

Gruppestressrådgivning i arbejdstiden

af ikke sygemeldte medarbejdere



Et casestudie

af Gitte Overvad Lolland Kommune

Abstract

Baggrund

Mange stressrelaterede sygemeldinger har menneskelige og økonomiske omkostninger for både medarbejdere og arbejdsplads. Kan man forebygge en del af disse ved at tilbyde stressrådgivning i arbejdstiden, *inden* det ender i en sygemelding?

Kan dette gøres i grupper, hvor man veksler mellem at give deltagerne viden og give dem mulighed for læring af hinandens erfaringer og viden?

Metode:

Udforskende multiple casestudie med 4 indlejrede cases.

Analyseenhed:

4 kvinder i alderen fra 44 – 52 år. Alle med mellemlang videregående sundhedsuddannelse.

Interventionen i gruppen inspireret af den ”Sociodynamiske samtale” v. R. Vance Peavy, bestod af 1½ times stresstacklingsrådgivning gennem 2 måneder.

Før og efter målinger via spyttest, stresstest v. selvoplevet stress, VAS score, gruppeinterview, samt individuelt interview 4-5 mdr. efter interventionens ophør.

Resultater:

3 ud af 4 opnåede nedgang i deres selvoplevede stress.

Den gennemsnitlige score på selvoplevede stress var lige efter interventionens ophør faldet med 23% og 4-5 måneder efter interventionens ophør yderligere faldet til 43%. Alle oplevede det som en fordel at blive rådgivet i en gruppe. Samtlige deltagere oplevede at viden om symptomer og årsager til stress i sig selv var stressnedsættende.

Diskussion:

Resultaterne kan ikke generaliseres, men kan dog give overvejelser omkring yderligere udvikling af denne metode. Det overraskende var, at de 3, hvis selvoplevede stress var faldet i forløbet, aktivt havde placeret sig på niveauer i organisationen, der tillod mere kontrol over deres arbejdshverdag. Interventionen bør forløbe over en længere periode end de 8 uger, da det ser ud som om tid og resultater kan have en forbindelse.

Sammenholdes forbrugt tid (ca. 3 fulde arbejdsdage pr. person) op mod en sygemelding forårsaget af stress (fra ofte 14 – 90 dage), er det både en billigt og effektivt indsats.

**Vejleder på dette praksisforskningsprojektet er:
Ida Skytte Jacobsen
Psykolog og lektor på Den Sociale Højskole i Odense.**

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING og læsevejledning	5
Baggrund for min praksisforskning	6
Forforståelse og tanker om forskning	7
Hypotese og forskningsspørgsmål	10
Definitioner	10
 METODEVALG	
Casestudie som forskningsstrategi	11
Casestudie skal ses som pilotprojekt	11
Målgruppe	11
Andre undersøgelser	11
Kildesøgning	11
Triangulering	11
Analyseenhed	11
Udvælgelse af cases	11
Afgræsning	12
Multiple case	12
Indlejrede cases	12
Intervention	12
Etik	12
Formidling	12
 METODEPROCESSEN	
Fase 1 – Data	13
Fase 2 Interventionen	14
Analyse process	15
 TEORI	
Den valgte intervention	16
Begrebet stress	16
Faser og reaktioner	18
Spyttest	20
Begrebet mestring	21
Tidsforløb for hele projektet	22
 RESULTALTER	
Githa	23
Lærke	26
Ida	31
Sanne	35
Resultat af tværsnitsanalyse	40
Resultat og rivaliserende hypoteser	44
Nye erkendelser	45

DISKUSSION OG PERSEPTIVERING AF HYPOTESE	46
Øget bevidsthed	47
Betydning af gruppesammensætning	47
Resultater og teori	47
Til den stressramte, arbejdsgiveren og stressrådgiveren	49
At arbejde med metoderne	49
Kan det betale sig - økonomi	50
Efterskrift: Min læreproces som praksisforsker	51
Forsidebillede	51

KILDER

Note og kildehenvisning	1
Bilag 2: VAS målinger	4
Bilag 6: Deltagerinformation og samtykke	5
Bilag 7: Kildesamtykke	8
Bilag 8: Interviewguide til interview 1 og 2.	9
Bilag 9: Interviewguide til interview 3	11
Bilag 10: Undervisningsstrategi	12
Bilag 11: Metodeoversigt til svar på spørgsmål	13
Bilag 12: Oversigt over deltageres stressscore	17
Bilag 13: Analyse matrix på forskningsspørgsmål	22
Bilag 14: Tværsnitsanalyse på casene	38
Bilag 19: Resultater spyttest – Laboratorium.	41

Indledning og læsevejledning.

Rapporten her er resultatet af 1 års deltagelse på ”praksisforsker holdet” på Den Sociale Højskole i Odense. Her lærte jeg at praksisforske via casestudiestrategien – mit hovedemne var stressrådgivning.

Jeg ønsker, du skal læse min rapport som et førstegangshåndværk, drevet af et ønske om formidle en proces og viden, som forhåbentlig kan benyttes af de, der interesserer sig både for processen i et casestudie og for rådgivning omkring stress.

Det har været en udfordring at strukturere det færdige resultat. Derfor følger en kort læsevejledning, som kan være nyttig at læse:

Læsevejledning:

Første del handler om baggrunden for mit projekt, min forforståelse og min opfattelse af forskning. Dette for at give dig et indtryk af, hvem jeg er, så du måske bedre kan forholde dig til resten af rapporten.

Først derefter præsenteres du for min hypotese.

I afsnittet metoder, er jeg gået i dybden med valg af de metoder, jeg har brugt i mit casestudie. Processerne forløber sideordnet, og er derfor svære at opstille kronologisk.

Jeg har inddelt afsnittet i de traditionelle emner et casestudie kræver.

Derefter har jeg forsøgt, at inddele min metode i faser, der omhandler data, databearbejdning og analyseproces.

Dette efterfølges af afsnittet om den teori, jeg har valgt som tilgang.

Afsnittet kunne fylde hele opgaven, men jeg måtte selvfølgelig begrænse mig.

Jeg håber, jeg har formået ikke at virke for overfladisk og samtidig fremdrage essensen af det, jeg finder væsentligt.

I afsnittet om resultaterne finder du konklusionerne på mine analyser.

Jeg har forsøgt at gå skematisk til værks, da mit mål har været, at du skulle kunne følge, hvor jeg har mine påstande fra.

Det indeholder ligeledes en oversigt over ”nye erkendelser”, som viser en fremstilling af, hvad jeg har undret mig over, men - i afgrænsningens tegn - ikke har kunnet undersøge.

I sidste afsnit forsøger jeg at give et samlet svar på mine hypoteser.

Er du ikke til alt det foregående, kan du gå direkte hertil!!

Tallene i parentes er uddybet på sidste side og henviser til kilder og bilag.

Der er et fyldigt bilags materiale. Her har jeg måttet vælge det mest væsentlige ud.

Jeg forestiller mig, at det er for dem, der ønsker at gå i dybden med grundlaget for mine analyser og antagelser. Hvis du har behov for yderligere materiale, kan jeg kontaktes via min e-mail:

giovh@lolland.dk.

Rigtig god læselyst.

Gitte Overvad

Uddannelseskoordinator

Sundhedssekretariatet Lolland Kommune

Efteråret 2007

Baggrund for min praksisforskning:

Vi kender alle efterhånden medarbejdere/kollegaer/venner, der rammes af stress.

Mennesker, der på grund af sin stress ikke helt er blevet sig selv igen, eller som ikke kommet tilbage til arbejdsmarkedet.

Jeg oplever en tendens til, at der ved stress er meget fokus på at finde årsager til dens opståen i det private/personlige miljø og ikke så meget i arbejdslivet. Der er en tendens mod at stress for meget gøres til et individuelt ansvar.

Jeg oplever samtidig, at arbejdsmarkedet er ved at være så presset, at det er svært at have et almindeligt familieliv med de naturlige op og nedture, der nu en gang er, uden det automatisk vil medføre et markant ekstra pres i vores arbejdsliv.

Vi har alle et ansvar for at træffe vores egne valg i vores familie og i vores arbejdsliv, men spørgsmålet er om ”familien Danmark” kan tåle mere pres, og om vi kan blive ved at med tilskrive dette pres den enkeltes ansvar??

Hvis man som medarbejder bukker under, så er det kun visse nøglepersoner, der tilbydes behandling på stressklinik via sin arbejdsplads....

Andre – f.eks. et massivt antal frontmedarbejdere, får ikke tilbudt kontakt med stressklinik. De vil ofte opleve, at arbejdspladsen nok kontakter dem, og selvfølgelig er interesserede i, at de får det godt igen, interesserede i at de kommer tilbage på arbejdspladsen, *men* deres tilbagevenden sker mere eller mindre ved egen hjælp.....

Forløbet for disse medarbejdere *kan* skitseres som følgende:

(Her er tale om stærk generalisering ud fra egne iagttagelser fra flere arbejdspladser og fra samtaler med stressramte)

1. Medarbejderen knækker sammen – enten på jobbet eller derhjemme.
2. Der sker en sygemelding – ofte i 14 dage anbefalet af egen læge.
3. I de dage skal medarbejderen prøve at komme til hæfterne igen – måske suppleret med samtaler hos egen læge eller via formaliserede samtaler med en ansat på arbejdspladsen. (men ikke altid)
4. Medarbejderen vil ofte af læge, kollegaer og leder få tildelt en masse gode råd om at være god ved sig selv, slappe af m.m. med forventning om langsomt at starte op på arbejde igen.
5. Ofte sker der desværre det, at 1 til 14 dage efter genoptagelsen af arbejdet, knækker medarbejderen sammen på ny.
For i de 14 dage sygemeldingen varede, har medarbejderen ikke haft mulighed for/overskud til at tilegne sig viden om, hvordan stressen påvirker ham/hende, haft mulighed for at tale om sin stressoplevelse med andre, endsige fået præsenteret måder, hvorpå det er muligt at arbejde med egen stress.
6. Så nu står medarbejderen med en yderligere nederlagsfølelse oveni i sit i forvejen belastede selvværd - forårsaget af stress. Det bliver derfor nu endnu svære at vende tilbage til kollegaer og arbejdsplads.
7. Resultatet er enten langtidssygemelding, der kan ende i afskedigelse – eller at medarbejderen søger job på en ny arbejdsplads.

Alt i alt ikke et særligt godt forløb for nogle af parterne.

Det må kunne gøres bedre.....

Man må kunne nå disse medarbejdere inden det ender i en sygemelding.

Man må kunne give disse medarbejdere mulighed for at få viden om stress, få individuel feed back, give dem et frirum til at tale om sine stressoplevelser. Lade dem få chancen for at få præsenteret redskaber til tackling af stress – uden de føler, de skal udlevere ting fra deres private miljø.

Jeg tror, man kan handle **inden** en eventuel sygemelding – og jeg tror det kan lade sig gøre i mindre grupper på arbejdspladsen – i arbejdstiden!!

På den måde kan man nå flere ad gangen og samtidig lade gruppedeltagerne høste af hinandens erfaringer.

Kan det overstående overhovedet lade sig gøre, har det noget effekt og hvilke erfaringer har deltagerne og jeg så fået, som andre kan have gavn af??

Det er det mit casestudie handler om.

Min arbejdsplads har været så venlig, at give mig helt frie hænder til forløbet!

Fire medarbejdere - kvinder fra samme arbejdsgruppe kontaktede mig kort tid efter studiets start for at få rådgivning omkring den følelse af stress, der var opstået i gruppen.

Her fik jeg så at sige foræret min gruppe – og heldigvis – ville de gerne være genstand for min undersøgelse!!

For at finde ud af om et sådant forløb kunne give resultater, måtte jeg undersøge:

Hvordan var deltagerenes stressniveau før og efter rådgivningen?

Hvad synes deltagerne om at blive rådgivet i en gruppe, og oplevede de at deres stressniveau gik ned som følge af rådgivningen?

Men først lidt om hvem jeg er...

Min Forforståelse:

Jeg er praktiker med et ønske om at være med til at forbedre, nytænke og igangsætte processer, der fremmer trivsel.

Jeg er kvinde, hustru, mor, 42 år og uddannet sygeplejerske i 1990.

Har virket mest i den primære sektor. Har undervist på erhvervsskole, hvor jeg fik den pædagogiske grunduddannelse, har stresscoach/stressrådgiveruddannelse, er uddannet heilpraktiker(1) som bierhverv.

Har de sidste 5 år siddet som uddannelseskoordinator indenfor ældreplejen og sundhed i en større kommune, hvor min hovedfunktion er, at sikre vi har et godt læringsmiljø.

Dette er for mig lig med et godt trivselsmiljø. Trives man ikke, lærer man heller ikke, hverken som elev eller medarbejder.

Jeg har kontakt med mange forskellige arbejdsgrupper og har kendskab til deres arbejdsvilkår i forbindelse med diverse praktikker, uddannelses- og kursusforløb.

Mine tanker om forskning:

Efter min opfattelse deler videnskabsteori og politik den samme problematik:

Man kan - i det hele - finde et lille hjørne, der virker rigtigt for en.

I min forholdsvis korte færd rundt i det videnskabsteoretiske univers, er det gået op for mig, at de forskellige retninger historisk set har taget sit udgangspunkt i det, der dengang var logisk for at følge trangen til og/eller nødvendigheden for udvikling.

En trang, der har haft sin kontekst i det politiske, sociale og fysiske miljø og i de strømninger, der var. En trang der var animeret af nysgerrighed og/eller en personlig drivkraft om at finde svar på undrende spørgsmål – eller et behov for at beskrive(kortlægge) observationer.

Jeg mener, at det i mange tilfælde er helt i orden at anskueliggøre sin viden fra forskning ved konkrete målinger og sandsynligheder. Det letter overskueligheden, samt kan danne grundigt materiale, at konkludere ud fra.

Der er jo blot det, at denne viden er bygget på værdier indenfor et normalområde, og ikke alle mennesker passer ind i et gennemsnit.

Der er altid faktorer, der gør, at personer ikke reagerer og/eller handler som forventet.

Heldigvis for det! Vi er jo mennesker og ikke maskiner.

Ved forskning hvor mennesker er involveret, er der mange variable, vi ikke kan tage højde for uden at miste fokus. Mennesker er afhængige af interaktioner hinanden imellem. Vi er afhængige af vores konstitutioner, af de muligheder samfundet stiller til rådighed og af de oplevelser, vi har haft gennem livet, som påvirker vores copingsevne.

Jeg mener derfor, at der aldrig kan være kun én årsag til ét fænomen, der kan forklares ud fra kun én tilgang.

Jeg ser mig som havende en eklektisk tilgang!

Med mit synspunkt kan jeg fuldt ud tilslutte mig følgende:

Forskning kan defineres som en kreativ, original og systematisk proces, som har til formål at skabe ny viden, herunder viden om mennesker, sygdom og sundhed, kultur og samfund, og at bruge denne viden til at udvikle nye anvendelsesmuligheder.

