



# Att tänka sig frisk

En kvalitativ studie om upplevelsen av mental träning som behandlingsmetod vid stressrelaterad ohälsa

---

To visualize health

A qualitative study about the experience of mental training as a treatment for stress-related illness

---

Martina Svensson

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskaper

---

Folkhälsovetenskap/Hälsa och Wellness

---

Examensarbete, 7,5 hp

---

Handledare: Carolina Jernbro

---

Examinerande lärare: Helene Hjalmarsson

---

2013-06-04

---

## Sammanfattning

Stressrelaterad ohälsa har ökat kraftigt i många länder över hela världen, och är en av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivningar. Det finns många faktorer som påverkat denna ökning, och en stor bidragande orsak är ökade krav i både arbetslivet och privatlivet. Vid stressrelaterad ohälsa används bland annat mental träning som behandlingsmetod, då studier visar att mental träning kan främja den psykiska hälsan och motverka stress. Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av mental träning som behandlingsmetod hos en grupp personer med stressrelaterad ohälsa. En frågeställning var även vilka bakomliggande orsaker till stressrelaterad ohälsa som intervjupersonerna beskriver. Utifrån studiens syfte valdes kvalitativ metod och kvalitativa intervjuer. I undersökningen deltog tre kvinnor och en man, som deltagit i en rehabiliteringskurs på en företagshälsovård i Värmland. Kriterierna för undersökningen var att personerna hade någon form av stressrelaterad ohälsa, och att de varit med i rehabiliteringskursen i minst 4-5 veckor. Kvalitativ innehållsanalys användes som analysmetod. Analysen resulterade i tre kategorier: *Stressorer*, *Kroppsligt och emotionellt utmattad* och *Tankens kraft*. Resultatet visade att mental träning upplevs som en mycket bra behandlingsmetod för stressrelaterad ohälsa, och att förändringen av tankesätt har varit den viktigaste delen i intervjupersonernas tillfrisknande. De bakomliggande orsakerna till stressrelaterad ohälsa som framgick i resultatet var arbetsrelaterad stress, inre prestationskrav, tidsbrist, krav från omgivningen och brist på bekräftelse i barndomen. Slutsatsen av studien är att intervjupersonerna upplever att det går att tänka sig frisk från stressrelaterade sjukdomar.

Nyckelord: Stressrelaterad ohälsa, stress, mental träning, stressorer, behandlingsmetod

## **FÖRORD**

När jag valde ämne till min B-uppsats utgick jag från vad jag själv tycker är intressant, och jag anser att mental träning och stress är två spännande områden. Jag ville även att mitt problemområde skulle vara relevant inom hälsofrämjande arbete. Jag valde därför att skriva om stressrelaterad ohälsa för att det utgör ett stort problem i många länder över hela världen. Jag vill tacka de deltagare som tagit sig tid att ställa upp och dela med sig av sina erfarenheter, det har varit mycket intressant att få höra era upplevelser och åsikter. Ett stort tack till min handledare Carolina Jernbro för allt stöd och hjälp under arbetets gång.

## **Innehållsförteckning**

1. INLEDNING.....	5
1.1 Stress och psykosomatiska besvär.....	5
1.2 Utbrändhet och utmattningssyndrom .....	6
1.3 Stressorer och coping .....	7
1.4 Självkänsla .....	8
1.5 Mental träning .....	9
1.5.1 Förändring av tankesätt .....	10
1.5.2 Avslappning och meditation .....	10
1.5.3 Att förstärka positiva målbilder genom visualisering .....	10
1.5.4 Qigong .....	11
1.6 Problemformulering, syfte och frågeställningar.....	12
2. METOD .....	12
2.1 Urval.....	12
2.2 Datainsamlingsmetod .....	13
2.3 Databearbetning .....	14
2.4 Etiskt förhållningssätt.....	15
3. RESULTAT .....	16
3.1 Stressorer.....	16
3.1.1 Det påfrestande arbetet .....	17
3.1.2 Prestationskravet.....	17
3.1.3 Tidsbrist och omgivningens krav.....	18
3.1.4 Barndomens brist på bekräftelse .....	18
3.2 Kroppsligt och emotionellt utmattad.....	19
3.2.1 Fysiska och psykosomatiska besvär .....	19
3.2.2 Utbrändhet och depressioner .....	20
3.3 Tankens kraft.....	21

3.3.1 <i>Upplevelser och effekter av mental träning</i> .....	21
3.3.2 <i>Upplevelser av Qigong</i> .....	23
4. DISKUSSION.....	24
4.1 Metoddiskussion.....	24
4.2 Resultatdiskussion.....	25
5. REFERENSLISTA .....	30
6. BILAGA 1.....	32
BILAGA 2.....	33

## 1. INLEDNING

I många länder över hela världen har stressrelaterad ohälsa ökat, vilket är en av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivningar. Det finns många faktorer som påverkat denna ökning, och en stor bidragande orsak är ökade krav i både arbetslivet och privatlivet. Dessa krav leder till brist på återhämtning, vilket är en viktig bakomliggande faktor till psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2008). I Sverige anser allt fler personer i åldern 16 - 44 år att de har dålig hälsa, och det är stressrelaterade besvär som dominerar den åldersgruppen. Långvarig stress och brist på återhämtning leder ofta till sömnstörningar, långvarig trötthet, kroppsliga smärtor och spänningar, ångest och depression. Det finns även ett starkt samband mellan psykosocial stress och ökad dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar (Währborg, 2009). För stressrelaterad ohälsa finns det många olika behandlingar, bland annat kognitiv beteendeterapi, stresshantering, avspänningsträning, mental träning, fysisk träning och medicinering (Socialstyrelsen, 2003). Den mentala träningen används främst inom idrotten där den har stor betydelse för den fysiska prestationen, men det finns även många studier som visar att mental träning kan främja den psykiska hälsan och motverka stress (Angelöw, 2005). Om man däremot redan har blivit sjuk av stressen, kan man då tänka sig frisk genom mental träning?

### 1.1 Stress och psykosomatiska besvär

Vad är egentligen stress? Stress är ett ganska diffust begrepp, eftersom det är svårt att mäta det med objektiva metoder. År 1936 etablerades begreppet stress genom forskaren Hans Selye, som ansåg att stress är ”en ospecifik kroppslig reaktion på varje slags påfrestning som vi utsätts för” (Währborg, 2009, s.47). Währborg (2009) skriver vidare att stress brukar definieras som ett stimuli eller påverkan på människan som resulterar i olika kroppsliga förändringar. Stress kan också definieras som en obalans mellan de krav som individen upplever och förmågan som individen anser att hon har att klara av kraven (Eriksson, Starrin & Janson, 2003). I dagens moderna informationssamhälle har kraven på oss ökat, och vi ska hela tiden vara tillgängliga och flexibla. Detta har lett till att den psykiska ohälsan har ökat bland befolkningen, på grund av att vi utsätts för både yttre och inre påfrestningar. Om vi under en lång tid bortser från kroppens signaler att vi behöver återhämtning, så leder det slutligen till ohälsa genom både fysiologiska och känslomässiga reaktioner. Stressen kan bland annat ge försämrad prestationsförmåga, nedstämdhet, en

känsla av utmattning och även problem med relationer till andra (Angelöw, 2005; Währborg, 2009). Stressrelaterade sjukdomar har ökat kraftigt, som bland annat depression, utmattningssyndrom, långvarig smärta, ångest och kroniskt trötthetssyndrom (Hasson, 2008; Währborg, 2009).

Stressjukdomarna kan ofta vara psykosomatiska, vilket innebär att individen har kroppsliga sjukdomar eller smärtor som påverkas av psykologiska faktorer. Ordet psykosomatik handlar om sambandet mellan psykiska funktioner och kroppen (soma). Somatisering innebär att personer med psykosociala eller känslomässiga problem söker hjälp för kroppsliga besvär, på grund av att deras psykiska problem uttrycker sig som kroppsliga smärtor (Sivik & Theorell, 1995; Währborg, 2009).

