och idrott*. Örebro: Solin Utbildning.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Hämtad 4 september 2015, från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43>.
- Suldo, S. M., Shaunessy, E., & Hardesty, R. (2008). Relationships among stress, coping, and mental health in high-achieving high school students. *Psychology in the Schools*, 45(4), 273-290.
- Thaker, R., & Verma, A. (2014). A study of perceived stress and coping styles among mid adolescents. *National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology*, 4(1), 25-28.
- Tummers, N (2011). *Teaching Stress Management - Activities for Children and Young Adults*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Van der Klink, J. L., Blonk, R. B., Schene, A. H., & Van Dijk, F. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health, 91*(2), 270-276.
- Wright, M., Creed, P., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2010). The development and initial validation of a brief daily hassles scale suitable for use with adolescents. *European Journal of Psychological Assessment, 26*(3), 220-226.
- Yahav, R., & Cohen, M. (2008). Evaluation of a cognitive-behavioral intervention for adolescents. *International Journal of Stress Management, 15*, 173-188.

Appendix A  
Utfallsmått

**Tankar, känslor och strategier för stress**

De första frågorna i den här enkäten handlar om dina känslor och tankar under **den senaste månaden**. Ange ditt svar genom att sätta ett **X** över den cirkel som motsvarar hur ofta du känt eller tänkt på ett särskilt sätt.

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

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

	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ganska ofta	Väldigt ofta
9. Hur ofta har du under den senaste måånaden kunnat kontrollera irritationsmoment i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hur ofta har du under den senaste måånaden känt att du har haft kontroll på saker och ting?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hur ofta har du under den senaste måånaden blivit arg på saker som har hänt och som du inte kunnat kontrollera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Hur ofta har du under den senaste måånaden kommit på dig själv med att tänka på saker som du måste göra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Hur ofta har du känt under den senaste måånaden att du haft kontroll över hur du använder din tid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Hur ofta har du under den senaste måånaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Den andra delen av enkäten innehåller frågor som handlar om hur vi människor vanligtvis reagerar när vi konfronteras med svåra eller stressande situationer i livet. Det finns många olika sätt att hantera stress på. Den här delen av enkäten frågar dig om hur du vanligtvis gör och känner när du upplever stressande händelser.

Olika situationer framkallar så klart olika typer av reaktioner, men försök att svara utifrån hur du vanligtvis gör när du är stressad. Svara på varje fråga genom att sätta ett kryss för svaret som bäst beskriver hur du brukar göra.

Även om en del av frågorna liknar varandra, så finns det skillnad mellan dem och du bör behandla varje fråga separat. Välj dina svar eftertänksamt och utifrån att de är så sanna FÖR DIG som de kan vara. Det finns inga svar som är rätt eller fel, så välj alternativ som bäst beskriver hur du brukar göra/tänka och känna, inte vad du tror att andra skulle svara eller göra.

Svara på frågorna genom att sätta ett X för det alternativ som stämmer in på hur du brukar göra när du känner dig stressad för någonting eller upplever en stressande händelse.

Var vänlig och svara på alla frågor.

	Jag brukar inte alls göra så	Jag gör så ibland	Jag gör så ganska ofta	Jag gör så för det mesta
1. Jag försöker utvecklas som person av det jag upplever.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jag frågar någon om råd kring vad jag ska göra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jag pratar om mina känslor med någon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Jag vänjer mig vid tanken på att det har hänt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jag pratar med någon för att få veta mer om situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Jag gör upp en plan för hur jag ska göra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Jag accepterar att det har hänt och att det inte kan ändras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Jag försöker få känslomässigt stöd från vänner eller familj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Jag försöker se det på olika sätt, för att få det att verka mer positivt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Jag pratar med någon som kan göra något konkret åt situationen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Jag försöker hitta en strategi för vad jag ska göra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Jag får sympati och förståelse från någon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Jag försöker finna något positivt i det som händer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Jag tänker på hur jag bäst kan hantera problemet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Jag accepterar det faktum att det har hänt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Jag frågar personer som har varit med om något liknande hur de gjorde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Jag brukar inte alls göra så	Jag gör så ibland	Jag gör så ganska ofta	Jag gör så för det mesta
17. Jag pratar med någon om hur jag känner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Jag lär mig att leva med det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Jag tänker noggrant på vilka steg jag ska ta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Jag lär mig något av erfarenheten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Här ber vi dig bedöma ditt eget hälsotillstånd så som det är just nu. Tänk dig en skala där Ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och Ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.



Du har redan fått information om möjligheten att delta i en stresshanteringskurs under 8 veckor som syftar till att deltagarna aktivt utforskar och utvecklar strategier för att hantera stress.

Skulle du vilja vara med i denna stresshanteringskurs?

Sätt ett X för ditt svar

JA      NEJ

Om du har svarat JA, hur motiverad är du att delta i en stresskursen?

Sätt ett X på linjen

Inte så  
motiverad

Väldigt motiverad

Om du blir antagen till kursen, finns det något, eller någon omständighet som skulle kunna göra att du inte skulle kunna fullfölja kursen?

## Informerat samtycke om deltagande i stresshanteringskursen och i forskningsprojektet

Då stresshanteringskursen är en del av vårt examensarbete, som kommer att mynna ut i en uppsats där vi utvärderar projektet samt den data som samlats in, behöver vi ditt samtycke till att delta i studien. När forskning inkluderar människor krävs att dessa informeras om forskningen och att de fritt får välja om de vill delta eller inte. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst och utan närmare förklaring avbryta deltagandet.

Du tillfrågas härmed om du är villig att delta i en studie som syftar till att undersöka om en anpassad stresshanteringskurs kan minska upplevelsen av stress hos gymnasielever samt leda till utvecklandet av stresshanteringsstrategier.

Studien utförs av Elin Collinder ([elin.collinder.480@student.lu.se](mailto:elin.collinder.480@student.lu.se)) och Erika Svensson ([erika.svensson.054@student.lu.se](mailto:erika.svensson.054@student.lu.se)), psykologstudenter vid Lunds Universitet under handledning av Erwin Apitzsch ([erwin.apitzsch@med.lu.se](mailto:erwin.apitzsch@med.lu.se)).

Genom att skriva under denna blankett ger du ditt informerade samtycke. Detta innebär att du medger att du har tagit del av denna information.

Lund den \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Jag kan tänka mig att delta i studien, genom att fylla i denna enkät samt ytterligare en enkät vid ett senare tillfälle, även om jag inte kan delta i kursen på grund av platsbrist.

Lund den \_\_\_\_\_

Namnteckning \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

## Utvärdering

**Utvärdering av stresshanteringskursen**

Du har nu gått en stresshanteringskurs där målet har varit att lära sig om och öva sig på olika sätt att hantera stress. Vi vill gärna veta vad som har varit bra, vad du tycker har varit användbart och vad du tror kan utvecklas i innehållet.

*Vad har du upplevt har varit givande för dig med stresshanteringskursen?*

*Finns det något särskilt moment eller övning som du tycker har varit hjälpsam eller användbar?*

*Finns det något som du har lärt dig, som du tror att du kommer använda dig av i framtiden?*

*Stämmer kursinnehållet överens med dina förväntningar?*

*Har kursen gett dig något mer än det du förväntade dig?*

*Vad saknas?*

*Hade du kunnat vara utan något moment eller någon övning?*