”Sygeplejerskernes samarbejde i Norden. 2003”

Som forsker må man begrænse sig til at undersøge et ganske lille stykke af et fænomen.

Jeg valgte at undersøge en lille del af stressens komplekse felt.

Det ligger i forskning, at man skal vælge variable fra og koncentrere sig om sit lille valgte felt, selv om der viser sig interessante ting undervejs. Det har for mig været en svær proces.

Hypotese:

Stressrådgivning på gruppeniveau, vil udvikle deltagernes evne til at arbejde med mestring af egen stress og dermed nedsætte deres stressniveau, fordi deltagerne i denne interaktion kan spejle sig i hinandens fortællinger, give hinanden sparring og lære af hinandens forskellige forståelsesniveauer omkring den givne rådgivning.

Til afklaring af dette har jeg arbejdet med enkelt- tværsnitsanalyser ud fra følgende forskningsspørgsmål.

Forskningsspørgsmål 1:

Hvordan vil de individuelle og gruppens samlede udsving være i deltageres stresshormoner og VAS score (2) ved et stressrådgivningsforløb á 1,5 time om ugen gennem 2 måneder?

Delspørgsmål til forskningsspørgsmål 1.:

- 1.1 Hvordan udvikler niveauet sig af deltagernes stresshormoner?
(cortisol, DHEA)
- 1.2 Hvordan udvikler deltagernes VAS score sig?

Forskningsspørgsmål 2:

Hvordan udvikler deltagernes individuelle og gruppens samlede stressniveau sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?

Delspørgsmål til forskningsspørgsmål 2.:

- 2.1 Hvilken udvikling er der i deltagernes stressreaktioner, dokumenteret via deres selvrapporterede stress vha. skriftlige stresstest?

Forskningsspørgsmål 3:

Hvordan vil deltagerne opleve at forløbet påvirker dem til at arbejde med mestring af egen stress?

Delspørgsmål til forskningsspørgsmål 3.:

- 3.1 Hvordan oplever deltagerne at blive rådgivet i en gruppe, som metode?
- 3.2 Hvordan opleves den enkelte deltager/ne, at være sig bevidst om at kunne udvælge handlingsstrategier til mestring af personlig stress?
- 3.3 Hvilke redskaber fra rådgivningen fandt deltagerne mest brugbare?

Rivaliserende hypoteser:

Da jeg er alene om dette casestudie, har jeg anset det vigtigt, at diskutere mit endelige resultat op mod følgende 2 rivaliserende hypoteser:

1. Blot det, at man sætter medarbejdere regelmæssigt sammen i en mindre gruppe, vil virke stressnedsættende, fordi de her oplever et frirum i arbejdslivet.
2. At deltagernes stressoplevelse ændrer sig, behøver ikke at have noget at gøre med at deltagerne modtager stressrådgivning, den kan ændre sig pga. private begivenheder.

Definitioner/uddybning af ord i hypotese/projekt

Stressrådgivning:	Betyder her rådgivning omkring stress udøvet af uddannet stressrådgiver. Min tilgang uddybes i afsnittet om den teoretiske tilgang til casestudiet.
Intervention	Skal forstås som den handling, jeg udfører med deltagerne gennem de 8 uger. Nogle steder vil det også blive kaldt for Stressrådgivningen.
Gruppeniveau:	Gruppe af medarbejdere, der mødes om et fælles formål.
Mestring:	Coping er den proces (strategier og fremgangsmåder) - som et menneske benytter for at klare/håndtere nye svære og truende situationer. (Encyklopædi 1999) Mestring er når den proces lykkes... Uddybes i afsnittet om teori.
Stressforebyggende rutiner:	Et begreb der bruges under analysen: Egen definition: Handlinger som deltagerne udøver på deres vej mod at mestre stress.
Biokemisk stress:	Den stress man teoretisk kan analysere sig frem til ved gennemgang af deltagernes spytttests.
Stressniveau	Det stadie af stress som den enkelte oplever sig på. Bruges under min analyse og ved konklusioner,

METODEVALG

Casestudie som forskningsstrategi:

Praksisforskning med casestudie som strategi passer mig godt. Her gives netop mulighed for at vælge de metoder, der er bedst egnede til at belyse et givent fænomen.

Casestudiets styrke er, at man kan iagttage, analysere og beskrive et komplekst fænomen ud fra forskellige data.

Ulempen er, at der ikke er en bestemt metode, til håndtering af disse data, hvilket stiller store krav til selvdisciplin og evne til at bevare overblikket.

Da det fænomen der belyses er komplekst, kan studiet aldrig gentages præcis i samme form.

I mit casestudie ønsker jeg at afprøve min hypotese og få svar på mine forskningsspørgsmål – det betegnes derfor som et udforskende casestudie.

Min opsætning er inspireret af Knud Ramian, der igen er inspireret af R.K. Yin.

Casestudiet skal ses som et pilotprojekt:

Jeg forventer at bevæge mig fra at ”udforske” til forhåbentlig at kunne ende med materiale, der kan bruges af andre.

Man skal ikke forvente generaliserbar dokumentation i dette casestudie.

Målgruppe for mit casestudie:

Stressrådgivere	Der forhåbentlig kan bruge mine erfaringer
Arbejdsgivere	Der kan bruge resultaterne til at overveje om resultaterne kan bruges på deres arbejdsplads.
Stressramte	Der kan bruge resultaterne for at overveje om de vil have gavn af at blive rådgivet i en gruppe.

Har andre undersøgt det samme?

Jeg har ikke fundet undersøgelser, som beskæftiger sig med at grupperådgive om stress på arbejdspladsen *inden* folk sygemelder sig.

Bo Netterstrøm har i år udgivet sine resultater i bogen: Erfaringer fra sin stressklinik. Hans intervention omhandler ikke erfaringer med behandling på arbejdspladsen, selvom han har stressramte i behandling under delvis sygemelding.

Jeg har tidsmæssigt været begrænset af, at min praksisforskning er foregået sideløbende med mit job. Der kan derfor være materiale, jeg ikke er bekendt med.

Strategi indenfor kildesøgning:

Se kildesøgning (4)

Triangulering:

Både mine data og mine analysemetoder er triangulerede, hvilket vil fremgå under gennemgangen af disse.

Analyse enhed:

Fokus for min praksisforskning er:

4 ikke sygemeldte deltagers stressudvikling under og efter et stressrådgivningsforløb i en gruppe á 1,5 time om ugen gennem 2 måneder på deres arbejdsplads i arbejdstiden.

Udvælgelse af cases:

Deltagerne består som gruppe af 4 kvinder, der føler sig stressramte i en sådan grad, at de føler det går ud over deres livskvalitet.*

Deltagernes ønsker selv stressrådgivning

Deltagerne er mellem 44 og 52 år

Deltagerne er i arbejde (ikke sygemeldte)

Deltagerne er tilknyttet det samme team under rådgivningsforløbet

Deltagerne har alle en mellemlang videregående sundhedsuddannelse.

** Livskvalitet er ikke entydigt defineret. Her skal det forstås som den samlede oplevelse, der giver den enkelte en følelse af meningsfuldhed samt følelse af fysisk, psykisk og social sundhed.*

(Egen udlægning...)

Afgrænsning:

- Der er ikke direkte fokus på den private sfære, da jeg har ønsket at tage udgangspunkt i den arbejdsrelaterede stressoplevelse. Jeg er dog meget bevidst om deres betydningsfulde interaktion.
(Arbejdsstress og familiestress interagerer med hinanden. Arbejde og familie er de 2 vigtigste kilder til stress i det moderne voksenliv (kilde: s. 165 – Lazarus))
- I begrænsningens tegn er indholdet i interventionen valgt fra som analysefelt, da det i sig selv kræver et nyt studie.
Det vil være et yderst relevant felt at beskæftige sig med i en kommende undersøgelse.
- Jeg sammenligner ikke, hvordan grupperådgivning virker i forhold til individuel rådgivning. En undersøgelse af effekten af individuel rådgivning kunne være ønskelig.
- Jeg undersøger ikke årsagerne til deltagernes stress.
- Jeg næranalyserer ikke på baggrunden for deltagernes copingsstrategier

Multiple case:

Der er 4 cases som analyseres hver for sig og sammenlignes i en tværsnitsanalyse.

Indlejerede cases:

Jeg interesserer mig kun for deltagernes stressoplevelse.

Intervention:

Grupperådgivningen foregår af 1½ time hver uge gennem 2 måneder.

For indhold i interventionen henvises til (10)

Etik:

Jeg har i casestudiet fulgt de etiske retningslinier, beskrevet i Sygeplejerskens samarbejde Norden 2003.

Casestudiet er meldt til datatilsynet og dataene er under processen opbevaret som foreskrevet.

Jeg har haft kontakt til det videnskabsetiske råd.

Casestudiet er meldt til og godkendt af datatilsynet.

Jeg har ligeledes haft kontakt til Søren Ballegaard og fået tilsagn om i interventionen at måtte bruge hans materiale omkring akupressur og stress.

Min afgrænsning af casestudiets analyseenhed er i høj grad fremkommet efter grundige etiske overvejelser – idet det var meget vigtigt for mig ikke at overskride grænserne mellem arbejds- og privat liv med mindre deltagerne selv ønskede dette.

Samtykkeerklæringer, samt aftaler om ophavsret se (6) & (7)

Formidling:

Jeg vil gerne med min formidling ”ramme” mine 3 målgrupper.

Til praksisforskere og fagpersoner indenfor faget stress:

Indeværende projekt, hvor der går i dybden med mine metoder og teoretiske overvejelser.

Artikel til stressrådgivere:

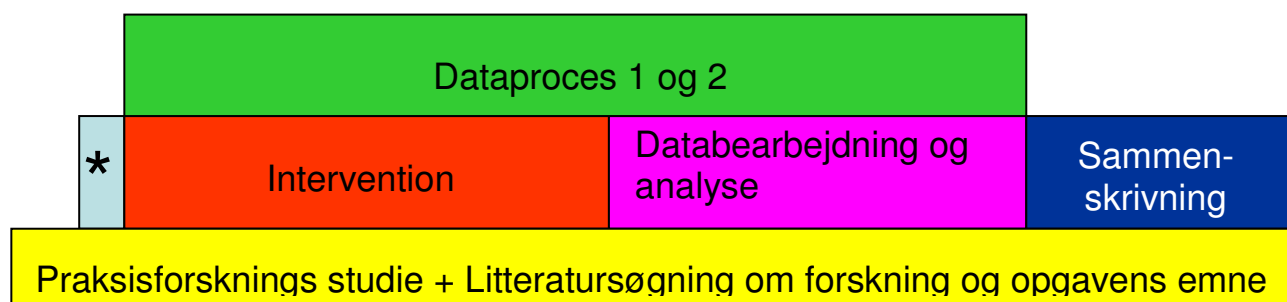
Forsøges publiceres via mine kontakter indenfor stressrådgivning.

Udarbejdes oktober - november 2007.

Informationsfolder til stressramte:

Udarbejdes november 2007

Metodeprocessen i mit casestudie:



★

Information, samtykke og planlægning af intervention

Figuren Viser en skematisk oversigt over processen i mit casestudie. Kassernes størrelser skal ses som tidshorisonter.

På side 22 vises tidsforløbet for hele projektet.

Data:

Processen med at indsamle data forløb i 2 processer, som skitseret nedenfor:

Dataproces 1:

Formål	Handling	Metode	Afklarer følgende
At skabe overblik over deltagernes stressniveau ud fra kvantitative og kvalitative målinger	Spyttest før og efter interventionen Spørgeskemaer før og efter interventionen, samt 4-5 måneder efter interventionen VAS score før hver intervention	Naturvidenskabelig tilgang Kvantitativ metode Kvalitativ metode Kvalitativ metode	Forskningsspørgsmål 1-2

Dataproces 2:

Formål	Handling	Metode	Afklarer følgende
At få viden om, hvordan deltagerne i gruppen oplever stress, deres forståelse af fænomenet stress og deres forventninger til og senere oplevelser af forløbet (Den skal tilpasses hypotesen)	Gruppeinterview før og efter interventionen (interview 1+2 – for interviewguide se bilag 8) Opfølgningsinterview 4-5 måneder efter interventionens ophør. (Interview 3 – for interviewguide se bilag 9)	Samfundsvidenskabelig tilgang Kvalitativ metode Kvalitativ metode.	Forsknings-spørgsmål 2 - 3.

Fase 2

Interventionen og principperne for denne:

Mit teoretiske afsæt for rådgivningen tager udgangspunkt i R. Vance Peavys teorier om den "Sociodynamiske samtale". Mit princip er bl.a. empowermentbegrebet, der går ud på at præsentere viden og lade deltagerne udvikle redskaber til håndtering af egen situation. Deltagerne skal arbejde med fysiske, psykiske og refleksive handlinger, samt hjemmeopgaver. Rådgivningsforløbet planlægges ud fra min rolle og kompetence som stressrådgiver.

Noget af den teori og de øvelser, som deltagerne præsenteres for, har udgangspunkt i mere alternative retninger som akupressur (punktkombinationen er stærkt inspireret af Søren Ballegaard, afspænding og meditation.)

Her udnytter jeg min baggrund som Heilpraktiker, da jeg i mit virke her, har oplevet disse metoders positive effekt på afbalancering af det autonome nervesystem og på nedsættelsen af oplevelsen af den selvoplevede stress

Mål, handlinger og evaluering er beskrevet for hver intervention se (10)

Interventionens indhold er ikke genstand for mine analyser, men det vil være oplagt at udvikle dette felt for yderligere analyse en senere undersøgelse.

Analyseproces:

Resultaterne fra deltagernes spytttest, VAS målinger og testskemaer er fremlagt grafisk i forhold til hver enkelt case og forholdt til mine forskningsspørgsmål.

Gruppeinterviewene er transkriperede og kodede, samt analyseret op mod interviewspørgsmålene, forskningsspørgsmål. Interessante iagttagelser, der falder udenfor min analyse er indskrevet i matrix: nye erkendelser s. 44.

Dataene er analyseret med henblik på at finde konvergens i forhold til min triangulering. Disse er forelagt i min endelige diskussion.

Jeg afslutter min endelige analyse med at diskuteres den op mod mine modhypoteser, for ad den vej få mine resultater i et andet perspektiv.

Analyseprocessen vises i nedenstående matrix.

I bilag (10) findes materiale over hvilke metoder jeg brugte til at få svar på mine forskningsspørgsmål.