## **1.2 Utbrändhet och utmattningssyndrom**

Begreppet utbränd har blivit ett mycket vanligt förekommande begrepp, som introducerades i mitten av 1970-talet i samband med en studie på hur vårdpersonal hanterar stress i arbetet. Begreppet myntades för att beskriva ett psykologiskt tillstånd hos personer som arbetade i framför allt vårdande yrken, som sjuksköterskor, socialarbetare, kuratorer och lärare. De symtom som beskrevs var ångest, emotionell utmattning, nedsatt prestationsförmåga, depression, sömnlöshet och muskelvärk (Eriksson m.fl., 2003). Det centrala i utbrändhetsbegreppet är emotionell utmattning, som brukar beskrivas som extrem trötthet, kraftlöshet, förlust av glädje och energi. Studier visar att brist på stöd, låg kontroll, nedskärningar och krav i arbetet har ett tydligt samband med emotionell utmattning hos arbetande personer. Den faktor som har tydligast koppling är krav i arbetet (Magnusson-Hanson, Theorell, Oxenstierna, Hyde & Westerlund, 2008).

I Sverige har begreppet utbrändhet under senare år ersatts av utmattningssyndrom. Ökningen av denna diagnos har skett främst hos yngre kvinnor, som beskrivs av andra som aktiva och duktiga människor. Vid sjukskrivningar uppger hälften av dem att det är arbetsrelaterade förhållanden som är orsak till deras sjukskrivning. Det är då ofta arbeten inom hälso- och sjukvården som det handlar om, men även andra yrken som inkluderar mycket människokontakt (Währborg, 2009). Det finns flera kriterier som måste uppfyllas för att diagnosen utmattningssyndrom ska kunna ställas. En viktig del av kriterierna är att ”fysiska och psykiska symtom på utmattning ska ha varat under minst två veckor och att symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har

förelegat under minst 6 månader” (Statens folkhälsoinstitut, 2008. s. 573). Diagnosen utmattningssyndrom används inte om individen har en depressionsdiagnos, då används istället begreppet utmattningsdepression (Socialstyrelsen, 2003).

### **1.3 Stressorer och coping**

Vår egen tolkning har stor betydelse om vi upplever en situation som stressande eller inte, och det beror även på vilka möjligheter vi har att hantera situationen. Det som stressar oss kallas en stressor, vilket bidrar till en mental eller kroppslig stressreaktion. En stressor kan vara vad som helst, som till exempel negativa tankar, relationsproblem, arbetslöshet, kroppsskador, över- eller understimulation på arbetet, konflikter med mera (Hasson, 2008). Vanliga orsaker till stressrelaterad ohälsa är enligt Angelöw (2005) överbelastning, svagt socialt stöd, låg egenkontroll, svåra livsförändringar, brist på sammanhang, understimulans och inre krav.

Hur man hanterat sina stressorer beror på vilka copingstrategier man använder sig av. Coping kan översättas till bemästring, som handlar om vilken förmåga individen har att tankemässigt och beteendemässigt hantera en stressande situation (Hassmén, Kenttä & Gustafsson, 2009; Währborg, 2009). Copingstrategierna kan delas in i emotionellt fokuserade och problemfokuserade strategier enligt Hasson (2008). Emotionell coping handlar om att individen försöker hantera de känslor som uppkommer i stressade situationer, genom att till exempel söka känslomässigt stöd hos familj och vänner. Aktiv emotionell coping innebär att individen försöker vända negativa händelser till positiva erfarenheter, att man försöker se det positiva i situationen. Emotionell coping används oftast i situationer som individen anser okontrollbara. Vid problemfokuserad coping försöker individen hitta orsaken till stressen och lösa problemet, genom att planera och agera. Problemfokuserad coping används vanligtvis i situationer som individen upplever att han/hon kan ta kontrollen över (Folkman & Moskowitz, 2000; Hasson, 2008). Enligt studier har de flesta personer en dominerande copingstrategi, antingen emotionell coping eller problemfokuserad coping. Man väljer den copingstrategi som man är van vid, oavsett om man är nöjd eller inte med resultatet av sitt val. Det har visat sig att de personer som utvecklar sin förmåga att välja strategi efter situationen, hanterat påfrestande situationer bättre jämfört med dem som alltid provar den dominerande strategin först (Hassmén m.fl., 2009; Hasson, 2008).



## 1.4 Självkänsla

Hur vi hanterar stress och olika påfrestande situationer beror mycket på vår personlighet, och självkänslan spelar då en viktig roll. Självkänsla handlar om vår utvärdering av oss själva, vad vi tycker om oss själva. Begreppet självförtroende handlar om hur vi upplever kompetens inom specifika områden, och har ett tydligt samband med självkänslan. Hos barn och ungdomar är det främst två faktorer som påverkar deras självkänsla. Den ena faktorn är hur kompetenta de upplever sig inom områden som de anser vara viktiga, och den andra viktiga faktorn är hur socialt accepterade de känner sig av omgivningen (Lindwall, 2011). Självkänslan grundläggs tidigt i barndomen och påverkas av hur barnet behandlas, och om det känner sig accepterat av föräldrar eller andra viktiga personer i omgivningen. Om kärlek och bekräftelse uteblir kan det leda till att barnet utvecklar en låg självkänsla (Hassmén & Hassmén, 2010).

Självkänslan kan delas upp i två delar; en grundläggande självkänsla och en prestationsbaserad självkänsla. Grundläggande självkänsla innebär att individen känner sig värdefull som person oavsett prestation. Prestationsbaserad självkänsla innebär att individen värderar sig själv utifrån sina prestationer och andras värderingar. Individen upplever att hon måste prestera för att känna sig värdefull, och strävar efter att känna sig kompetent och uppskattad av andra. Detta är en instabil form av självkänsla, då individen endast mår bra så länge som hon lever upp till sina höga krav (Hassmén & Hassmén, 2010; Hassmén, Hassmén & Plate, 2003). Forskare anser att risken att drabbas av utbrändhet är större hos personer med prestationsbaserad självkänsla (Eriksson m.fl., 2003). Självkänslans två delkomponenter kan bilda fyra olika kombinationer. En person kan antingen ha en låg eller hög grundläggande självkänsla i kombination med en låg eller hög prestationsbaserad självkänsla. Människor som har en låg grundläggande självkänsla i kombination med en hög prestationsbaserad självkänsla har ett stort behov av att prestera, och de ställer ofta höga inre krav på sig själva och är rädda för att misslyckas. Detta beteende kommer ofta från barndomen, om barnet har upplevt höga krav och att bekräftelse endast har getts när barnet presterat något. Om föräldrarna kritiserar eller att barnet själv upplever att prestationen inte duger, så är risken stor att det leder till en låg grundläggande självkänsla. Barnet kan även börja undvika situationer där dess prestationer kan bedömas eller kritiseras. Föräldrarnas kritik eller brist på bekräftelse kan påverka barnet även som vuxen, eftersom självkänslan grundläggs i barndomen och är svår att påverka i vuxen ålder (Hassmén & Hassmén, 2010; Hassmén, m.fl., 2003). Om en

person har både en låg grundläggande självkänsla och en låg prestationsbaserad självkänsla så känner sig personen inte särskilt värdefull, och är ofta lågt motiverad och rädd för utmaningar (Hassmén & Hassmén, 2010).

Självkänslan påverkar både vår psykiska och fysiska hälsa, studier visar att personer med låg självkänsla är mer sårbara vid långvarig stress (Lindwall, 2011). Studier visar även att höga nivåer av arbetsrelaterad stress minskar självkänslan, vilket i sin tur ökar risken att drabbas av depression (Lee, Joo & Choi, 2012).

## **1.5 Mental träning**

Våra vanligaste mentala processer är tankar, känslor och bilder. Huvudmålet med mental träning är att få kontroll över dessa processer, och att påverka sinnet på ett positivt sätt (Uneståhl, 1996). Mental träning handlar om att öva upp vår mentala förmåga och lära sig att förstå hur vårt tankesätt påverkar vår situation. Mental träning består i princip av tre viktiga delar; att förändra tankesätt och attityder, att lära sig olika avslappnings- och meditationsmetoder, och att förstärka positiva målbilder genom visualisering. Att förändra tankesätt och attityder är viktigt för att kunna fokusera mer på möjligheter och olika styrkor. Vår attityd har en avgörande betydelse för hur vi hanterar olika situationer. Avslappning och meditation är avstressande och kan förebygga och motverka psykisk och fysisk ohälsa, genom att man låter kroppen få återhämta sig. Att förstärka positiva målbilder genom visualisering handlar om att medvetet skapa inre bilder av situationer som vi önskar ska hända. När vi skapar dessa bilder så riktas vår psykiska energi mot det önskade målet (Angelöw, 2005).

Angelöw (2005) skriver att det finns tusentals studier på att regelbunden mental träning främjar hälsan på många olika sätt. Mental träning kan ge ökad livsglädje, bättre självkänsla och självförtroende, en positivare attityd, förbättrad självkänedom, ökad arbetsförmåga, ökade förutsättningar att uppnå olika mål och förbättrade sociala relationer. Det har även visat sig att mental träning kan förstärka immunförsvaret och positivt påverka olika sjukdomssymtom (Angelöw, 2005). Mental träning kan användas vid skador och rehabilitering, då de mentala föreställningarna kan hjälpa till att hantera smärta. Genom att föreställa sig en lugn och behaglig plats så minskas aktiviteten i centrala nervsystemet, vilket leder till att anspänningar i muskulaturen minskas (Hassmén m.fl., 2009).

### ***1.5.1 Förändring av tankesätt***

En av de viktiga delarna i mental träning handlar om att fokusera mer på möjligheter. Studier visar att personer med en optimistisk inställning har ett bättre skydd mot negativ stress jämfört med pessimister. Att lära sig att fokusera på det positiva kan ge en ny syn på sin situation. Det finns många studier på att människor som har ett positivt synsätt är friskare och återhämtar sig snabbare jämfört med människor som har ett negativt synsätt. Pessimistiska människor löper större risk att drabbas av depression jämfört med optimistiska personer (Angelöw, 2005). Genom mental träning ökar självkänedom, vilket kan ge större insikt om vilka ens stressorer är. När man har kommit till insikt om detta, så kan man förändra sina egna tankar om de upplevda stressituationerna. Vi blir mer medvetna om vårt negativa tankemönster, och genom mental träning kan vi istället utveckla positiva tankemönster som hjälper oss att hantera stressen. Den mentala träningen kan även ge oss ökad energi, vilket gör det lättare att orka ta tag i de problem som orsakar stress eller utbrändhet (Angelöw, 2005).

### ***1.5.2 Avslappning och meditation***

Genom att utföra olika avslappnings- och meditationsmetoder så försöker man att uppnå ett djupt avspänt tillstånd, vilket löser upp stress och spänningar i kroppen. Avslappning och meditation påverkar kroppen positivt på många sätt. Det minskar hjärtfrekvensen, syrekonsumtionen, muskelspänningen, andningsfrekvensen och det sänker även blodtrycket hos personer med förhöjt blodtryck. Studier visar även att avslappning och meditation kan öka självförtroendet, ge förbättrade sociala relationer, ge mer energi och minska behovet av tobak, alkohol och psykofarmaka (Angelöw, 2005). Meditation handlar inte om att sitta och halvsova, utan det innebär att man ska lära känna sig själv och sitt eget varande. Den ökade självkänedom ger ökad medvetenhet om vilka tankar vi har inom oss. När det handlar om att motverka stress, har det visat sig att avslappning och meditation är mer effektivt än vanlig vila (Angelöw, 2005).

### ***1.5.3 Att förstärka positiva målbilder genom visualisering***

Visualisering är en tankeprocess som ofta används inom idrotten, som går ut på att skapa inre bilder av olika situationer som vi önskar ska inträffa. Visualisering ger vårt sinne möjligheten att börja tro på att vår målbild blir verklighet, och vi börjar därför hålla utkik efter olika möjliga vägar som leder oss närmare vårt önskade mål (Angelöw, 2005;

Hassmén m.fl, 2003). Det finns många vetenskapliga studier på att visualiseringar kan hjälpa vid olika hälsobesvär. Visualisering kan vara en bra metod för att förbättra problem som bland annat sömnlöshet, smärta, ångest och depression (Angelöw, 2005).

Det finns fyra olika typer av visualiseringar; avslappnande bilder, förstärkande bilder, målbilder och processbilder. Avslappnande bilder innebär att vi föreställer oss en lugn och behaglig bild, för att lättare kunna hålla oss lugna i stressade situationer. Vid visualisering av förstärkande bilder så tänker man tillbaka på tidigare situationer då man känt sig stark och kompetent, för att lättare uppnå dessa känslor återigen i en ny situation. När vi visualiserar i målbilder så föreställer vi oss att vi redan har uppnått vårt mål. Syftet med detta är att det vi riktar vår uppmärksamhet emot brukar växa och bli större, vi riktar därför vår energi mot vårt önskade mål. När man jobbar med processbilder så föreställer man sig de olika medel som behövs för att nå sitt mål, vilket innebär att man ser sig själv göra det som krävs för att uppfylla den önskade situationen. Detta är vanligt inom idrotten, där till exempel löpare förbereder sig genom att se sig själv springa sitt lopp i förväg. Genom processbilder föreställer man sig bilden precis som man hoppas att det ska bli, löparen ser sig själv vinna loppet (Angelöw, 2005).

#### ***1.5.4 Qigong***

Qigong är en traditionell kinesisk metod som används för att skapa balans mellan själen och kroppen. I denna metod ingår balans, andning, koordination, koncentration och visualisering. Studier visar att Qigong kan minska stressymtom, och metoden används därför ofta i stressreduceringsprogram (Skoglund & Jansson, 2007). I Qigong visualiserar man hur energin rör sig genom kroppen, vilket gör utövaren lugn och avslappnad. Genom att träna Qigong kan utövaren öka sin medvetenhet om sin allmänna hälsa och välbefinnande. Metoden inkluderar en serie långsamma rörelser som syftar till att skapa balans mellan det sympatiska och parasympatiska nervsystemet. Qigong används vid många olika medicinska tillstånd, som bland annat reumatisk smärta, psykiska sjukdomar, muskelsmärta och hjärt-kärlsjukdomar (Skoglund & Jansson, 2007; Skoglund, Josephson, Wahlstedt, Lampa & Norbäck, 2011).

## **1.6 Problemformulering, syfte och frågeställningar**

Som tidigare beskrivits finns det många studier som visar att mental träning kan motverka stress och främja den psykiska hälsan. Den mentala träningen kan även på många olika sätt ha stor betydelse för våra prestationer och framgångar. Om mental träning kan hjälpa individer att prestera bättre, kan man då även tänka sig frisk från stressrelaterade sjukdomar?

Syftet med studien är att undersöka upplevelsen av mental träning som behandlingsmetod hos en grupp personer med stressrelaterad ohälsa, utifrån följande frågeställningar:

- Vilka bakomliggande orsaker till stressrelaterad ohälsa beskriver intervjupersonerna?
- Hur upplever intervjupersonerna att deras välmående påverkas av mental träning?
- Vilka åsikter har intervjupersonerna om mental träning som behandlingsmetod?

## **2. METOD**

Utifrån studiens syfte valdes kvalitativ metod och kvalitativa intervjuer, för att få en förståelse kring det centrala temat utifrån undersökningspersonernas synvinkel. Vid kvalitativa studier strävar man efter en helhetsförståelse och metoden kan kategoriseras som holistisk. Kvalitativa intervjuer gör det lättare att se sammanhanget kring ett fenomen och ger en djupare förståelse av individens livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2009; Olsson & Sörensen, 2008).

### **2.1 Urval**

Studien gjordes på en företagshälsovård i Värmland, där sjukskrivna personer får delta i en rehabiliteringskurs på sex veckor. Orsaker till sjukskrivningarna varierar mellan fysiska och psykiska besvär, det kan vara allt från långvarig smärta till depressioner. Vid behov kan rehabiliteringsperioden förlängas med sex veckor till, om individen inte är redo att återgå till arbetet efter kursens sista vecka. I rehabiliteringen ingår bland annat mental träning, medicinsk Qigong, fysisk träning, yoga, vattengymnastik, gruppdiskussioner och föreläsningar. Denna form av rehabilitering kallas multimodal rehabilitering, vilket innebär att olika yrkesgrupper inom företagshälsovården samarbetar i ett team för att få en helhetssyn på besvären. I teamet ingår läkare, sjukgymnaster, psykologer och hälsoterapeuter. Syftet med rehabiliteringen är att individen ska återfå sin arbetsförmåga,

genom en behandling som kombinerar både fysisk och mental träning (Stockholms läns landsting, 2012).

Intervjupersonerna valdes ut i samråd med personal på företagshälsovården genom ett strategiskt urval, vilket innebär att de personer som verkade lämpliga för studien kontaktades (Trost, 2010). Till undersökningen söktes fyra personer, både män och kvinnor, i olika åldrar. Kriterierna för undersökningen var att personerna hade någon form av stressrelaterad ohälsa, och att de varit med i rehabiliteringskursen i minst 4-5 veckor eller gått hela kursen. Tre personer tillfrågades på plats och den fjärde kontaktades på telefon. Samtliga tillfrågade ville delta och tider för intervjuerna bokades till veckan därpå. Det var tre kvinnor och en man som deltog i studien. En av deltagarna var i 35-års åldern, två av dem var i 40-års åldern och den fjärde var runt 55 år. Två av deltagarna arbetade inom hemtjänsten, en arbetade på gruppboende och den fjärde deltagaren arbetade som lärare i grundskolan. En av dem hade gått i rehabiliteringskursen i 13 veckor, två hade gått i sex veckor och den fjärde hade gått i fem veckor. Två av deltagarna i studien var klara med kursen och två deltog fortfarande när studien genomfördes.