Analyse proces:

Formål	Udført Handling	Metode	Hvor findes det??
At systematisere mine data, så de danner en vej til konklusioner på mine spørgsmål, samt giver overblik over, hvordan jeg er kommet frem til konklusionerne	At systematisere casestudiedatabasen, med: oversigter over metoder til at finde svar på hvert hypotese- og forskningsspørgsmål. Grafiske fremstillinger for hver case Analysere på udvalgte citater fra interviews Sammenskrive fremstillinger for hver case Sammenholde resultaterne fra casene mod hinanden	Udarbejde overskuelige matrix, som: Hypotesetestning Datakilde matrix til beskrivende cases. Mattern mactching Resumere og systematisere deltagernes svar ved de 3 interviews Tværsnitsanalyser ”effektgrafer” Multicase matrix	Udvalgte analyser fra casestudiedatabase med tilhørende analysematrix findes under (12) Min fulde casestudiedatabase kan rekvireres ved henvendelse.
Formål	Udført Handling	Metode	Hvor findes det??
At sikre overskuelig i analyserne for læseren	Sammenholde konklusionerne fra alle mine matrix i en matrix og ud fra disse udarbejde en skriftlig ”rapport” på hver deltager. Sammenskrive den samlede konklusion på hver.	Konklusionsmatrix. Tværsnitsanalyse (findes under bilag (14)) Sammenskrivning af analyse på hver case.	Findes som bilag Findes i denne rapport under afsnittet resultater.

Fase 3 – afsluttende fase

Konklusion og perspektivering:

Data for disse er indeholdt i en del af førnævnte matrix.

Teori

Den valgte intervention

Fra et sociodynamisk perspektiv finder man, at læring som regel formidles gennem sociale relationer – altså gennem interpersonel handling og kommunikation. (15).

Grupperådgivning kan anvendes som sociale relationsstrategier til brug for at fremme læring og kompetence opbygning.

Vance Peavy forklarer gruppevejledning således:

”Gruppevejledning kan skabe læringsbetingelser, således at medlemmerne kan udvikle deres kompetencer og revidere deres perspektiver.”

(Kort oversat til min hypotese: Udvikle deltagernes evne til at arbejde med mestring af egen stress)

”Gruppevejledning bør anvende aktivitetsbaseret læring”

(Er indarbejdet – se bilag 10 for kort opridsning indhold i interventionen)

”Folk lærer bedst, når de modtager opmuntring og konstruktiv støtte, hvilket sker bedst i velstyrede grupper.”

(Et princip jeg har forsøgt at imødekomme – ligger implicit i rådgivning baseret på de sociodynamiske principper. Ovenstående påstand er ikke analyseret grundet begrænsning af analyseenhed)

Ovenstående stemmer godt overens med de tanker som bruges i pædagogisk relationsarbejde:

”Udvikling sker i relationer”.

At udnytte gevinsten ved følelsesmæssig støtte:

Flere undersøgelser tyder på, at man opnår en gunstig helbredsvirkning alene ved følelsen af følelsesmæssig støtte fra mennesker, som forstår deres situation. (26)

Et faktum jeg forsøger at udnytte ved at bringe mennesker sammen om et fælles problemfelt (selvoplevet stress), som påvirker dem individuelt på både fysiske, psykiske og sociale niveauer.

Begrebet stress:

Der findes ikke for nuværende en entydig anerkendt definition af stress.

Ved stress er det for mig at se lige præcis meget vigtigt ikke, at holde sig til en bestemt videnskabelig tilgang. Stress er så kompleks, at hvis den skal forklares ordentligt, må man trække på viden fra flere videnskaber.

De definitioner på stress der findes, har sit udspring i de enkelte ophavmænds videnskabsteoretiske ståsted.

De forklaringsmodeller omkring stress, der oftest er anvendt, definerer stress ud fra flere niveauer: Det fysiske, det psykiske og det sociale.

Stress forklares også ud fra i hvor lang tid tilstanden har været – f.eks. akut stress, kortvarig stress (under 3 mdr.), og kronisk stress (over 3 mdr.).

Faserne er vigtige at have kendskab til, da de har betydning for de reaktioner og den prognose, man kan forvente.

Reaktionerne i disse faser kan forklares ud fra både psykologiske og fysiologiske modeller.

Forskningen finder flere og flere interessante beviser på, hvordan vores hormoner påvirker os til at udvise specifik adfærd – og hvordan specifik adfærd påvirker vores hormoner.

Hermed underkender jeg ikke det faktum, at måden vi bearbejder vores sanseindtryk på er afh. af, hvordan vi gennem vores liv har tillært at reagere på disse, samt at der er faktorer som påvirker os, som ligger udenfor vores kontrol.

Helt enkelt beskriver Björn Folkow det i sin artikel: Evolution og fysiologi: (16)

At det, der pr. refleks starter fysiologiske stressprocesser i kroppen på både mennesker og dyr, er nedsat fornemmelse af kontrol over den situation man er i og/eller en følelse af trussel mod sin sociale position.

Jeg vil i min analyse kunne forklare nogle af mine data ud fra Björn Folkows model.

Jeg har valgt at arbejde ud fra Carl Collatz-Hansen definitions- og forklaringsmodel, da jeg finder, at man i den model har mulighed for at identificere årsag og virkning.

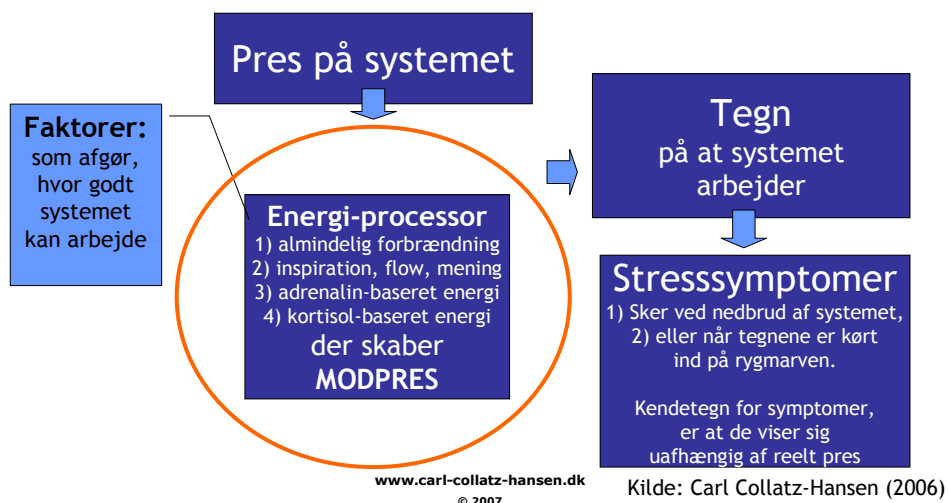
Definition v. Carl Collatz-Hansen 2006.

"Et menneske eller et pattedyr er stresset, hvis og kun hvis SAM systemet(5) er aktiveret over en vis grad, og/eller hvis HPA-aksen(6) producerer kortisol udover den almindelige produktion, eller hvis HPA-aksen ligefrem er ude af balance, således at kortisol-feedback kredsløbet er sat ud af funktion."

At være stresset – eller mere korrekt: at ens krop er i stressmodus, er ikke i sig selv sygdomsfremkaldende. Man kan ligefrem sige, at det er et intakt system, der prøver at skabe modpres i forhold til et pres. Hvis man er "stresset" over lange perioder – for ofte eller under for meget meningsløshed – vil systemet ALTID blive slidt ned med risiko for organbeskadigelser, psykologiske ændringer på personlighedsniveau såvel som adfærdsproblemer."



5 O modellen – en model over stress

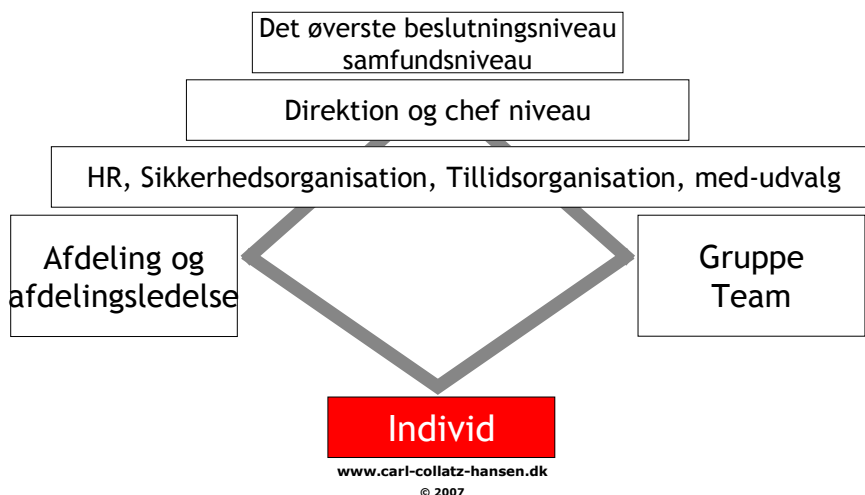


Stressoplevelsen kan forklares ud fra samspillet mellem følgende 4 niveauer: Det personlige niveau, Gruppe niveau, Organisations niveau og Samfunds niveau. Dertil kan man nogle gange operere med begrebet vilkår, som indbefatter omstændigheder, som man ikke kan have direkte indflydelse på. Det kan være f.eks. være globale og miljømæssige faktorer. Modellen med de fire niveauer bruges også af Center for Stress, hvor Carl Collatz-Hansen netop arbejdede i den periode.

Tanken om flere niveauer, er et redskab der, giver mulighed for at identificere årsag og virkning. Her skal også indtænkes det øverste beslutningsgrundlag (bestyrelse og politiske organer), samt de forskellige medarbejderudvalg, tillids- og sikkerhedsudvalg. Illustreret ved følgende model af Carl Collatz-Hansen 2007:



En model over virksomhedens forskellige niveauer + et generelt niveau (HR, SR, TR mv.)



Det røde felt i figuren skal illustrere, at det er her jeg har mit fokus.

Uanset hvor årsagen skal findes, så er fakta, at stressoplevelsen rammer det enkelte individ og denne påvirkning medfører ændrede interaktioner i individets miljøer - på godt og ondt.

Jeg vælger at have fokus på det enkelte individ, da den enkelte skal "overleve". Mit håb er så at individet gennem rådgivningsforløb kan få indsigter, der motiverer til handling i nogle af de andre områder.

Faser og reaktioner:

Følgende er et forsøg på at inddele stress i faser og dertil hørende reaktioner inspireret af Björn Folkows artikel. (16)

Reaktionerne fra akut til kronisk stress:

"Når mennesker eller dyr udsættes for en trussel forekommer 4 varianter af adfærd. Disse varianter kan veksle mellem hinanden eller hurtigt afløse hinanden." Typisk følger de et mønster.

Vagtsomhedsreaktionen (VR). Akut stress.

Man udsættes for en trussel, men man holder sig helt i ro, indtil man har vurderet, hvad man skal gøre – kæmpe eller flygte. Blodtrykket stiger, men hjerterefrekvensen nedsættes.

Spille død reaktion (SR). Akut stress

En akut reaktion, der har til formål at beskytte individets liv.

Det er her, nogle besvimer, andre føler sig mat i knæene, lammet m.m. i forbindelse med registrering af en fare.

Reaktionen optræder fra få sekunder til nogle minutter og er forårsaget af en parasympatisk impuls.

Alarm reaktionen: Akut stress – kortvarig stress

Her træder alle de kendte fysiologiske processer i gang med en intensitet, der er afhængig af hvordan individet vurderer situationen.

I mild grad føler vi spænding ved situationen (positiv stress)

Vurderer vi den som farlig, igangsættes hele det sympatiske nervesystems beredskab, og vi oplever stress.

Hormonelt er det adrenalin der her dominerer, som et hormon der hjælper kroppen til kortvarig, men stærk energi udløsning.

Rent fysiologisk er kroppen hermed klar til at ”brænde” al sin energi af – med den forventning at det parasympatiske nervesystem kan sætte de opbyggende processer i gang bagefter.

MEN i vores samfund, bliver vi, ofte af sociale hensyn, nød til at undertrykke denne impuls, som har til formål at udløse en energiudladning.

Psykologisk er det ofte her, vi føler vrede og aggressioner, der skal hjælpe os til at overvinde faren. Oplever vi ikke den energiudladning med efterfølgende rekreation, bevæger vi os umærkeligt ind i Frustrationsreaktionen. Overgangen er glidende.

Frustrationsreaktionen (FR) Kortvarig - Kronisk stress:

Meget litteratur beskriver reaktionerne i denne fase, nedenstående er derfor en ganske kort opridsning.

Kommer vi ikke ud af alarm reaktionen bevæger vi os som før nævnt umærkeligt ind i frustrationsreaktionen.

Nu oplever vi situationen som håbløs og overmægtig.

Her opstår langtidseffekter på både individer og grupper!!

”Ved kraftig påvirkning i denne fase hæmmes motorikken og individerne udviser et kuet udtryk.”

Fysisk:

Blodtrykstigning, men med let nedsat hjerterefrekvens.

Mave-tarm funktion og mavessaft produktion øges – hvilket giver sår i fordøjelseskanalens slimhinder.

Der sker overbelastninger i næsten alle organsystemer som følge af den kraftige kortisolproduktion. Immunsystemet hæmmes.

Hormonelt:

Kortisol øges kraftigt, mens frigørelsen af hormoner der har opbyggende effekt, reduceres, så som væksthormoner og kønshormoner.

Psykologisk:

Vi føler her opgivelse, magtesløshed, sorg og fortvivlelse.

Udmattelse – også kaldet det metaboliske syndrom

Er vi i denne fase for længe, vil cortisolproduktionen til sidst falde fordi binyrerne trættes.

Har man nu både lavt cortisolniveau og lavt niveau af kønshormoner, er kroppen i en tilstand af udmattelse, også kaldet det metaboliske syndrom.

Reaktioner i en gruppe, der domineres af denne situation:

De dominerende i en gruppe overlever, mens de medlemmer i gruppen der er mest påvirkede af frustrationstærsklen, bukker under for sygdomme og lign.

Spytttest

Resultaterne fra deltagernes spytttest, kan godt analyseres op imod det, der sker i de forskellige faser af stress.

For deltagernes anonymiserede spytttest – se (19)

Cortisol indenfor normalområdet DHEA indenfor normalområdet.

Denne person er ikke i en biokemisk stresstilstand.

Cortisol indenfor normalgrænserne – DHEA forhøjet:

Viser biokemisk akut stress.

Endnu er binyrerne ikke påvirket til øget cortisolproduktion.

Cortisol forhøjet – DHEA Normal/forhøjet.

Her er personen biokemisk nu inde i overgangen mellem alarmreaktionen og frustrationsreaktionen.

Cortisol for lavt – DHEA for lavt:

Biokemisk er personen langt inde i frustrationstærsklen – og må formodes at udvikle kroniske stresssymptomer med tendens til udmattelse - det metaboliske syndrom. (For yderligere information henvises til (20))

Morgen cortisol er lavt, middag –eftermiddag forhøjet

Tegn på stress

Fejlkilder:

Cortisol indenfor normalområdet:

Det kan jo enten være på vej op eller ned – så yderligere måling er altid påkrævet.

Kroniske sygdomme:

Ved kroniske sygdomme er cortisolproduktionen ofte påvirket, hvilket kan give et mere kompliceret grundlag at analysere på..

Nogle målinger af cortisol ligger indenfor normal området og andre gør ikke – den samme prøve:

Kan skyldes lavt blodsukker, træthed m.m (Men dette er jo også ofte en følge af stress...)