## **2.2 Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingen gjordes genom kvalitativa intervjuer. En intervjuguide formulerades inför intervjuerna som stöd för intervjuaren (Bilaga 1). I intervjuguiden ingick fyra temaområden; stress, mental träning, effekter av mental träning och mental träning som behandlingsmetod. Under varje temaområde fanns tre till fyra frågor. I temat *stress* fokuserade frågorna på hur individen upplever och påverkas av stress. Frågorna under temat *mental träning* fokuserade på vilken del av den mentala träningen som har hjälpt individen mest. Under temat *effekter av mental träning* handlade frågorna om hur individens välmående påverkas av mental träning och vilka effekter personen upplever. I det fjärde temat *mental träning som behandlingsmetod* fokuserade frågorna på hur individen upplevde mental träning som behandlingsmetod, och vilken del i den mentala träningen som ansågs vara viktigast att arbeta med vid stressrelaterad ohälsa.

Intervjuerna genomfördes i ett enskilt mötesrum på företagshälsovården, där intervjupersonerna kände sig bekväma. Intervjupersonerna fick fylla i en samtyckesblankett innan intervjuerna genomfördes (Bilaga 2). Intervjuguiden fanns med som stöd under intervjuerna och samtalen spelades in. Intervjuerna varade mellan 23 minuter till 45

minuter. Vid intervjuerna visades empati och varsamhet, för att inte framkalla obehag eller stress hos intervjupersonerna genom de frågor som ställdes. Detta var extra viktigt med tanke på populationen som valts. Låg grad av standardisering och strukturering är vanligt vid kvalitativa intervjuer vilket ger stora variationsmöjligheter. Standardisering handlar om huruvida lika frågorna och intervjusituationen är för alla som blir intervjuade, och strukturering handlar om vilket svarsutrymme som ges (Trost, J. 2010). Frågorna och språket anpassades därför efter den som blev intervjuad och öppna frågor ställdes som regel. De inspelade samtalen transkriberades ordagrant.

### **2.3 Databearbetning**

Databearbetningen gjordes genom en kvalitativ innehållsanalys, som fokuserar på tolkningen av texter. Den kvalitativa innehållsanalysen är användbar inom flera olika forskningsområden, och även på olika datamaterial. Innehållsanalysen beskriver variationer genom att ta fram skillnader och likheter i texten, som sedan delas in i kategorier och teman (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Den text som ska analyseras kallas analysdomän, vilket i detta fall var intervjuerna. Analysen inleddes med att alla intervjuerna noga lästes igenom, för att sedan kunna ta ut meningsenheter.

Meningsenheter är de meningsbärande delarna i texten som är relevanta för syftet och frågeställningarna. Nästa steg i analysprocessen var att kondensera meningsenheterna, vilket innebär att texten förkortades så att den blev mer lätthanterlig, utan att det centrala innehållet försvann. När meningsenheterna hade kondenserats så kodades de, vilket innebär att en ”etikett” sattes på meningsenheten som kortfattat beskrev innehållet.

Därefter sattes koderna in i underkategorier, och sedan skapades tre kategorier (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Nedan finns exempel på analysprocessen av intervjuerna med meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier (Tabell 1).

**Tabell 1.** Exempel på analysprocessen

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Då var det stopp... Jag klarade inte att gå dit helt enkelt. Jag kände att jag har gjort mitt på mitt jobb. Men jag visste inte vilken väg jag skulle ta för att ta mig därifrån.	Det var stopp, klarade inte att gå till jobbet, ville ta sig därifrån	Klarade inte att arbeta mer	Det påfrestande arbetet	Stressorer
Om jag får en arbetsuppgift, då gör jag den och då gör jag kanske 20 procent till... jag kan aldrig sluta... jag är aldrig nöjd med mig själv... vad jag än gör så är det en prestation	Blir aldrig nöjd med sig själv, allt blir en prestation	Prestationsbaserad självkänsla	Prestationskravet	Stressorer

I den kvalitativa innehållsanalysen kan tolkningen ske på olika sätt, man kan göra en manifest tolkning eller en latent tolkning. En manifest tolkning innebär att det tydliga och synliga i texten tolkas. En latent tolkning innebär att det görs en tolkning av det bakomliggande i texten (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie har tolkningen främst fokuserats på det manifesta innehållet, men det förekommer även inslag av latent tolkning. I resultatet har några citat från intervjuerna inkluderats för att styrka tolkningen.

## **2.4 Etiskt förhållningssätt**

I intervjuforskning är det viktigt att finna balans mellan att få ut den information man vill ha och samtidigt ta hänsyn till intervjupersonens integritet. Informerat samtycke är en mycket viktig etisk aspekt i denna undersökning (Kvale & Brinkmann, 2009). Informerat samtycke innebär att informera undersökningspersonerna om syftet med studien, hur den är upplagd och vilka risker och fördelar som finns genom att delta i studien. Det innebär även att informera om att studien är frivillig, och att deltagarna har rätt att dra sig ur när de vill. Intervjupersonerna fick därför fylla i en samtyckesblankett innan intervjuerna



genomfördes. Konfidentialitetskravet togs hänsyn till genom att information som kan identifiera deltagarna inte avslöjas. Intervjupersonernas privata integritet skyddades genom hela studien. Nyttjandekravet har också tagits hänsyn till, genom att den information som samlats in endast användes till det aktuella examensarbetet (Kvale & Brinkmann, 2009). När arbetet var färdigt så raderades alla ljudinspelningarna.

### 3. RESULTAT

Resultatet som presenteras är det resultat som författaren anser vara relevant utifrån studiens syfte och frågeställningar. Resultatet har analyserats utifrån de genomförda intervjuerna. Detta resulterade i tre kategorier; *Stressorer*, *Kroppsligt och emotionellt utmattad* och *Tankens kraft*, med åtta underkategorier. Nedan visas en översikt som tydliggör vilka underkategorier som ingår under varje kategori (Tabell 2).

**Tabell 2.** Översikt av kategorier och underkategorier

<b>Stressorer</b>	<b>Kroppsligt och emotionellt utmattad</b>	<b>Tankens kraft</b>
<i>Underkategorier</i>	<i>Underkategorier</i>	<i>Underkategorier</i>
<i>Det påfrestande arbetet</i>	<i>Fysiska och psykosomatiska besvär</i>	<i>Upplevelser och effekter av mental träning</i>
<i>Prestationskravet</i>	<i>Utbrändhet och depressioner</i>	<i>Upplevelser av Qigong</i>
<i>Tidsbrist och omgivningens krav</i>		
<i>Barndomens brist på bekräftelse</i>		

Resultatet presenteras översiktligt med kategorierna som rubriker, och med dess underkategorier under varje kategori. I varje kategori och underkategori beskrivs resultatet med egna ord och styrks även med citat ur intervjuerna.

#### 3.1 Stressorer

Vad som stressar oss är olika från person till person, och i resultatet framkom flera olika bakomliggande orsaker till den stressrelaterade ohälsan. Under denna kategori finns fyra underkategorier; *Det påfrestande arbetet*, *Prestationskravet*, *Tidsbrist och omgivningens krav* och *Barndomens brist på bekräftelse*.

### **3.1.1 Det påfrestande arbetet**

Hos flera av respondenterna var stressen arbetsrelaterad, de hade blivit sjuka på grund av sina arbeten. Två av dem arbetar inom hemtjänsten, och en arbetar som lärare.

Respondenterna berättade att det är mycket kontakt med människor och stort ansvar inom dessa yrken, vilket upplevdes som stressande. Någon framhöll att det inte är någon återhämtning på arbetet och att arbetet tar mer energi än det ger:

*Det är en energibov, det är det ju när man jobbar med gamla människor, de suger väldigt mycket.*

Tidsbristen inom vården upplevde en av respondenterna som en stor stressfaktor. Det finns inte tid att sitta ner och prata med vårdtagarna, utan att man hela tiden måste stressa iväg till nästa vårdtagare. Respondenten berättade att till slut orkade hon inte mer, att hon inte klarade att gå tillbaka till arbetet:

*Då var det stopp... Jag klarade inte att gå dit helt enkelt. Jag kände att jag har gjort mitt på mitt jobb. Men jag visste inte vilken väg jag skulle ta för att ta mig därifrån.*

En annan respondent upplevde att kollegornas tempo och åsikter var en stark stressfaktor. Detta påverkade respondenten så mycket att tankarna på arbetet följde med hem, och stressade respondenten även på fritiden.