Medicin indtag, som påvirker hormonproduktionen eller som består af hormoner:

Kan påvirke spytttestene i begge retninger.

Testpersonens oplevelser inden testen:

Udsvingene i hormonerne er følsomme overfor testpersonens oplevelser. Har vedkommende haft en ”sindsoprivende” oplevelse dagen før, vil det kunne give udslag.

Alt i alt kan spytttest ikke stå alene, og der kræves flere målinger.

Jeg var desværre forhindret i at måle en test 4-5 måneder efter interventionens ophør.

Det ville have givet et biokemisk fingerpeg om, hvor deltagerne befandt sig i sine stressreaktioner/-faser.

Som det fremgår af ovenstående, er der mange faktorer, der spiller ind på spytttestenes validitet, så deres resultater skal betragtes som store ”fingerpeg”.

Begrebet mestring:

Mine betragtninger omkring mestring af stress er inspireret af Richard S. Lazarus og Anthonovsky. De taler om coping og mestring. Ord, der ofte forveksles med hinanden.

Coping er den proces (strategier og fremgangsmåder) - som et menneske benytter for at klare/håndtere nye svære og truende situationer. (Encyklopædi 1999)

Mestring er når den proces lykkes...

Lazarus beskriver bl.a. bestemte copingsstrategier – ligesom han også beskriver at, det er vores evne til at vurdere situationen, der afgør hvilken mestringsstrategi man benytter.

Ligeledes dokumenterer han, at man ikke benytter den samme mestringsstrategi overfor forskellige trusler. Han mener, at det er truslen mod det mål, man har sat sig, der afgør, hvilken mestringsstrategi man vælger.

Lazarus har udarbejdet en detaljeret oversigt over forskellige copingsstrategier, men jeg har ikke fundet dem anvendelige i min analyse, da jeg i min analyseenhed kun valgte at koncentrere mig om arbejdslivet og derfor ikke er gået tæt på privatlivet. Jeg har derfor ikke kunnet gå ind og påpege at den deltager har valgt den copingsstrategi fordi "x eller y"....

Derimod har jeg fundet begrebet aktiv og passiv mestring meget brugbart. (21)

Antonovsky er citeret for: (22)

"At uanset hvor forfærdeligt den situation end er, vi rammes af, har vi chancer for at overleve og vokse, hvis blot vi oplever, at det er muligt at kontrollere, at den er forudsigelig og at det findes en mening med det der sker."

Dette perspektiv anser jeg for vigtigt i mestringsprocessen, da den for mig understøtter førnævnte Björn Folkows betragtninger om sammenhængen mellem fornemmelse af kontrol og social tryghed og udvikling af stress, samt giver indhold til begrebet meningsløshed - i Carl Collatz-Hansens definition.

Tidsforløbet for hele projektet:

Jeg anbefaler, at du lige skimmer denne igennem og har den i baghovedet, hvis du vil gå i dybden med mine analyser, som starter på næste side.

Dato	Fokusområde
27.10.06	Informere om projektet Udlevere spytttest
01.11.06	Sende spytttest ind
02.11.06	Afleverer skemaer - stresstest
03.11.06	Gruppeinterview
10.11.06 INTERVENTION	Rådgivningsseance 1 Undervisning i stress Hjemmeopgave – fokus på energiberigere
17.11.06 INTERVENTION	Rådgivningsseance 2 Identificere stressorer i gruppen og lave aftaler om hvordan de kan minimeres
24.11.06 INTERVENTION	Rådgivningsseance 3 Indøve afspændingsteknikker og metaltræning i forhold til symbol Fokus på energiopladere
07.12.06 INTERVENTION	Rådgivningsseance 4 Samfundet og stress Fokus på nye rutiner i hverdagen Akupressur
15.12.06 INTERVENTION	Rådgivningsseance 5 5 O modellen – en teoretiske stress model Akupressur
22.12.06 INTERVNESION	Rådgivningsseance 6 Status Akupressur Udlevere grafisk VAS måling over den enkelte
16.01.07	Aflevering af spytttest + skema stresstest
19.01.07	Gruppeinterview
April og maj 2007	Opfølgningsinterview – enkeltmands.
August 2007	Afleveres casestudiet
06.09.07	Formidlingskonference

RESULTATER

Præsentation af hver case:

I det efterfølgende præsenteres hver case kortfattet og analytisk op mod forskningsspørgsmålene. Casene er anonymiserede. I bilagene er deltagerne nævnt ved forbogstavet i deres anonymiserede navn. For yderligere uddybning, kan analysematrix gennemgås i bilag (12), (13), (14).

Githa

Githa er 46 år, er gift og har 2 voksne børn. Hun lider af en kronisk ledsygdom, har fuldtidsjob og har arbejdet indenfor sit nuværende fag i ca. 10 år. Under rådgivningen skiftede Githa jobfunktion til et lederjob.

Behandling af forskningsspørgsmål 3:

Hvordan oplever deltageren det at blive rådgivet i en gruppe???

Githa udtaler, at hun tror, hun har fået mere ud af det i en gruppe, end hvis hun havde fået individuelle rådgivninger.

Oplever at samtalerne gav fællesskab, at det gav noget at lytte og hjælpe, at høre hvordan de andre havde det og hvilke teknikker, der hjalp dem!

Under analyse af interviewene ser man, at Githa har en meget analytisk tilgang til de emner, der diskuteres, samt at hun gentagne gange forsøger at vende sine kollegaers udsagn til noget positivt. Githa pointerer dog, at hun mener at gruppen ikke må være større.

Hvordan opleves deltageren det, at være sig bevidst om, at kunne udvælge handlingsstrategier til mestring af personlig stress?

Under analysen af interviewene fandt jeg ingen udsagn, der viste at Githa var bevidst om sine handlingsstrategier.

Hun udvalgte (u)bevidst dem, der passede bedst ind i hendes livsstil, hobbyer og tidsplan.

På spørgsmålet om, om hun havde tænkt over en strategi, for at undgå at kommende pressede perioder ville kaste hende ud i stress, svarede hun nej

Hvilke redskaber fra rådgivningen fandt deltager mest brugbare??

At finde energiberigere og via den vej kunne påvirke egen krop.

Hun fandt aktiviteter, der passede til hendes natur.

Githa er meget glad for dyr. Begyndte mere at nyde pasningen af disse, fordi hun blev mere bevidst om, at det gav energi til resten af dagen.

Fandt musik hun kunne lide – satte det bevidst på i bilen på vej til arbejde – møder.

Fik mere fokus på vejtrækning og kosttilskud.

Forhold der taler for deltageres implementering af stressforebyggende rutiner i hverdagen lige efter interventionen:

Ved første gruppeinterview følte Githa et meget lavt fagligt selvværd, trak sig fra sine kollegaer og følte sig uden glæde.

Trods dette udviste Githa ofte - fra da hun havde fået sin nye stilling – både under gruppeinterviews og rådgivningerne sin analytiske tilgang og evne til at vende problemer til noget konstruktivt.

Dette viser for mig, at Githa gennem sit liv har opbygget sig en aktiv copingsstrategi, som hun satte i spil, da hun – sikkert ved gruppeinterviewet - blev sig meget bevidst om, hvordan hendes stressoplevelse påvirkede hende.

Pga. denne iboende strategi, har Githa formået tidligt i forløbet at bruge ressourcer på at skabe sig en position, hvor hun oplevede mere kontrol og mindre pres.

Opleves af mig at have fået mere overblik, samt hurtigt at udføre handlinger til at forebygge sin stressoplevelse med.

Forhold der taler for deltagers implementering af stressforebyggende rutiner i hverdagen 4 måneder efter interventionen:

Da Githas stressoplevelse er dalet yderligere 4 måneder efter interventionens ophør, formoder jeg, at hun har implementeret eller fået rutine i stressforebyggende tiltag.

Jeg kan konkludere, at man skal indtænke et tidsperspektiv.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 3:

Hvad oplevede deltager som mest stressreducerende v. at blive rådgivet på gruppeniveau?

Det at være sammen med andre, kunne lytte, hjælpe og høste erfaringer.

Behandling af forskningsspørgsmål 1:

Spytttest – analyse af disses resultater – se bilag 19 for laboratorieanalysen.

Cortisol niveauet viste ”trætte” binyrer og DHEA lå udenfor normalområdet. Ved test 2 var cortisolniveauet kommet indenfor normalområdet, dog ikke eftermiddagsniveauet, hvilket *kan* tilskrives Githa i forvejen kendte kroniske sygdom.

DHEA er nu indenfor normalområdet.

Diskussion af Spytttest – sammenholdt med teori:

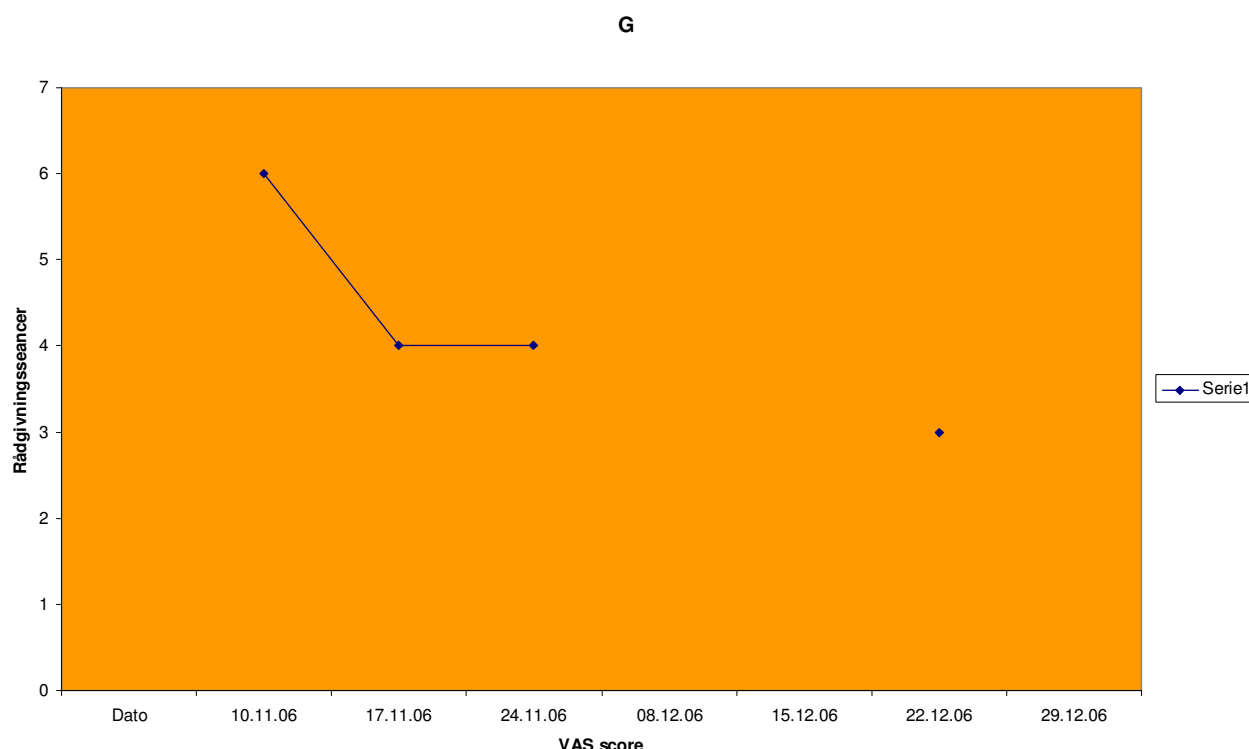
Githa er gået fra udmattelsesfasen hen mod en mere normal alarmfase eller ”normal” fasen.

Pga. manglende 3. måling og de mange påvirkelige faktorer, skal det resultat ikke ses som fuldt validt, men blot som et ”hint”

Diskussion af Spytttest – sammenholdt med egen udsagn:

Githas biokemiske stressniveau stemmer godt overens med, at hun udtaler, at hun føler sig meget mindre stresset efter interventionens ophør.

Udviklingen af Githas VAS score:



Pga. Githas jobskifte, var der 2 rådgivninger, som hun ikke deltog i.

Grafen viser tydeligt, at hun oplever eget stressniveau som dalende, gik dog ikke helt i 0.

Udviklingen i kurven stemmer godt overens med Githas egne udsagn under rådgivningerne, samt ved stresstesten af Karsten Ellemann.

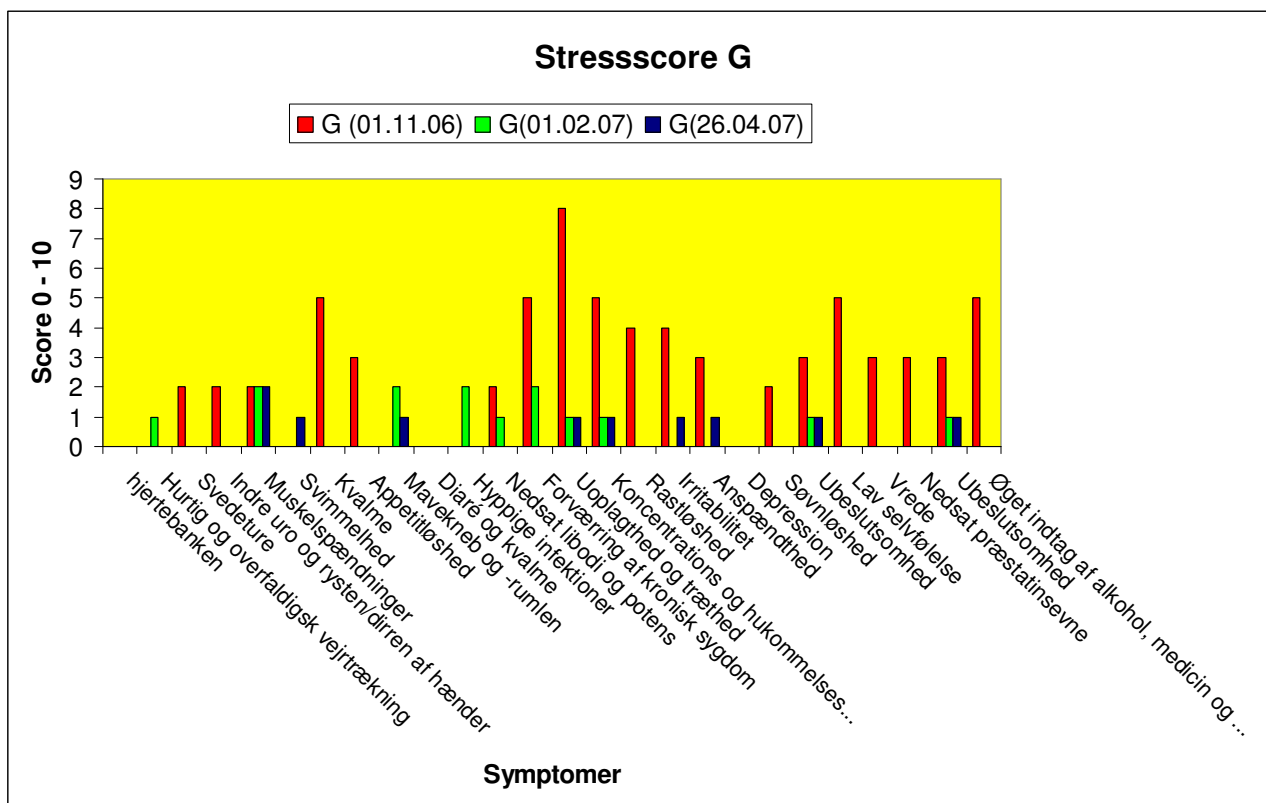
Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 1:

Hvordan vil udsvingene være i deltagernes spytttest – for cortisol og DHEA, samt VAS score ved et stressrådgivningsforløb á 1,5 time om ugen gennem 2 måneder?