### **3.1.2 Prestationskravet**

Samtliga respondenter hade flera olika inre stressorer, de berättade att de upplevde en inre stress. Några berättade att de har låg självkänsla, vilket de själva trodde var en stor bidragande orsak till deras stressrelaterade ohälsa. En av respondenterna hade insett att hennes självkänsla var prestationsbaserad, då hon hela tiden ville vara duktig och bevisa sin kompetens, vilket blivit en stark stressfaktor:

*Om jag får en arbetsuppgift, då gör jag den och så gör jag kanske 20 procent till, det tar aldrig slut. Jag kan aldrig sluta... det går bara runt i huvudet på mig hela tiden... jag är aldrig nöjd med mig själv. Det är en prestation, vad jag än gör så är det en prestation.*

Detta var ett problem som flera respondenter talade om, att det var deras egna inre krav som stressade dem. En av dem ansåg att de inre kraven var högre än omgivningens, att det var alla inre måsten som ökade stressen:

*Det är ju negativt när man tänker att man måste göra allting och man stressar upp sig... att man ska vara perfekt och så där.*

Stressrelaterad ohälsa har blivit ett vanligt ”kvinnoproblem” i samhället, vilket en av respondenterna intygar:

*Som kvinna ska man bry sig om alla andra och så glömmar man bort sig själv. Man måste hem och tvätta, stryka och laga mat... det är bara jag som känner att jag är tvungen.*

En av respondenternas låga självkänsla hade lett till att personen hade blivit rädd för att göra något fel, vilket hade blivit en stressfaktor. Den låga självkänslan hade påverkat respondenten så mycket att det hade bidragit till psykisk ohälsa.

### **3.1.3 Tidsbrist och omgivningens krav**

Flera respondenter ansåg att de blev stressade av yttre omständigheter, att tidsbristen på arbetet och fritiden bidrog till en känsla av att vara stressad från morgon till kväll. Respondenterna pratade mycket om just tidsbrist, att tempot i vardagen var så snabbt och de upplevde en känsla av att inte hinna med. Krav från omgivningen kom upp under flera intervjuer, att man ska ställa upp för släkt och vänner även om man inte har tid. En av respondenterna pratade om känslan av otillräcklighet och frustrationen över att omgivningen ställde höga krav:

*Jag är en sådan person som aldrig säger nej, till släkt och sånt, och de frågar alltid mig om allt... Men nu har jag märkt att minsta lilla så blir jag irriterad. Det blir en stress också, jag blir stressad över att jag inte sätter någon gräns... Varför ska alla kräva saker av mig, så känns det.*

### **3.1.4 Barndomens brist på bekräftelse**

I några intervjuer framkom det att barndomen hade haft en betydande roll för grunden till respondenternas stressrelaterade ohälsa. Bristen på bekräftelse i barndomen hade lett till låg självkänsla och påverkat dem under hela livet, vilket har gjort dem mindre stresståliga.

*Jag tror att mitt problem började när jag var liten. Jag tror att det är den här bekräftelsegrejen, att bli så duktig som möjligt... Jag har aldrig blivit jättebekräftad av föräldrarna på det sättet. Jag har haft det bra, men inte det här att de har sagt gud va bra du är, utan nu kan du göra något nytt... Att man alltid kan göra något bättre.*

En av respondenterna berättade att respondentens far hade varit den största stressfaktorn i barndomen. Fadern hade klagat och krävt mycket av respondenten, och aldrig gett beröm eller någon annan form av bekräftelse. Detta hade bidragit till en djup mental stress för respondenten som även satt kvar i vuxen ålder:

*Han svor att jag gjorde fel, då blev det inte roligt att hjälpa honom. Man fick aldrig höra något som var bra, det var bara gör det, gör det, gör det. Det var min stress! När man skulle hjälpa honom, jag var så rädd för att göra fel. Det blev stress. Jag var rädd för att göra fel, det var också en hjärnstress... Självkänslan är det som jag har kämpat med i mitt liv, jag har ganska bra självförtroende, men jag har haft usel självkänsla... Stress kom för mig i barndomen, det gör ju att man slutar utveckla en stressnivå tror jag... man får aldrig höra att man gör någonting bra, du får aldrig en kram, där blir du kall... hos honom så var det självkänslan som tog stryk av hans beteende. Så stressen som man har slitit med i alla år, det kommer ju därifrån.*

## **3.2 Kroppsligt och emotionellt utmattad**

Långvarig stress påverkar oss på många olika sätt, och symtomen är olika från person till person. Under denna kategori finns två underkategorier; *Fysiska och psykosomatiska besvär* och *Utbrändhet och depressioner*.

### **3.2.1 Fysiska och psykosomatiska besvär**

Flera av respondenterna hade fått kroppsliga symtom, som bland annat värk i axlar, att hjärtat slår dubbelslag, huvudvärk och muskelvärk i olika delar av kroppen. Några av dem hade även svåra sömnproblem och humörsvängningar, och de upplevde att de blev lättirriterade och griniga av stressen. Respondenterna upplevde även en kraftig trötthet. Den mentala stressen pågår dygnet runt enligt en av de intervjuade:

*Jag har vaknat med hjärtklappning, stressad... Att man inte orkar slappna av och somna om sen, hjärnan bara jagar på hela tiden.*

### 3.2.2 Utbrändhet och depressioner

Att uppleva höga nivåer av stress under en lång tid påverkar den psykiska hälsan på många sätt. Några av respondenterna uppgav att de blir okoncentrerade, tappar fokus, blir ångestfyllda och att de upplever ett kaos inom sig. Flera av respondenterna hade drabbats av någon form av stressrelaterad depression och utbrändhet. Ett par respondenter berättade att de hade blivit folkskygga och ville gömma i början av sjukdomen. De ville stänga in sig från omvärlden och inte ha någon kontakt med andra människor. En av respondenterna kände tacksamhet över att ha kommit med i rehabiliteringskursen, istället för att endast blivit sjukskriven:

*Annars blir man ju sjukskriven och då kommer man inte upp ur sängen, och inte ut bland folk. Man har nog med sig själv, så man vill inte ha någon kontakt.*

En annan respondent berättade om hur utbrändheten upplevdes:

*Jag gick på sparlågor. Jag hade kört i väggen för länge sen och batteriet tog slut. Det fanns ingen energi kvar, det fanns inga reserver att ta av... det var så svart, jag såg inget ljus någonstans.*

I en annan intervju framförde en av respondenterna att man kan få förvrängda tankar vid depressioner, att respondenten hade blivit rädd för helt vardagliga saker som att gå in i en mataffär eller att åka och köpa en pizza. Några respondenter berättade att de hade svårt att inse att de blivit sjuka av stressen, att det inte kunde hända dem. De trodde att de kroppsliga symtomen måste bero på något fysiskt, de kunde inte och ville inte tro att det berodde på stress och ångest. Ovissheten om orsaken till besvären skapade en ännu starkare stresskänsla hos en av respondenterna, vilket hon ändå inte ville visa utåt:

*Man går och tänker att något fel är det ju på mig, det kan inte bara vara ångest och stress. Men när folk frågar hur man har mått så har det ju varit toppen. Men i min omgivning är det ju ingen som fattar hur illa det är. Det är ingen som fattar! Fast jag klandrar dem inte, för jag fattade inte vad det här var heller men...*

En av respondenterna berättade att ett tecken på att utmattningen hade gått för långt var att ingenting kändes roligt längre, och att ena dagen sköttes vardagliga uppgifter helt maniskt och nästa dag kändes allt övermäktigt och då blev det inte någonting gjort. Respondenten upplevde en sådan mental obalans att hon inte längre visste vem hon var.

### 3.3 Tankens kraft

Under denna kategori finns två underkategorier; *Upplevelser och effekter av mental träning* och *Upplevelser av Qigong*. Respondenterna upplevde Qigong som en del i den mentala träningen, så därför presenteras det som en underkategori i denna kategori.

#### 3.3.1 *Upplevelser och effekter av mental träning*

Mental träning utgör en stor del i rehabiliteringskursen, och samtliga respondenter ansåg att den mentala träningen har hjälpt dem att öka sitt välmående. Majoriteten av respondenterna hade aldrig använt sig av mental träning innan de började kursen. Någon hade använt sig av det tidigare, genom att försöka tänka sig lugn i olika påfrestande situationer. Merparten av respondenterna ansåg att det inte fanns något negativt med mental träning, men någon trodde att det kan bli negativt om man analyserar sina tankar för mycket. Samtliga var överens om att mental träning är både bra och nyttigt. När det handlade om den mentala träningens olika delar så ansåg alla respondenterna att förändringen av tankesättet var den mest centrala delen. Ett par respondenter ansåg även att det var den viktigaste delen att arbeta med vid stressrelaterad ohälsa, och någon annan ansåg att målbilden av hur man vill må är en mycket betydelsefull del.

*Förändringen av tankesättet är viktigast, det är jag helt övertygad om. För mig i alla fall, för fortsätter jag att tänka som jag har gjort förut då kommer jag att bli stressad. Alla delar är viktiga, men den är väldigt bra tycker jag.*

Någon berättade att avslappning och meditation hade varit viktigast och hjälpt mest, fast respondenten ansåg ändå att det var mest betydelsefullt att jobba med förändringen av tankesättet vid stressrelaterad ohälsa. Det positiva synsättet ansågs vara mycket viktigt för ett bra välmående. Flera respondenter framhöll att förändringen av tankesättet har hjälpt dem mest, att positivt tänkande har varit viktigast i deras tillfrisknande. De är därför helt övertygade om att mental träning är en bra behandlingsmetod vid stressrelaterad ohälsa. Majoriteten av respondenterna framhöll att alla tre delarna i den mentala träningen behövs för ett bra välmående. Samtliga ansåg även att det är bra att visualisera sina mål, för att kunna se framåt. Några respondenter tyckte att det var svårt att visualisera, på grund av att de inte riktigt visste vad de ville i framtiden och även för att de hade svårt att fokusera. En respondent var däremot mycket positiv till att visualisera, och använde den metoden under nätterna vid sömnproblem. Respondenten ansåg att det hade hjälpt för att få bättre sömn.

*Det här med målbilder, det är någonting som man ska jobba mycket med tror jag. Jag tycker om de här bilderna som vi skapar i hjärnan, de skapar goda känslor.*

Samtliga var överens om att det är viktigt för en bra hälsa att lära sig olika avslappnings- och meditationsmetoder. Fast flera respondenter upplevde att det var mycket svårt i början på grund av att de kände sig stressade. Några respondenter upplevde avslappningen som mycket obehaglig i början, vilket gav dem flytkänslor.

*Jag har nästan aldrig kommit ner i den här lugna avslappningen, för jag får extrema påslag på hjärtat och kan inte fokusera... Det blir jobbigt.*

En respondent ansåg att avslappningen hjälpte till att hantera smärta, på grund av att man fokuserade på något annat än smärtan under avslappningarna. Respondenten tyckte att avslappning i kombination med positivt tänkande minskade den upplevda smärtan, vilket hade fått respondenten att vilja fortsätta med avslappningsövningar även efter rehabiliteringen. I en intervju beskrevs avslappning som ett sätt att motverka negativa tankar.

*Jag tror att om du lär dig att slappna av, så blir du ren i tanken. För om du är spänd så orkar du ju inte tänka riktigt heller. Utan jag tror att det är bra för tankeverksamheten, och att du kanske kan tänka på ett annorlunda vis. Jag tror att om du får hålla på med detta ett tag så kan du lägga de där dåliga tankarna långt bak, de behöver du inte ta fram.*

Den mentala träningen har lärt en av respondenterna att slappna av mer, tänka mer på sig själv och uppleva ett större inre lugn än tidigare. En annan respondent berättade att den mentala träningen hade gett henne livsglädjen tillbaka. Någon ansåg att den mentala träningen var den viktigaste delen i hela hennes rehabilitering. Flera respondenter framhöll att den mentala träningen har hjälpt dem mer än fysisk träning, och de prioriterade därför den mentala träningen framför den fysiska. Fast samtliga ansåg att kombinationen av mental träning och fysisk träning behövs för ett bra välmående.

*Det är den mentala träningen som har hjälpt mig att må bättre, men även den fysiska. Den mentala har varit viktigare, det tycker jag. Det är den jag prioriterar.*

I en av intervjuerna pratade någon om att mental träning är ett bra verktyg för personer med ångest, att det kan hjälpa dem att släppa fram sina känslor:

*Jag tror att mental träning är väldigt bra för människor som är lite ångestladdade, som verkligen mår dåligt i själen. Jag tror att det är väldigt bra för att det är lite förlösande, att det kommer ut... Men jag tror att mental träning är jättebra, att det kommer ut saker som legat och grott och man kan lägga det bakom sig... Jag tror absolut att det är bra.*

### **3.3.2 Upplevelser av Qigong**

Qigong hade respondenterna delade meningar om. Några ansåg att metoden är mycket bra, att det hade blivit en favorit. Flera respondenter ansåg att metoden var svår, att det var svårt att få fram de mentala tankarna och svårt att fokusera på dem. Majoriteten av respondenterna ansåg att Qigong tar tid att lära sig, och att det var svårt att slappna av i början. Ett par respondenter berättade att de första gångerna som de utförde Qigong tyckte de att det var helt meningslöst, de förstod inte poängen med övningarna. Efter några gånger däremot så började de känna effekterna av metoden. I flera intervjuer framhölls det att Qigong ger energi, genom att man skapar mentala föreställningar om att man fyller på energi i sin kropp. Några respondenter upplevde även att Qigong var mycket stressande och obehagligt i början.

*Första månaden när jag var här, så grät jag varje gång jag gjorde det. Tårarna bara sprutade varje gång... Jag orkade inte hejda mig, jag bara stod i den där ringen och grät.*

Flera av respondenterna upplevde att Qigong ger kontakt med kroppen och att det är en förlösande metod. Merparten av respondenterna ansåg att efter några veckors Qigong-träning så upplevde ett större lugn. Samtliga ansåg att metoden tar fram tankar som legat långt inne, och flera av dem beskriver detta som ”att något vill ut”. En respondent beskrev hur den första upplevelsen av Qigong kändes:

*Det var precis som ett tryck som skulle släppa, en ventil, det skulle bara ut...  
En rening av kroppen. Så nu håller jag på med Qigong i stort sett varje dag.*

Flera respondenter ansåg att visualiseringarna i Qigong-träningen hade varit en viktig del i deras tillfrisknande. De såg då framför sig hur de ville må, och dessa målbilder hade hjälpt dem att se ljusare på framtiden.



## 4. DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av mental träning som behandlingsmetod hos en grupp personer med stressrelaterad ohälsa, och även få en fördjupad förståelse för de bakomliggande orsakerna till stressrelaterad ohälsa. De kategorier som framkom i resultatet var *Stressorer*, *Kroppsligt och emotionellt utmattad* och *Tankens kraft*. I kategorin *Stressorer* finns fyra underkategorier: *Det påfrestande arbetet*, *Prestationskravet*, *Tidsbrist och omgivningens krav* och *Barndomens brist på bekräftelse*. Under kategorin *Kroppsligt och emotionellt utmattad* finns två underkategorier: *Fysiska och psykosomatiska besvär* och *Utbrändhet och depressioner*. I kategorin *Tankens kraft* finns två underkategorier: *Upplevelser och effekter av mental träning* och *Upplevelser av Qigong*. I den första delen av diskussionen diskuteras studiens metod och trovärdighet. I diskussionens andra del diskuteras studiens resultat och avslutas med egna reflektioner och tolkningar.