Både den biokemiske måling og den subjektive måling faldt, så ud fra disse data oplever Githe mindre selvoplevet stress.

Githe er i øvrigt den person, hvis stressoplevelse faldt mest markant gennem hele forløbet.

Behandling af forskningsspørgsmål 2:



Graf over udviklingen af G's tre stresstests.

Stressscore: Se også bilag 12

De fysiske symptomers udvikling

Githas svedeture og indre uro er væk, oplever stadig muskelspændinger på samme niveau.

Symptomer ved længerevarende stresspåvirkning – udvikling:

Githa viste ved første test reaktioner fra fordøjelsen og tegn på nedsat immunforsvar.

Ved sidste test oplever hun lette symp som svimmelhed og mavekneb – en oplevelse 4 måneder efter interventiones ophør, hun sætter til 1 (på en skala fra 0 til 10).

Udtaler dog ved interview 3, at netop kosten og regelmæssige måltider, er noget, der hun skal arbejde med.

Psyriske symptomer på stress - udvikling

Githa reagerede især med træthed, hukommelsesbesvær, irritabilitet ved første test.

Ved sidste test føler hun sig stadig træt, og oplever let stigning i irritabilitet. (som var hel væk ved anden måling.)

Adfærdsforstyrrelser i forb. med kronisk påvirkning af stress – udvikling

Her er alle Githas score på 0 ved sidste test, på nær ubeslutsomhed, som hun giver en 1'er.

Konklusion:

Githa viser 80% bedring i forhold til første test ved interventionens slutning.
Efter yderligere 4 måneder viser hun en bedring på 86% i forhold til første test.
Så Githa viser klart bedring i selvoplevet stress, som må siges at være nærmest 0.

Diskussion af Stressscore – sammenholdt med teori:

Det stemmer meget godt overens med følelsen af kontrol og social anerkendelse – status, i og med at Githa valgte at få nyt job – endda som leder.

Her skulle man forvente, at Githa ville blive mere stresset over de nye krav, men jeg vil antage at hun i stedet har følt, at hun i denne position har mulighed for at påvirke flere faktorer der har indflydelse på hendes arbejdsliv.

Tager man udgangspunkt i Carl Collatz-Hansens model, så er det klart at Githa oplever et mindre pres, hvilket viser sig både fysiologisk og socialt - trods jobskifte. Hun har nu mulighed for at påvirke flere niveauer i organisationen og dermed opnå en større følelse af kontrol.

Diskussion af Stressscore – sammenhold med deltagers egne udsagn.

Githa fortæller selv under interview 3, at de hendes fysiske symptomer forsvandt mærkbart, hun fik mere psykiske velvære og ikke mindst selvværd.

Githa udtaler dog på et tidspunkt i interview 1, at hun ikke ønsker at virke svag, netop fordi hun i forvejen har den kroniske sygdom. Dette kan gøre, at hun scorer lavere i forsøg på at virke stærk, man kan også antage at Githa er vant til smerter, og derfor ikke hører sin krops signaler så godt som andre.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 2:

Hvordan udvikler deltagernes individuelle og gruppens samlede stressniveau sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?

Diskussion af Githas forløb i forhold til min hovedhypotese:

Githa må siges, at opfylde min hypotese. Hendes stressniveau er stærkt nedsat, hvilket må antyde, at hun mestrer egen stress.

Githa giver udtryk for, at hun nyder de andres fortællinger og forsøger at lære af dem.

Hun finder energi i socialt samvær og oplever dermed velvære ved at være i en gruppe.

Lærke:

Lærke er 44år, er gift og har 1 barn i den tidlige skolealder.

Har arbejdet indenfor sit nuværende fag i ca. 15 år. Lærke er den eneste af gruppemedlemmerne, der stadig har samme jobfunktion 5 måneder efter interventionens ophør.

Behandling af forskningsspørgsmål 3:

Hvordan oplever deltageren det at blive rådgivet i en gruppe???

Lærke udtaler at hun har oplevet det som brugbart. Det at få talt om og vendt nogle ting, at de er rimelige fortrolige, oplever hun som en fordel.

Lærke er den eneste, der kommer med den pointe, at hun oplever gruppens homogenitet som værdifuld for forløbet.

Hvordan opleves deltageren det, at være sig bevidst om, at kunne udvælge handlingsstrategier til mestring af personlig stress.

Under analysen af interviewene fandt jeg ingen udsagn, der viste at Lærke var bevidst om sine handlingsstrategier til at forebygge kommende pressede situationer med.

Lærke var dog den i gruppen, der kom med flest konkrete forslag til, hvordan gruppen samlet set kunne arbejde med stress!!

Hun giver klart udtryk for, at hendes stressforebyggende handlinger stoppede, da interventionen ophørte.

Hvilke redskaber fra rådgivningen fandt deltager mest brugbare??

At finde energiberigere og via den vej kunne påvirke egen situation.

L fandt aktiviteter, der passede til hendes natur. Genoptog bl.a. meditation, som hun ofte benyttede som ung.

Udtaler, at det øgede fokus på bevidstheden om egne grænser, var det bedste redskab. Brugte akupressur og afspænding især i starten (nok fordi en af Lærkes symptomer var hjertebanken og indvendig sitren).

Er den eneste deltager, der på et tidspunkt under interventionen har en helt fast stressnedsættende rutine. Hun udøvede dagligt meditation. Tog under interventionen ligeledes kosttilskud og havde fokus på kostvaner.

Alle disse konstruktive tiltag stoppede helt, da gruppen stoppede med at mødes omkring stressrådgivning...

Diskussion om implementering af stressforebyggende rutiner i hverdagen lige efter interventionen:

Ved første gruppeinterview er det Lærke, der tager hul på snakken om at føle sig så presset, at man kan føle paranoia overfor sine kollegaer. Hun oplevede usikkerhed om egne kompetencer, irritation overfor dem, hun skulle servicere, afmagt overfor måden arbejdet blev tilrettelagt på.

Havde ofte følelsen af at skulle besvime.

Ved gruppeinterview 2 er Lærke den, der kommer med de mest konkrete forslag til handlemuligheder, der kan forebygge stress.

Hendes copingsstrategi er aktiv under interventioen, men mere passiv efter. Her kunne man analysere på sammenhængen omkring hvordan den sociale støtte påvirker en persons mestringsevne.

Lærke fastholder ikke, sine allerede gode stressforebyggende tiltag, lige efter interventionens ophør. Lærke virker afhængig af den sociale støtte for at kunne ændre vaner.

Diskussion af deltagers implementering af stressforebyggende rutiner i hverdagen 4 måneder efter interventionen:

Lærke fortæller, at hun nu har mere fokus på, hvad der giver hende energi i de daglige arbejdsopgaver, og så målrette sig mere efter dem.

Den øgede bevidsthed om egne grænser og egne reaktioner, som hun gav udtryk for ved interview 2, har hun måske brugt siden forløbet., da hun ved interview 3 for første gang giver udtryk for, at hun overvejer et jobskifte.

Lærke fortæller også ved her, at hun privat via terapeut, aktivt arbejder med den spontane vrede, hun kan føle i sit arbejdsliv.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 3:

Hvad oplevede deltager som mest stressreducerende v. at blive rådgivet på gruppeniveau?

Lærke fremhæver, det at tale sammen og få vendt ting sammen. At vide man var i en gruppe.

Behandling af forskningsspørgsmål 1:

Spytttest – analyse af disses resultater: se bilag 19 for laboratorieanalysen.

Cortisolniveauet viste ved test 1 trætte binyrer. DHEA viste en måling med for lavt niveau.

Test 2 viste lavere niveau af morgen cortisol og forhøjet middag cortisol - lave cortisolværdier resten af dagen – et tegn på stress. DHEA er samlet set steget.

Diskussion af Spytttest – sammenholdt med teori:

Det tyder på, at Lærke biokemisk er gået hen mod en mere kronisk stresstilstand.

Sammenholdt med teorien kan man sige at hun har bevæget sig længere inde i frustrationsfasen.

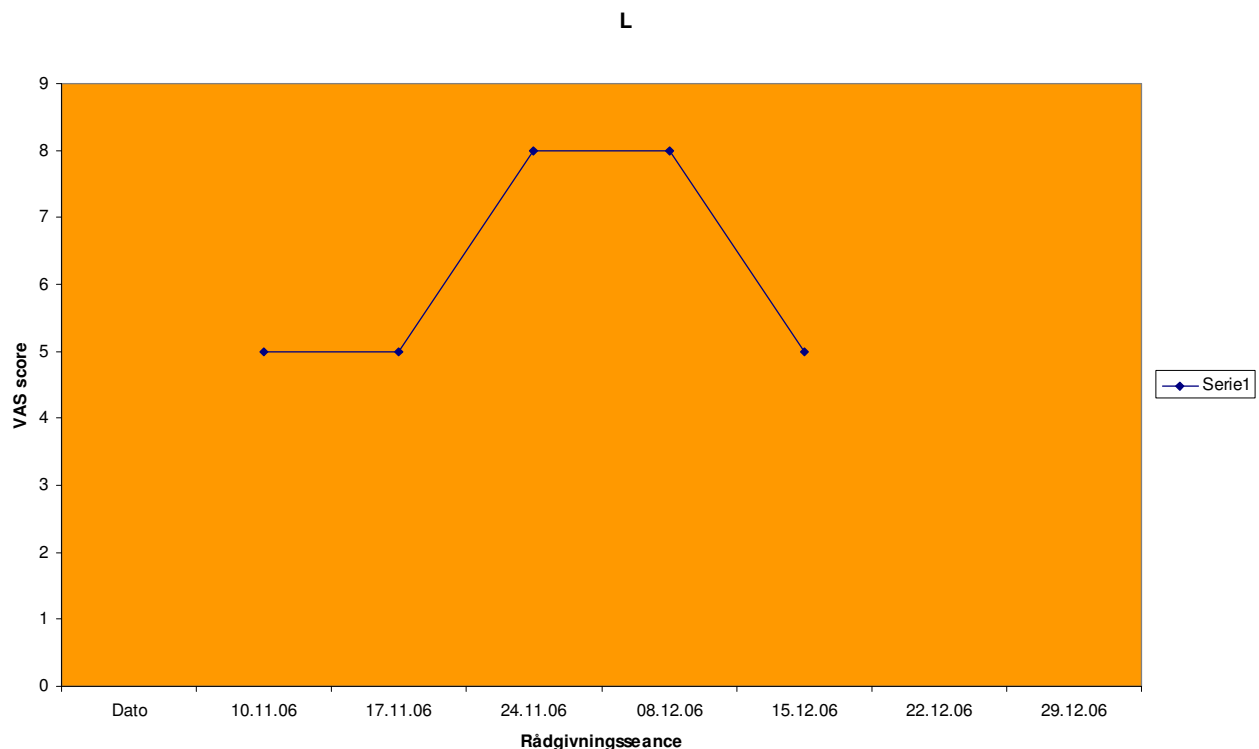
Den lette stigning i DHEA, kan tilskrives hendes regelmæssige meditationer under interventionen.
(23)

Diskussion af Spytttest – sammenholdt med egen udsagn:

Lærkes biokemiske niveau stemmer godt overens med hendes egne udsagn.

Udtaler selv at: ”Stressoplevelsen steg, men jeg blev mere bevidst om mine egne grænser....”

Udviklingen af VAS score:



Som det ses falder Lærkes selvoplevede stress ikke under interventionen. På et tidspunkt var den endog højere!!! Grafen stemmer godt overens med hendes egne udsagn og spytttestene....

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 1:

Hvordan vil udsvingene være i deltagernes spytttest – for cortisol og DHEA, samt VAS score ved et stressrådgivningsforløb á 1,5 time om ugen gennem 2 måneder?

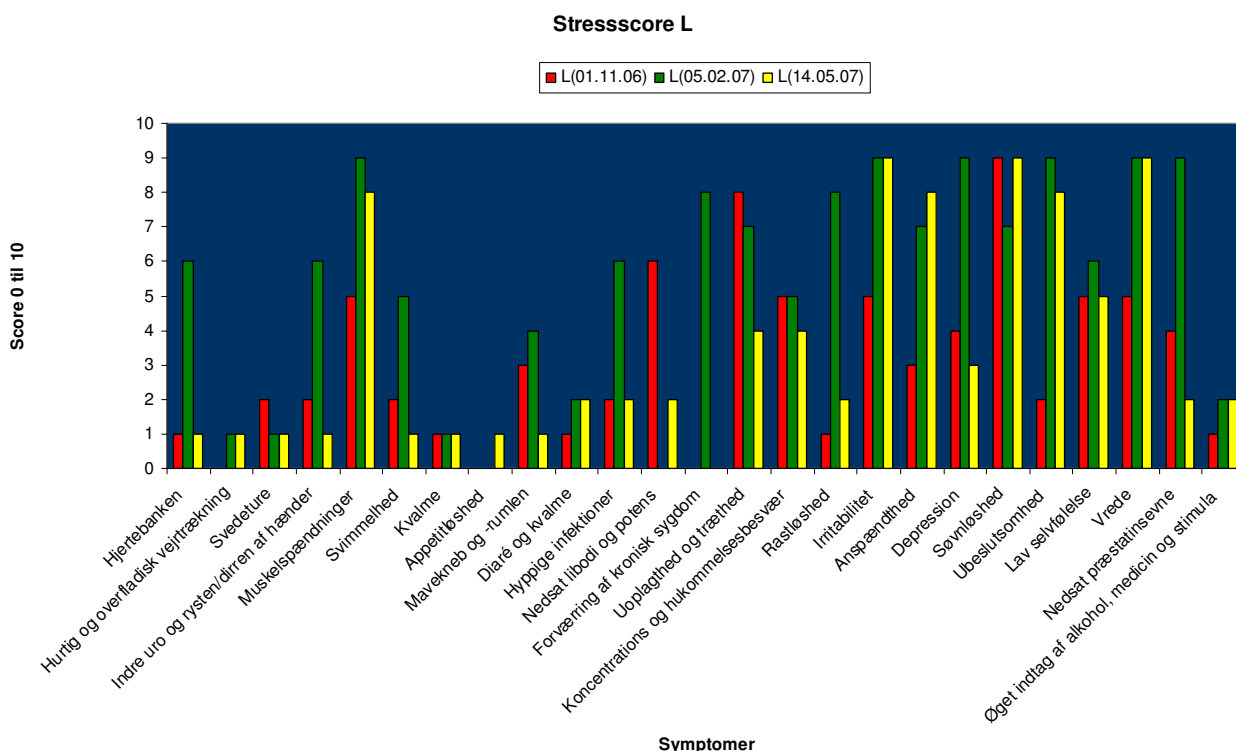
Hos Lærke kan man konstatere en biokemisk hældning mod mere kronisk stress. VAS scoren illustrerer ligeledes, at dette også er, hvad Lærke subjektivt føler.

Da direkte fokus på den private sfære, er fravalgt i interventionerne og i dette casestudie, har jeg ikke kunnet gå ind og analysere på den konkrete årsag.

Jeg vil dog mene, at Lærke er typen, der ville have givet udtryk for en eventuel tung privat begivenhed.

Kurven topper i det tidsrum, hvor Lærke rent fysisk flyttede arbejdsplads og fik nye kollegaer under kommunesammenlægningen.

Behandling af forskningsspørgsmål 2:



Stressscore – se også bilag (12)

De fysiske symptomers udvikling

Lærkes fysiske symptomer er aftaget på nær muskelspændinger.

Symptomer ved længerevarende stresspåvirkning – udvikling:

Lærkes symptomer er i meget aftagende ved interview 3, men i stigning ved test 2, hvor spyttesten også viste øget stressfølelse.

Psyriske symptomer på stress - udvikling

Lærke er steget her i forhold til første test. Påvirkes ved 3. test nu mere af irritabilitet og anspændthed.

Adfærdsforstyrrelser i forb. med kronisk påvirkning af stress – udvikling

Søvnløshed, ubeslutsomhed og vrede er de fremherskende følelser.

Diskussion af Stressscore – sammenholdt med teori:

Sammenholder man stressscoren med spyttestene, må man formode, at Lærke 5 måneder efter, er ved at have så meget kontrol over sin stress, at hun nu er i alarmfasen – forhåbentligt på vej mod ”normal” tilstand.

Dette konkluderer jeg ud fra den stigende følelse, hun har af vrede.

Følelsen af vrede hører mest til i alarmreaktionen og i starten af frustrationsreaktionen, hvor man kan formode, at vreden vil føre til handling, der har til formål at få kontrol over situationen.

Derfor kunne en 3. spyttest i dette tilfælde have været interessant.

Tager man udgangspunkt i Carl Collatz-Hansens model, kan man forklare Lærkes stigende vrede, som en aktiv reaktion, på den meningsløshed, der præger oplevelsen af at være i en kronisk stresstilstand.

Lærke er for mig at se, ved at arbejde sig ud af sin kroniske stresstilstand.

Diskussion af Stressscore – sammenhold med deltagers egne udsagn.

At Lærke stadigføler sig presset set i forhold til da interventionen startede, stemmer meget godt overens med hendes udsagn i 3 interview. Så stressscoren og Lærkes egne udsagn hænger godt sammen.

Udtaler i 3. interview, at ”jeg er åbenbart en person, der skal drives langt ud, før jeg ændrer mig”, men fortæller så også om de redskaber hun privat er gået i gang med – bl.a. for at blive mere bevidst om, hvad det er der ”trigger” hende

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 2:

Hvordan udvikler deltagernes individuelle og gruppens samlede stressniveau sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?

Konklusion:

Lærke viser 43% forværring i forhold til første test ved interventionens slutning.

Efter yderligere 5 måneder viser hun en forværring på 12% i forhold til første test.

Lærkes 3. stresstest viser, at hun under forløbet har oplevet at føle sig mere stresset, men at stressfølelsen er ved at komme under kontrol, 5 måneder efter forløbets afslutning.

Diskussion af Lærkes resultater i forhold til min hovedhypotese:

Lærke opfylder delvis min hypotese i den forstand, at hun netop blev motiveret til at arbejde med sin stressoplevelse via interaktionen i gruppen.

Lærkes stressniveau blev ikke nedsat – det steg under forløbet!!!

Om det var fordi hun ikke nået at udvikle konstruktive handlingsstrategier, eller om det var fordi hun under forløbet oplevede fornyet pres, der krævede nyorientering mod andre meststringsstrategier, er der desværre ikke analyseret på pga. casestudiets afgrænsning. Ud fra Carl Collatz-Hansens model om niveauer ses det, at Lærke ikke har en position, hvorfra hun kan øve indflydelse på andre niveauer.

Ida:

Ida er 46 år, er gift og har 2 børn i den tidlige skolealder.

Har arbejdet på sin nuværende arbejdsplads i ca. 3 år.

Ida har en pædagogisk uddannelse, som hun tog inden hun begyndte at læse til sit nuværende fag.

Ida vælger efter interventionens ophør at tage en post som tillidsmand.

Behandling af forskningsspørgsmål 3:

Hvordan oplever deltageren det at blive rådgivet i en gruppe???

Ida udtalte i interview 3, at ”det, at der var fokus på arbejdslivet og ikke på privatlivet, oplevede hun som et professionelt rum i rådgivningen, som gav tryghed. Målet var ikke at krænge sider ud af sig selv, men være i et konstruktivt forum”.

Ida beskriver, at det gav hende noget at lytte til de andre og det at man delte hinandens erfaringer.

Hun følte sig forstået – også hvis hun meldte fra i arbejds hverdagen.

Hun oplevede ro og afslappethed. Hun beskriver det med, at ”få påmindelser om det, man godt ved”. Hun antyder dog at hendes trang til at fortælle om egne oplevelser skulle holdes nede, fordi de fyldte så meget!

Fortæller, at netop de praktiske øvelser og opgaver under rådgivningerne, var med til at fastholde hende. Hun påpegede, at metoderne hun fik i gruppen, hjalp hende til at lave ændringer både på arbejde og privat, som gav rum for bedre at kunne slappe af.

Hvordan opleves deltageren det, at være sig bevidst om, at kunne udvælge handlingsstrategier til mestring af personlig stress.

Under analysen af interview 3 og rådgivningerne må Ida siges at være den, der mest bevidst bruger strategier til at modvirke egen stress med.

Som hun selv siger: "Jeg øver mig meget i at sige: "Det kan du ikke gøre noget ved", og lade det fare" Har nu daglige redskaber, som hun har implementeret i sin hverdag.

Hvilke redskaber fra rådgivningen fandt deltager mest brugbare??

Ida fandt aktiviteter, der passede til hendes dagligdag og til hendes liv ved siden af.

Hun skriver i pressede perioder dagligt i sin dagbog, fortæller, at hun skriver nonstop – "råt for usødet".

Hun arbejder med åndedrætsøvelser og bøn, men som Ida siger, "man glemmer det ofte, når man er presset"

Er nu også bevidst om sit indtag af kaffe og vigtigheden af ikke at lade sit hoved fyldes op af det, man alligevel ikke kan gøre noget ved.

Da netop principperne i den Sociodynamiske samtale netop også åbner op for spirituelle tilgange, var det fejl fra min side, ikke have fokus på dette emne i rådgivningerne. Godt Ida selv havde!

Diskussion om implementering af stressforebyggende rutiner i hverdagen lige efter interventionen:

Ida var den, der rent fysisk tog initiativ til at kontakte mig for at bede om rådgivning af gruppen omkring stress.

Hun er den, der påpeger, at det handler om vaner og adfærd, som tager tid at ændre, hvorfor rådgivningsforløbet burde være længere.

Ida fandt tidligt i forløbet en løsning i dagbogsskrivning. En metode hun også brugte efter.

Ligeledes var hun også meget opmærksom på at definere grænser og vise dem til andre, for at give sig selv mere plads til ro.

Ida underviste os andre i åndedræts teknikker, som hun også selv bruger.

Idas copingsstrategi må betegnes som aktiv. Det virker, som om hun før har benyttet sig af disse teknikker i pressede livssituationer. Hun beskriver da også rådgivningsforløbet som: "jeg fik vist ting, som jeg havde glemt"

Diskussion af deltagers implementering af stressforebyggende rutiner i hverdagen 4 måneder efter interventionen:

Da Idas stressoplevelse er dalet yderligere 5 måneder efter interventionens ophør, må man formode, at hun har implementeret eller fået rutine i de stressforebyggende tiltag, som før nævnt.

Jeg give må hende ret i sin påstand om, at det tager tid at ændre vaner, og det skal gøres over tid. At tackling af stress i handler om at ændre vaner.

Ida har fra tiden mellem stresstest 2 og 3 fået et tillidsmandshverv. Det burde have presset hende yderligere, hvilket hun også beskriver ved 3. interview.

Ida stressscore (se senere) viser dog, at hun alligevel score mindre i selvoplevet stress.

Jeg antager derfor, at dette nye hverv medfører en øget fornemmelse af kontrol og muligheder for at påvirke egen funktion, og det i sig selv er stressnedsættende.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 3:

Hvad oplevede deltager som mest stressreducerende v. at blive rådgivet på gruppeniveau?

Ida fremhæver det at være sammen med andre og lære af hinandens erfaringer. Få vist konkrete redskaber at bearbejde sin stressoplevelse med.

Behandling af forskningsspørgsmål 1

Spytttest – analyse af disses resultater: se bilag 19 for laboratorieanalysen.

Cortisolniveauet lå lavt ved test 1, hvilket kan antyde trætte binyrer. DHEA lå indenfor normal niveau.

Ved test 2 har cortisolniveauet ændret sig mod at de 2 første målinger er i normalniveau, eftermiddagsmålingen er stadig lige under normal, hvor midnatsmålingen er meget forhøjet.

Dette kan antyde stress og søvnproblemer!

DHEA holder sig stadig indenfor normal niveau.

Diskussion af Spytttest – sammenholdt med teori:

Resultaterne af spytttestene antyder, at Ida biokemisk er gået fra kronisk stress hen mod akut stress.

Altså at hun bevæger sig ”baglæns” fra frustrationsfasen hen mod alarmfasen.

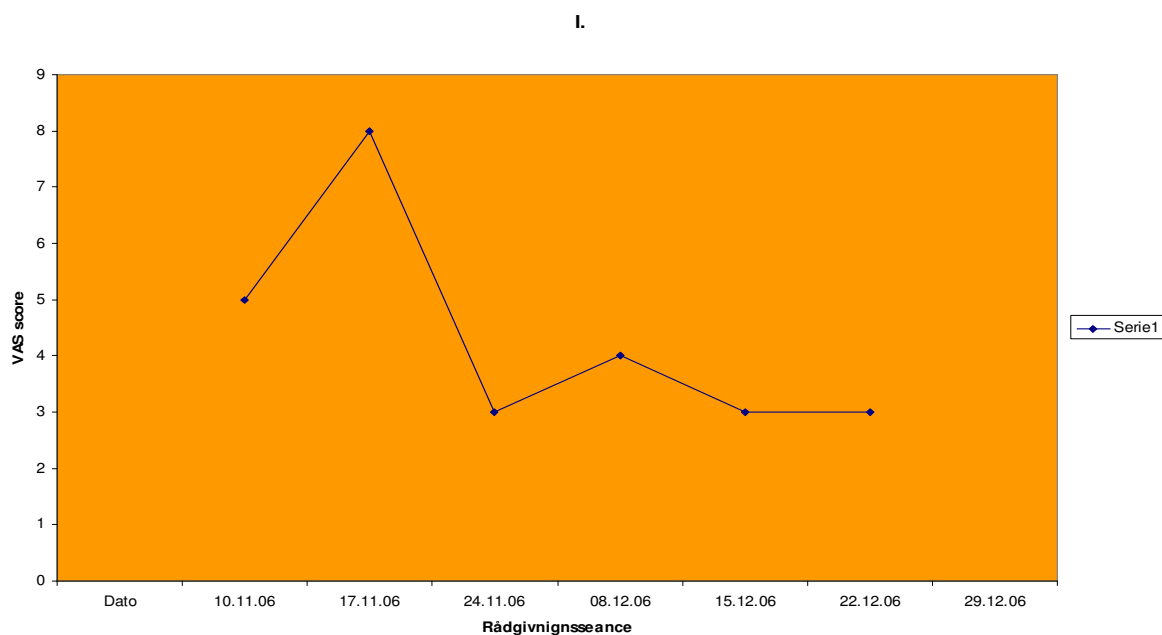
Det høje niveau af midnatsmålingens cortisol, antyder dog, at Ida kan have søvnproblemer, som man må formode hurtigt kan få hende tilbage mod niveauet fra spytttest 1.

Diskussion af Spytttest – sammenholdt med egne udsagn:

Idas biokemiske niveau stemmer godt overens med hendes egne udsagn.

Udtaler selv at: ”Stressoplevelsen faldt”, men nævner også i interview 3, at hun reagerer meget med ændret søvn mønster, når hun føler sig presset.....”

Udvikling af VAS score.



Graf med Idas VAS score, som viser at Ida under forløbet har oplevet at hendes stressniveau er dalet.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 1:

Hvordan vil udsvingene være i deltagernes spytttest – for cortisol og DHEA, samt VAS score ved et stressrådgivningsforløb á 1,5 time om ugen gennem 2 måneder?

Både den biokemiske måling og den subjektive måling faldt, så ud fra disse data oplever Ida mindre selvoplevet stress.

Om stigningen ved 2. rådgivningen kan skyldes, at hun nu er mere bevidst om reaktionerne under stress – eller om hun reelt oplever markant mere pres, kan være muligheder, som ikke er undersøgt pga. afgrænsning af analyseenhed. Inden første rådgivning havde hun lige været 1 uge på ferie.