### 4.1 Metoddiskussion

I kvalitativa metoder talar man om trovärdighet och i detta begrepp ingår tre aspekter; tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). För att styrka studiens resultat redogörs undersökningens forskningsprocess för att öka trovärdigheten. Studiens område valdes på grund av att författaren anser att mental träning är ett intressant ämne, och för att stressrelaterad ohälsa utgör ett stort problem i många delar av världen. För att kunna besvara frågeställningarna i denna studie gjordes ett strategiskt urval. Fyra personer som blivit sjukskrivna för någon form av stressrelaterad ohälsa valdes ut. Dessa personer hade deltagit i en rehabiliteringskurs i minst 4-5 veckor, där mental träning utgör en stor del av behandlingen. Syftet med kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer, så därför valdes både kvinnor och män i olika åldersgrupper. Detta ökade möjligheterna att få olika synvinklar och perspektiv på området utifrån olika erfarenheter (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Intervjuerna gjordes i ett enskilt mötesrum, där intervjuaren hade sett till att det inte fanns några risker att bli avbrutna. Intervjuerna gjordes vid olika tillfällen för att intervjuaren skulle kunna bearbeta informationen från varje samtal några dagar, och för att kunna vara lika uppmärksam vid alla intervjuerna. Intervjuerna kändes avspända och samtalen flöt bra, vilket underlättade för respondenterna att ge långa och utförliga svar. Vid samtliga intervjuer användes intervjuguiden och frågorna ställdes med samma formulering och i

likadan ordning för att öka tillförlitligheten. Studiens tillförlitlighet ökades ytterligare genom att intervjuerna spelades in och informationen lagrades, vilket gav intervjuaren möjlighet att lyssna på inspelningen och sedan transkribera den ordagrant. När alla intervjuerna var gjorda påbörjades analysen så fort som möjligt, eftersom det underlättar analysarbetet om intervjuerna är färska i minnet. Materialet lästes igenom flera gånger innan analysen sattes igång, för att hitta mönster i svaren. I analysen utgick inte författaren från tidigare resultat och studier, utan försökte vara så öppen som möjligt i sin tolkning. En viss förförståelse fanns inom området, vilket har varit till fördel när intervjuguide har skapats och under intervjuernas gång. Hur förförståelsen har påverkat tolkningen av resultatet är dock svårt att avgöra. För att styrka tolkningen har några citat från intervjuerna presenterats i resultatet. Studiens trovärdighet stärks även av att resultatet jämförs med andra studier som presenterats i inledningen. Det finns några svagheter med studien, och den största svagheten är det lilla urvalet. Om urvalet hade varit större med ännu mer bredd avseende ålder, yrkesbakgrund och med fler män representerade hade resultatets tillförlitlighet ökat. Genom de kvalitativa intervjuerna får man god förståelse för individernas upplevelser och åsikter, men det går inte att generalisera resultatet. Författaren gjorde studien ensam och resultatets tillförlitlighet hade möjligtvis ökat om analysen och tolkningen gjorts gemensamt med någon annan, då hade man kunnat diskutera olika tolkningsmöjligheter (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

## **4.2 Resultatdiskussion**

Enligt Angelöw (2005) finns det många olika bakomliggande orsaker till stressrelaterad ohälsa och några vanliga är överbelastning, låg egenkontroll, inre krav, svagt socialt stöd och understimulans. Detta resultat visar att de bakomliggande orsakerna är arbetsrelaterad stress, inre prestationskrav, krav från omgivningen och stressorer i barndomen. I studien som gjordes av Magnusson-Hanson m.fl. (2008) framgick det att den faktor som har tydligast samband med emotionell utmattning hos arbetande personer är krav i arbetet. Utifrån detta resultat framgår det att flera av respondenterna ansåg att orsaken till deras sjukdom var kraven och tidsbristen på arbetet. Resultatet visar även att arbetskolllegors åsikter och arbetssätt är en stark stressfaktor. Detta stämmer överens med Magnusson-Hansons studie (2008), som visar att brist på hjälp och stöd från kollegor är starkt kopplat till emotionell utmattning, särskilt hos kvinnor. Angelöw (2005) skriver som nämndes tidigare att inre krav är en stor stressfaktor, vilket även framgår i resultatet av denna studie. Resultatet visar att stressrelaterad ohälsa är vanligt bland kvinnor på grund av att

de har höga inre krav, de vill vara perfekta. Personligen anser jag inte att detta resultat var någon överraskning, eftersom i dagens samhälle förväntas kvinnan sköta hushållet, ta hand om barnen, vara vältränad, social och göra karriär samtidigt. Det är oftast kvinnan själv som ställer dessa krav på sig, för att hon tror att omgivningen kräver detta. Förr förväntades hon "bara" sköta hushållet och ta hand om barnen. Det är därför ingen slump att Währborg (2009) skriver att utmattningssyndrom har ökat främst hos yngre kvinnor.

Samtliga respondenter framhävde att de upplevde en inre stress, och låg självkänsla var en stor bidragande orsak till detta. Resultatet visar att med en prestationsbaserad självkänsla ökar risken att drabbas av stressrelaterad ohälsa, att man ställer allt för höga krav på sig själv som leder till att kraften och orken tar slut. Det finns tidigare studier på att individer med en prestationsbaserad självkänsla löper större risk att drabbas av utbrändhet (Eriksson m.fl., 2003). Resultatet visar att låg självkänsla bidrar till att individen anser att det är viktigt att hela tiden prestera och bevisa sin kompetens, vilket samtidigt upplevs som en stark stressfaktor. Hassmén m.fl. (2003) skriver att detta beteende och den låga självkänslan ofta kommer från barndomen, vilket även framkommer i denna studie. Flera respondenter ansåg att deras barndom var en bakomliggande orsak till deras låga självkänsla och nuvarande stressrelaterade ohälsa. Resultatet visar att deras upplevelser i barndomen gjort dem mer mottagliga för stress i vuxen ålder. Enligt Hassmén m.fl. (2003) är brist på bekräftelse och kritik från föräldrarna vanliga orsaker till låg självkänsla, vilket stämmer väl överens med detta resultat. Kravet på prestation och föräldrarnas otillräckliga bekräftelse blev stora stressfaktorer för respondenterna i barndomen, som ledde till att någon utvecklade en låg självkänsla och någon utvecklade en prestationsbaserad självkänsla. Enligt Hassmén och Hassmén (2010) blir personer med dessa egenskaper rädda för att misslyckas, vilket även detta resultat visar och det har blivit en stor stressfaktor för några respondenter. Barndomens brist på bekräftelse har påverkat dessa individer under hela livet, vilket tyder på att det är mycket viktigt att få känna sig tillräcklig och uppskattad av omgivningen. Lindwall (2011) skriver att individer med låg självkänsla är mer sårbara vid långvarig stress, och resultatet av denna studie visar att detta lett till depression hos flera av respondenterna.

De bakomliggande orsaker som framgår utifrån studiens resultat är krav i arbetslivet, tidsbrist, inre krav, låg självkänsla och krav från andra personer i omgivningen. Dessa faktorer stämmer väl överens med vad tidigare studier visat vara vanliga orsaker till

stressrelaterad ohälsa. Fast Angelöw (2005) anser att understimulans även är en vanlig bakomliggande orsak, vilket inte framkommer alls i resultatet av denna studie. En egen tolkning är att det kan ha berott på att samtliga respondenter arbetade med människor och upplevde tidsbrist på arbetet, vilket kanske bidrog till att de aldrig hann känna sig understimulerade. Utifrån studiens resultat framgick det att den långvariga stressen hade gett respondenterna många olika fysiska och psykiska symtom. Dessa symtom stämmer väl överens med de symtom som Währborg (2009) beskriver som vanliga vid stressrelaterad ohälsa. Währborg (2009) skriver vidare att utbrändhet är vanligt inom yrken som innebär mycket människokontakt, vilket också stämmer överens med respondenternas yrkessituationer. Utifrån denna studies resultat framgår det tydligt att flera av respondenterna upplevde symtom på emotionell utmattning. De hade tappat lusten, glädjen och energin, och några av dem ville inte ens ha kontakt med andra människor. Magnusson-Hanson m.fl. (2008) beskriver dessa symtom vid emotionell utmattning, och att det är kopplat till utbrändhet.

När det gäller den mentala träningen som behandlingsmetod visar resultatet att förändringen av tankesätt är mycket viktigt för ett bättre välmående, att det positiva synsättet har hjälpt respondenterna att motverka stressen. Majoriteten av respondenterna ansåg att ett positivt tänkande har varit viktigast för att de ska må bättre psykiskt. Detta resultat liknar tidigare studier som visar att en optimistisk inställning skyddar bättre mot negativ stress (Angelöw, 2005). Resultatet tyder även på att det är viktigt att visualisera sina mål, och se framför sig att man kommer att bli frisk. Utifrån denna studies resultat framgår det att visualisering hjälper mot både sömnlöshet och smärta, vilket även Angelöw (2005) beskriver. Det framgår i resultatet att avslappning är viktigt för en god hälsa, och någon ansåg att den delen hade hjälpt mest i respondentens tillfrisknande. Undersökningspersonerna ansåg att Qigong inkluderas i den mentala träningen, och det redovisades i resultatet som en egen underkategori. Resultatet visar att visualiseringsmetoden i Qigong kan ge en känsla av mer lugn, mer energi, bättre välbefinnande och ökad kroppskänedom. Detta stämmer överens med en tidigare studie av Skoglund och Jansson (2007). Resultatet visar även att flera av respondenterna hade svårt att skapa de mentala föreställningarna, och några tyckte att metoden var mycket stressande och obehaglig i början. Detta framkom dock inte i Skoglund och Janssons (2007) studie.