Behandling af forskningsspørgsmål 2

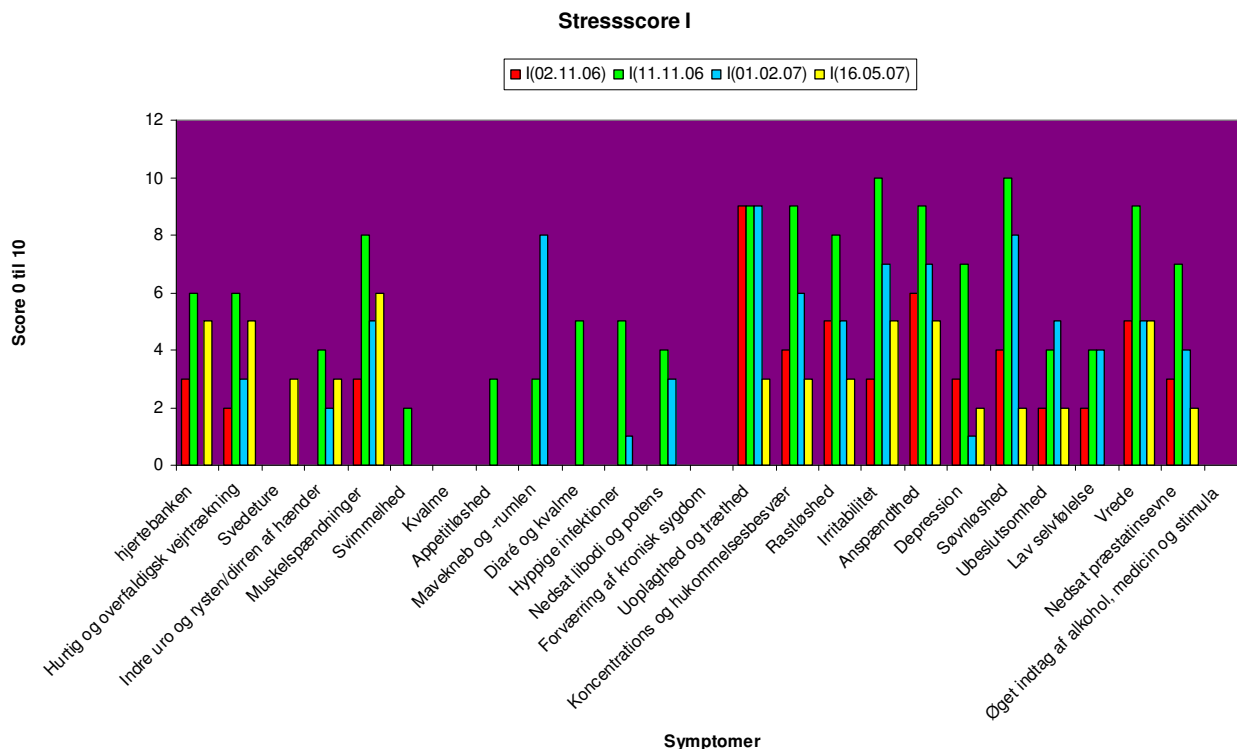


Diagram over Idas stressscore.

Ida "udmærker" sig ved, at have givet mig to test lige efter hinanden, derfor har hun 4 målinger.

Stressscore: - se også bilag 12

De fysiske symptomers udvikling

Ida reagerer nu med fysiske stresssymptomer. Muskelspændinger er hendes største problem ved sidste måling.

Symptomer ved længerevarende stresspåvirkning – udvikling:

Ida har ingen symptomer, der tyder på længerevarende stresshormonpåvirkning.

Ida må formodes at benytte en strategi, der har fået hende "dæmpet".

Psyriske symptomer på stress - udvikling

Ved sidste test scorer Ida laveste score på psykiske symptomer.

Der ses at træthed og uoplagthed er der, hvor Ida reagerer mest.

Adfærdsforstyrrelser i forb. med kronisk påvirkning af stress – udvikling

Her har Ida igen laveste score ved sidste test.

Ida må have benyttet en strategi, der er effektiv for hende, til tackling af egen adfærd i pressede situationer.

Diskussion af Stressscore – sammenholdt med teori:

Ida's udvikling af stressscoren kan forklares ved, at hun efter interventionens ophør har påtaget sig et tillidsmands hverv, som medfører at større følelse af mulighed for at kontrollere egen situation/øve indflydelse på flere niveauer og dermed også får en anden form for social opmærksomhed.

Ida fortæller, at hun føler meget travlhed i forbindelse med tillidsmandsjobbet, trods stressscoren viser, at hendes selvoplevede stress er dalet.

Man kan samlet konkludere, at Ida nu har muligheden for at styrke en følelse af meningsfuldhed i sin situation, sammenholdt med at, Ida bruger stressforebyggende rutiner i sin hverdag.

Diskussion af Stressscore – sammenhold med deltagers egne udsagn.

Ida fortæller under interview 3, at stressoplevelsen faldt og at hun oplevede rådgivningsforløbet som en hjælp.

Fortæller hun er blevet bedre til at sortere og håndtere vreden.

I foråret var hun på ferie på et kloster, hvor hun målrette søgte ro og tid til refleksion.

Så stressscoren hænger meget godt overens med egne udsagn. Dog oplever Ida i interview 3 sig mere stresset, end hun giver udtryk for i testen.

Om det er et udtryk for, at hun ikke er så meget i stressmodus, som hun tror – eller fordi kroppen stadig havde gavn af klosteropholdet, er der ikke analyseret på.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 2:

Hvordan udvikler deltagernes individuelle og gruppens samlede stressniveau sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?

Konklusion:

Idas resultater er specielle ved, at hun afleverede 2 test hurtigt efter hinanden.

Ved første test var det 3. arbejdsdag efter en rigtig god ferie, hvor hun udtalte, at hun ikke følte sig nævneværdigt stresset. Allerede efter 9 dage ses Idas selvoplevede stress at nå toppen.

Man kan derfor tolke udviklingen af hendes stressscore, som om

1. Hun ikke profiterede af stressrådgivningen, da 1 og 4 test har samme score.

2. At hun formår at bruge strategier, så hun 5 måneder efter interventionens ophør har formået at bringe sig i en tilstand, som hun var i lige efter ferien i efteråret.

Jeg har valgt at regne på udviklingen efter måling 2, da den måling må siges at være mest betegnende for, hvordan hun oplever sit generelle stressniveau efter et stykke tid på arbejde.

Ud fra disse forudsætninger viser Ida en bedring på 37% i forhold til hendes test 2 ved interventionens slutning. 5 måneder efter viser hun en bedring på 59 % i forhold til måling 2. I forhold til analyse på alle 4 test viser Ida 5 måneder efter interventionen et resultat på 0%.

Diskussion af deltagers resultater i forhold til min hovedhypotese:

Trods de specielle forhold der er omkring Idas test, vil jeg tillade mig at antage, at hun opfylder min hypotese.

Hun har arbejdet sig fra et højt selvoplevet stressniveau ned til et selvoplevet stressniveau, som hun havde lige efter en ferie. Hun giver selv udtryk for, at hun har haft gavn af forløbet.

Hun virker til at have udviklet/genopdaget brugbare mestringsstrategier.

Sanne

Sanne er 51 år, er gift og har 2 halvvoksne børn.

Har arbejdet indenfor sit nuværende fag i mange år. Hun vælger efter interventionens ophør, at skifte jobfunktion. Sanne fik kort efter interventionens ophør konstateret en kronisk tarmsygdom.

Behandling af forskningsspørgsmål 3:

Hvordan oplever deltageren det at blive rådgivet i en gruppe???

”Samtalerne gav fællesskab. Vi fik vendt nogle ting og kunne hjælpe hinanden. Det var en god ting, at vi kunne give hinanden noget. Det var godt at lytte. I gruppen kan man give noget til andre, fange og lære noget af hinanden”.

Sanne fortæller, at man måske også kunne være ”one by one” en gang i mellem.

Hvordan opleves deltageren det, at være sig bevidst om, at kunne udvælge handlingsstrategier til mestrings af personlig stress.

Under analysen af interviewene vurderes Sanne til at være den, der virker mindst aktiv om at indarbejde nye stressreducerende rutiner.

Dette kan dog godt være en fejlfortolkning fra min side, da Sanne opleves at være den i gruppen, der er mest introvert. Så derfor kan hun godt have indført mere, end hun umiddelbart giver udtryk for og meget kan have foregået på det reflekterende plan.

Hvilke redskaber fra rådgivningen fandt deltager mest brugbare??

Sanne er den i gruppen, som havde sværest ved at påbegynde nye og mere ”gennemgribende” rutiner. Hun virkede meget motiveret under rådgivningerne, men fik ikke gjort så meget i mellemtiden. Hun benyttede de redskaber, som hun nemt kunne indarbejde i sin dagligdag. Eksempelvis akupressuren (formentlig fordi hun havde symptomer fra kredsløbet). Hun opleves også at blive mere bevidst om at give sig selv tid til de aktiviteter, der gav hende energi. Hun havde behov for at komme ud og røre sig (ville helst alene....) Hun arbejdede aktivt med at undgå en presset kalender.

Hun fortæller, at hun i forløbet blev mere afklaret omkring, hvad hun vil byde sig selv, og hvor meget hun vil lade arbejdet fylde.

Det kunne tyde på, at Sannes ”redskab” var egne refleksioner omkring egne grænser. Tog kosttilskud og ændrede på kost efter rådgivningens ophør, pga. nydiagnostiseret tarmsygdom.

Diskussion om implementering af stressforebyggende rutiner i hverdagen lige efter interventionen:

Sanne fortalte under interview 1, hvordan hun følte hun trak sig i forhold til andre. Hun søgte ikke hjælp til opgaveløsning, fik nedsat empati, søvnløshed og følelse af afmagt overfor arbejdsforholdene.

Fortæller ved interview 2, at hun stadig følte sig presset, men ikke så meget som før. Følte sig mere bevidst om egne reaktioner på stress, hvilket gjorde at hun tacklede sine oplevelser anderledes.

Sanne er tydeligvis en type, der er får det godt af bevægelse og frisk luft, hvor hun samtidig kunne reflektere over dagen. Dette gør, at jeg antager at hendes copingsstrategi er af indadreagerende art. Derfor virker som om, at Sanne ikke benytter så mange stressreducerende teknikker/redskaber.

Diskussion af deltagers implementering af stressforebyggende rutiner i hverdagen 4 måneder efter interventionen:

Sannes selvoplevede stress er dalet jævnt fra interventionens start til 4 måneder efter interventionens ophør. Man må derfor formode, at Sanne har implementeret stressforebyggende rutiner. En absolut ikke uvæsentlig årsag kan også være, at hun foretog et jobskifte efter interventionens ophør. Fik ny leder og kollegaer hun kendte i forvejen.

Hun opnår nu en følelse af kontrol og et kendt/trykt socialt miljø.

Dette forholdt taget i betragtning, samtidig med at vi bevægede os ind i foråret, som giver Sanne flere muligheder for at komme ud og røre sig, mens der er lyst, kan forklare, at Sannes selvoplevede stress faldt.

Hun fortæller, at hun er blevet bedre til at sige fra. Bedre til ikke at påtage sig andres opgaver, gå hjem til tiden, bedre til at lukke af for alt hvad der hedder arbejde i weekenden. Lytter nu mere bevidst til familien – og ønsker at reagere på det.

Reagerer nu mere målrettet på at opfatte sin søvnløshed som tegn på, at der er situationer, hun skal arbejde på ændre i de perioder, hvor den optræder.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 3:

Hvad oplevede deltager som mest stressreducerende v. at blive rådgivet på gruppeniveau?

Sanne fremhæver det positive i, at man kan give hinanden noget, at have et fælles grundlag at være sammen på.

Behandling af forskningsspørgsmål 1:

Spytttest – analyse af disses resultater: se bilag 19 for laboratorieanalysen.

Ved test 1 lå eftermiddagscortisolniveauet under det normale. Dette kan betyde, at Sanne er på vej på mere kronisk stress. DHEA værdierne er indenfor det normale.

Test 2 viser nu lavere cortisolniveau både ved eftermiddags og midnatmåling. Dette kan antyde trætte binyrer, men kan også antyde, at Sanne er på vej fra kronisk stress op mod et mere normalt leje. Der er let forhøjede DHEA værdier.

Diskussion af Spytttest – sammenholdt med teori:

Resultaterne antyder, at Sanne er gået mod en mere kronisk stresstilstand.

Sanne får kort tid efter konstateret en kronisk tarmsygdom (24).

Det biokemiske billede kan godt antyde en reaktion på den endnu ikke opdagede sygdom.

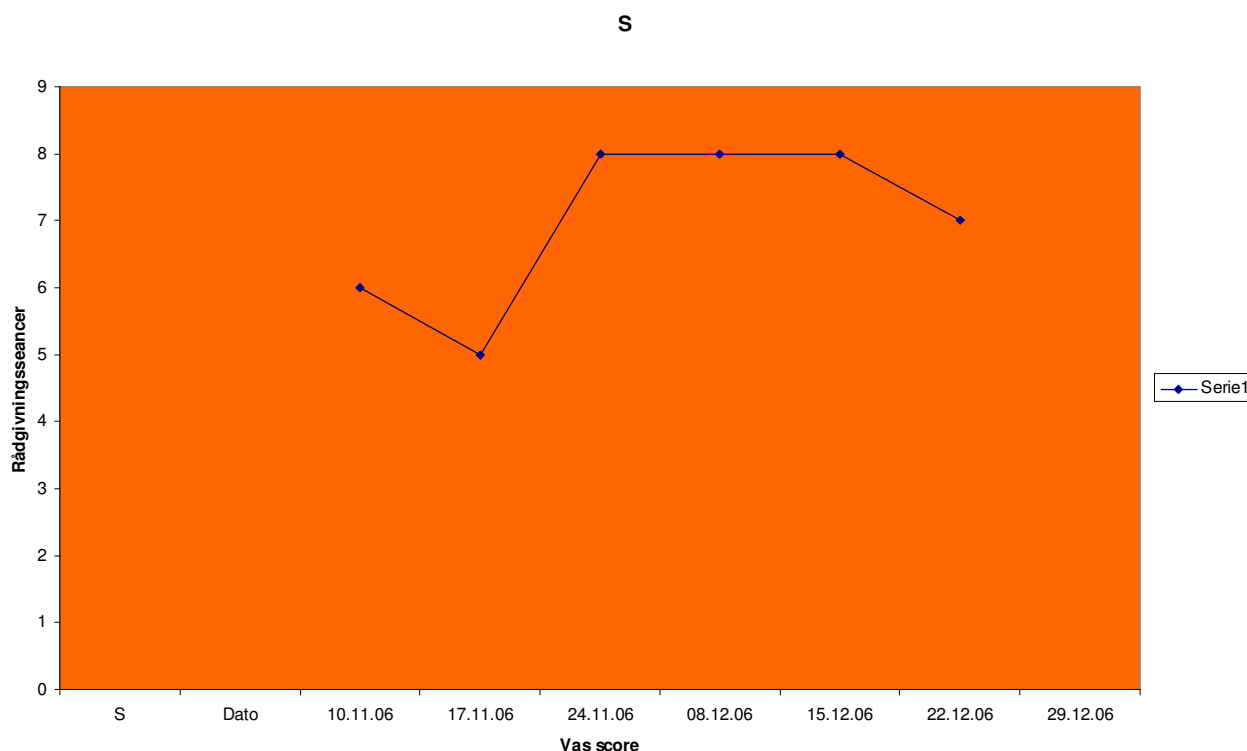
Resultatet stemmer dog også godt overens med VAS scoren – se senere.

Diskussion af Spytttest – sammenholdt med egne udsagn:

Ifølge Sannes udsagn fra interview 2 viser, at hun føler en større bevidsthed om både sig selv og det ”vi er oppe imod”. Hun føler sig ikke så presset mere.

Derfor burde Sanne i teorien udvise mindre biokemisk stress. Man kan formode, at det er tarmsygdommen, der er ved at manifestere sig.

Udviklingen af VAS score:



Graf over Sannes VAS score. Den stemmer godt overens med hendes biokemiske stress.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 1:

Hvordan vil udsvingene være i deltagernes spytttest – for cortisol og DHEA, samt VAS score ved et stressrådgivningsforløb á 1,5 time om ugen gennem 2 måneder?

Den biokemiske stress steg, og VAS scoren steg i forhold til interventionens start.

Årsagerne, der kan være hertil, er anført tidligere.