Den mentala träningen består av tre delar och resultatet visar att alla delarna är viktiga i behandlingen av stressrelaterad ohälsa. Resultatet visar goda upplevda effekter av mental träning, då undersökningspersonerna intygar att deras välmående har påverkats positivt. Utifrån studiens resultat framgår det att mental träning kan ge ökad livsglädje, inre lugn, ökade möjligheter att hantera smärta och stress, och att den även kan motverka ångest. Det finns många tidigare studier på dessa effekter av mental träning, men detta resultat baseras på upplevelserna hos personer som har blivit riktigt sjuka av stressen. I denna studie användes inte den mentala träningen i förebyggande syfte, utan den användes som behandlingsmetod. Detta resultat tyder på att mental träning är en fungerande behandlingsmetod vid stressrelaterad ohälsa.

De flesta bakomliggande orsakerna som kom fram i resultatet ansåg jag vara förväntade, men barndomen var en oväntad orsak till den stressrelaterade ohälsan. Resultatet visade att barndomen och självkänslan hade en mycket central roll vid grunden till stressrelaterade besvär. Att barndomens krav och brist på bekräftelse kan leda till utveckling av utmattningssyndrom i vuxen ålder är ett mycket intressant resultat. Detta tyder på att hur föräldrarna behandlar sitt barn lägger grunden till hur barnet ska hantera stress senare i livet. Hassmén och Hassmén (2010) skriver att personer med låg självkänsla blir passiva och omotiverade, och personligen tror jag därför att dessa individer använder sig av emotionell coping. Enligt Hasson (2008) används denna copingstrategi i situationer som individen upplever som okontrollbara. Troligtvis har individer med låg självkänsla svårare att använda sig av problemfokuserade copingstrategier, eftersom det innebär att individen då försöker hitta orsaken till stressen och lösa sina problem (Folkman & Moskowitz, 2000). Resultatet visar som tidigare beskrivits att förändringen av tankesättet har varit viktigast, vilket troligen delvis beror på respondenternas låga självkänsla. Min tolkning är att flera av respondenterna tidigare upplevde en känsla av hjälplöshet, och att de genom den mentala träningen sedan fick mer insikt och högre självkänsla. Detta tror jag har hjälpt dem att orka ta tag i orsakerna till sin stressrelaterade ohälsa, och även hjälpt dem att acceptera sin situation. Det har varit mycket intressant att få mer förståelse för hur viktig mental träning har varit för respondenterna i studien, och jag anser att studiens frågeställningar har blivit besvarade i resultatet.

Slutsatserna av resultatet i denna studie är att en grupp personer med stressrelaterad ohälsa upplever att det går att bli frisk genom mental träning som behandlingsmetod. Resultatet

visar att förändringen av tankesätt har varit den viktigaste och mest centrala delen i tillfrisknandet från den psykiska ohälsan. Detta tyder således på att det går att tänka sig frisk från stressrelaterade sjukdomar. Studiens resultat kan vara betydelsefullt för andra personer med stressrelaterad ohälsa, och även för personer som arbetar med behandlingar inom detta område. Denna studie kan ligga till grund för vidare forskning. Under arbetets gång väcktes tankar och frågor kring hur vida den fysiska träningen kan ha bidragit till respondenternas tillfrisknande och förbättrade välmående. I fortsatta studier skulle ett större urval individer kunna delas in i två olika rehabiliteringsgrupper. En grupp skulle då enbart arbeta med mental träning och den andra gruppen skulle få både mental och fysisk träning. En sådan studie skulle förhoppningsvis kunna ge mer tillförlitlighet och bekräftelse av att mental träning är en effektiv behandlingsmetod vid stressrelaterad ohälsa, och den skulle även kunna utesluta att den fysiska träningen har bidragit med stressreducerande effekter.

## 5. REFERENSLISTA

- Angelöw, B. (2005). *Träna mentalt och förbättra ditt liv. Handbok i mental träning och stresshantering*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Eriksson, U., Starrin, B., & Janson, S. (2003). *Utbränd och emotionellt utmärglad*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkman, S. & Moskowitz, T.J. (2000). Stress, Positive Emotion, and Coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 115-118.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning i hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hassmén, P. & Hassmén, N. (2010). *Idrottsledarskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hassmén, P., Hassmén, N., & Plate, J. (2003). *Idrottspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hassmén, P., Kenttä, G., & Gustafsson, H. (2009). *Praktisk idrottspsykologi*. SISU Idrottsböcker.
- Hasson, D. (2008). *Stressa rätt! Öka din energi, hälsa och effektivitet*. Stockholm: Viva förlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lee, J-S., Joo, E-J., & Choi, K-S. (2012). Perceived Stress and Self-esteem Mediate the Effects of Work-related Stress on Depression. *Stress and Health*, 29, 75–81.
- Lindwall, M. (2011). *Självkänsla. Bortom populärpsykologi och enkla sanningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Magnusson-Hanson, L., Theorell, T., Oxenstierna, G., Hyde, M., & Westerlund, H. (2008). Demand, control and social climate as predictors of emotional exhaustion symptoms in working Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 737-743.

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2008). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Sivik, T. & Theorell, T. (red.) (1995). *Psykosomatisk medicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Skoglund, L. & Jansson, E. (2007). Qigong reduces stress in computer operators. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13, 78–84.
- Skoglund, L., Josephson, M., Wahlstedt, K., Lampa, E., & Norbäck, D. (2011). Qigong training and effects on stress, neck-shoulder pain and life quality in a computerised office environment. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17, 54-57.
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Hämtad 130329 från url: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18\\_200312319.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf).
- Statens folkhälsoinstitut (2008). *FYSS 2008: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (Rapport R, nr. 2008:4). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Stockholms läns landsting (2012). *Rehabiliteringsgarantin*. Hämtad 130501 från url: <http://www.varguiden.se/Sa-funkar-det/Lagar--rattigheter/Rehabiliteringsgaranti/>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Uneståhl, L-E. (1996). *Integrerad mental träning*. Farsta: SISU idrottsböcker.
- Vetenskapsrådet (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 130329 från url: [www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf](http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf).
- Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.



## **Bilaga 1.**

### **Intervjuguide**

#### **Stress**

- Hur skulle du definiera stress?
- Hur påverkas du av stress?
- På vilket sätt upplever du att stressen har blivit ett problem för dig?

#### **Mental träning**

- Hur skulle du definiera mental träning?  
*(Förklara att mental träning består av tre delar; att förändra tankesätt och attityder, att lära sig avslappnings- och meditationsmetoder, och att förstärka positiva målbilder genom visualisering.)*
- Vilken av dessa tre delar har varit mest givande för dig? (På vilket sätt...?)
- Hade du använt dig av mental träning innan du började i rehabiliteringsgruppen?

#### **Effekter av mental träning**

- Vilka positiva effekter upplever du av mental träning?
- Anser du att det även finns några negativa effekter?
- Upplever du att det är något som är jobbigt eller svårt med den mentala träningen?
- Hur upplever du att ditt välmående påverkas av mental träning?

#### **Mental träning som behandlingsmetod**

- Hur upplever du mental träning som behandlingsmetod för stressrelaterad ohälsa?
- Vilken del av den mentala träningen tror du att det är viktigast att jobba med, vid stressrelaterad ohälsa?
  
- Har du några övriga frågor eller synpunkter?

## Bilaga 2.

### Samtyckesblankett

Mitt namn är Martina Svensson och jag läser sista terminen på Hälsa och Wellness-programmet vid Karlstad Universitet. Jag ska nu skriva mitt examensarbete, vilket innebär att jag ska göra undersökning inom hälsofrämjande arbete. Syftet med studien är undersöka upplevelsen av mental träning som behandlingsmetod hos en grupp personer med stressrelaterad ohälsa.

Deltagandet är helt frivilligt, och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att Ditt namn eller något annat som skulle kunna identifiera Dig inte kommer att finnas med i resultatet.

Intervjun kommer att spelas in och sedan skrivas ner ordagrant, för att underlätta analysen av intervjun. Materialet kommer att förvaras där ingen obehörig kan ta del av det. Ljudinspelningen raderas efter avslutat arbete.

**Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien, och att intervjun spelas in.**

.....

Ort och datum

.....

Underskrift