Behandling af forskningsspørgsmål 2:

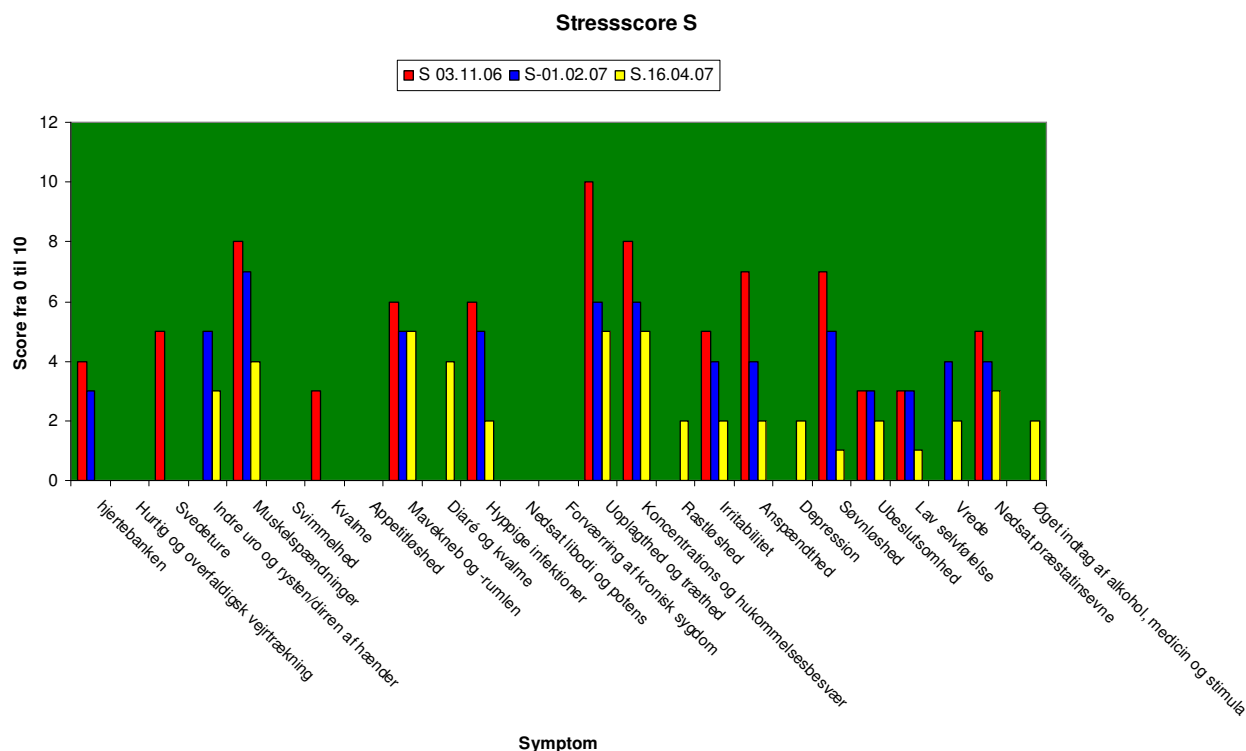


Diagram over Sannes score over selvoplevet stress (se yderligere (12))

Stressscore:

De fysiske symptomers udvikling

Symptomerne fra kredsløbet er forsvundet, har ved 3 test stadig indre uro og muskelspændinger.

Symptomer ved længerevarende stresspåvirkning – udvikling:

Sanne reagerer mest med symptomer fra fordøjelsen. Har ikke så mange infektioner mere.

Psyriske symptomer på stress - udvikling

Sanne viser kun let nedgang her. Træthed, irritabilitet og anspændthed er aftaget.

Adfærdsforstyrrelser i forb. med kronisk påvirkning af stress – udvikling

Sanne har let nedgang her fra 1 til 3 test. Især er hendes søvnløshed aftaget.

Diskussion af Stressscore – sammenholdt med teori:

Sanne udvikling af stressscoren hænger meget godt sammen med de andre test og hendes egne forklaringer.

Hun fortæller bl.a. at hun ikke oplever at presset er lettet, men at hun tackler det på en anden måde pga. den øgede bevidsthed omkring stress.

Det kan forklare den lette nedgang i stressscoren fra start af intervention til lige efter interventionens ophør.

Ved stressscoren 4 måneder efter interventionens ophør, er Sanne gået yderligere ned i den selvoplevede stress. Dette kan forklares ved, at hun har skiftet arbejde, (mere kontrol, anden social status), samt at foråret giver mulighed for at komme ud i flere lyse dagstimer.

Det kan også forklares ved, at det tager tid at indarbejde stressforebyggende rutiner.

En 3 spyttest kunne i Sannes tilfælde have været interessant!!

Diskussion af Stressscore – sammenhold med deltagers egne udsagn.

Sannes udsagn stemmer godt overens med stressscoren. Den viser, at hun langsomt går ned i følelsen af selvoplevet stress. Sammenholder man midlertidig dette med S's spyttest og VAS score, skulle hendes stressscore være steget.

Dette kan antyde, at VAS scoren et meget subjektivt udtryk for dagens grundfølelse, og at spyttesten som før nævnt viser tegn på den kroniske tarmsygdom.

Hun fortæller om øget bevidsthed omkring situationen. Dette kan måske forklare hendes stressscore. Ser man på vreden – så ligger den i top lige efter interventionens afslutning.

Jeg vil antage, at det er denne vrede, der netop har givet hende den endelige energi til at søge andet job.

Samlet konklusion på forskningsspørgsmål 2:

Hvordan udvikler deltagernes individuelle og gruppens samlede stressniveau sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?

Konklusion:

Sannes test viser 20% bedring i forhold til første test ved interventionens slutning.

Efter yderligere 4 måneder viser hun en bedring på 41 % i forhold til første test.

Sanne viser bedring i selvoplevet stress. Diskussionen af dette resultat er foretaget i ovenstående.

Diskussion af deltagers resultater i forhold til min hypotese:

Sanne kan til dels siges at opfylde min hypotese. Hun giver udtryk for at have haft gavn af interaktionen i forløbet, som har resulteret i større bevidsthed omkring, hvordan stress påvirker hende og hendes opgivelser – er også blevet mere bevidst om vigtigheden i at respektere egne grænser.

Hendes selvoplevede stressniveau faldt efter interventionen – mens VAS score og den biokemiske stress blev forværret under interventionen.

Sanne adskiller sig fra de andre deltagere ved at have en anderledes copingsstrategi. Hun havde som den eneste svært ved at motivere sig til at give sig i kast med de målrettede afslapningsteknikker, men var samtidig utrolig konkret/præcis i sine betragtninger ved samtalerne under rådgivningen og målrettet omkring at bruge akupressur regelmæssigt.

Da sammenhængen mellem copingsstrategier og mennesketype ikke er målet for dette casestudie, kan jeg ikke komme en nærmere forklaring.

Resultat af tværsnitsanalyse:

Tværsnitsanalyse af forsknings – og delspørgsmålene: se også (13)

Forskningsspørgsmål 1:

Hvordan vil de samlede og individuelle udsving være i deltagernes stresshormoner og VAs score ved et rådgivningsforløb á 1,5 time om ugen gennem 8 uger?

Delspørgsmål	Data fra delundersøgelser	Resultat	Argumentation
1.1. Hvordan udvikler niveauet sig af deltagernes stresshormoner (cortisol + DHEA)	Spytttest: 2 oplevede forbedring 2 oplevede forværring	2 oplevede at gå mod normal biokemisk stressniveau. For et mere validt resultat skulle der være taget ny test efter 4-5 måneder efter interventionens ophør. En af deltagerne oplevede særligt godt resultat. Hun var den eneste, der skiftede jobfunktion under interventionen.	Resultatet er ikke så validt, da resultaterne er afh. af eventuelle erkendte – uerkendte sygdomme. Det er som om, at den biokemisk stress er længere tid om at normalisere sig, end den selvoplevede stress antyder.
1.2 Hvordan udvikler deltagernes VAS score sig under interventionen?	2 oplevede fald 1 var uændret 1 oplevede forværring	Halvdelen oplevede, at deres selvoplevede stress blev mindsket under interventionen.	VAS score metoden bruges også til at måle smerter med. Ligesom smerter er en stressoplevelse en individuel følelse. VAS scoren omkring stress, kan sagtens være afh. af dagens grundfølelse, af individuelle oplevelser lige inden de enkelte rådgivninger. Alligevel, må man sige, at det er personen selv, der kan mærke eget stressniveau...

Konklusion på forskningsspørgsmål 1:

Ud fra ovenstående kan man konkludere, at rådgivningsforløbet påvirkede stressniveauet positivt hos halvdelen af deltagerne.

Dette skal ikke ses som en generalisering, da der jo kun er 4 deltagere, mere som et hint, der kunne give anledning til flere lignende undersøgelser.

Forskningsspørgsmål 2:

Hvordan udvikler deltagernes stressniveau sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?

Delspørgsmål	Data fra delundersøgelser	Resultat	Argumentation
2.1. Hvilken udvikling er der i deltagernes stressreaktioner, dokumenteret via deres selvrapporterede stress foretaget via skriftlige stresstest og via egne udsagn?	Stresstest (12) + data fra egne udsagn i interviewene: De fælles symptomer der stadig var efter interventionens ophør var muskelspændinger, indre uro, irritabilitet, søvnløshed. 4 til 5 måneder efter interventionens ophør, viste at 3 deltagere oplevede bedring med hen holdvis – 41%, 59%, 86% 1 deltager oplevede forværring på 12% Ser man på resultatet lige efter interventionens ophør, finder man et mindre fald i den selvoplevede stress. Her lå de samme deltageres bedring på: 20%, 37% og 80%. Den deltager, der oplevede en forværring havde en stigning på 43% af hendes stresssymptomer.	Deltagerne reagerer ikke med de samme symptomer. Der er dermed heller ikke et fælles mønster, hvor man kan sige, at det typisk er der eller der man kan forvente bedring. Resultatet kan danne grundlag for en formodning om, at det tager tid at integrere stressforbyggende handlinger i sin hverdag. Det skal dog ses i lyset af at interventionen forløb fra nov. til december – og deltagernes var ud over deres normale opgaver udsat for både kommunalreform og jul.	Stemmer godt overens med at stresssymptomer er yderst individuelle og viser sig tydeligst i de systemer som er udsat for påførte eller genetiske svagheder. Ved at sammenholde data fra stresstesten med viden om reaktionerne i de forskellige faser i stress, kan man udlede, at deres symptomer er gået fra den mere kroniske fase i akutfasen – eller som ved G til næsten nul....

Konklusion forskningsspørgsmål 2:

3 ud af 4 deltagere oplevede at deres selvoplevede stress blev mindsket.

Jo længere tid, der er gået fra interventionen, jo mindre stressede føler deltagerne sig (dog den ene undtaget).

Noget kan derfor tyde på, at det tager tid at integrere stressforebyggende rutiner i sin hverdag.

DOG skal man være opmærksom på at interventionen forløb i kommunesammenlægningens sidste faser og i julemåneden.

Forskningsspørgsmål 3:

Hvordan vil deltagerne opleve at forløbet påvirker dem til at arbejde med mestring af egen stress?

Delspørgsmål	Data fra delundersøgelser	Resultat	Argumentation
3.1 Hvordan oplever deltagerne, at de brugte hinanden under rådgivningen?	Udsagn fra interviews 2 og 3. Bilag (13) Analyse af delspørgsmål: 3.1 – 3.2 – 3.3 Meget positiv overfor at være i en gruppe. 2 antyder et behov for at være ene – den ene for at tale mere fortrolig med rådgiver, den anden, fordi hun havde så meget på hjertet, at hun havde brug for at snakke uden at føle hun tog tid fra de andre.	Ting der gik igen, som motiverende ved at være i gruppeforløb var, det at de kunne lytte, vide man var i en gruppe, og ikke var den eneste, vide at de andre forstår, at bruge af hinandens erfaringer, inspirerende. Give noget og glædes på hinandens vegne, når det går bedre. 2 oplevede behov for individuel rådgivning. 2 pointerer at gruppen skal være lille og den skal være homogen, så man har det samme grundlag at tale ud fra.	Udsagnene stemmer meget overens med teorien i afsnittet: Argumentation for grupperådgivning, samt Antonowskys pointe om mod mestring: hjælper hinanden til at kontrollere og finde forudsigelighed og mening. Behov for individuel rådgivning er en god pointe at få frem mhp. at udvikle fremtidige kombinationstilbud, for at styrke den sociale tryghed hos den enkelte, der er vigtigt, hvis gruppen skal fungere. Det sociale tryghed skal støttes ved at gruppens medlemmer sammensættes, således at det er sidestillede medarbejdere, der er i gruppen. Deltagerne skal således ikke bruges energi på sideløbende at fokusere på den fagligsociale status i gruppen.

Delspørgsmål	Data fra delundersøgelser	Resultat	Argumentation
3.2. Hvordan oplever den enkelte deltager, at være sig bevidst om at kunne udvælge handlingsstrategier til mestring af personlig stress?	Se analyse matrix bilag (13) Delspørgsmål 3.2 Min analyse tyder på, at 3 af deltagerne ikke var ikke særlig bevidste om valget af deres handlingsstrategier til kommende pressede situationer. I virker dog til at være sig meget bevidst om sine – bl.a. ved bevidst ferievalg, der fik hende ned i tempo!! Generelt valgte deltagerne de metoder, der faldt dem nemmest og som tiltalte dem mest. (for uddybning – se analyse af 3.2)	Deres mestring var afh. af deres copings-strategier.	Resultatet stemmer godt overens med Lazarus teorier om, at coping og mestring er yderst individuelle handlinger. Set i bakspejlet tror jeg, man skal være i rimelig i balance for at kunne være bevidst om strategier – altså kan jeg ikke forlange nogle skal være bevidste om dette, mens de er i en stresstilstand.
Delspørgsmål	Data fra delundersøgelser	Resultat	Argumentation
3.3. Hvilke handlinger – redskaber opleves som mest stressreducerende?	Analysematrix Bilag (12) Delspørgsmål 3.1 – 3.3 Analyse af interview 2 og 3. Deltagerne udviste bevidsthed om at udføre handlinger der gav dem energi og være bevidste om handlinger der tapper for energi. Derfor var deres stressreducerende handlinger alt fra: musik, samvær med dyr, dagbøger, meditation, kostændring, gåture, akupressur, powernaping. Finde mønster/redskaber hos de 3 der oplevede bedring sammenstillet den deltager der oplevede forværring	De var tydeligt, at deltagerne valgte de redskaber som faldt dem mest naturlige at bruge – ud fra deres grundkonstitution og ud fra de symptomer de havde. Det der går igen hos alle er ordet: bevidsthed. Bevidst om egne grænser, bevidsthed om krop, bevidsthed at passe på sig selv, bevidsthed om andre også Det mønster, som jeg tydeligst kan se, er at de 3, der oplevede bedring har fået andre jobfunktioner og/eller tillidshverv. Den, der oplevede forværring, er stadig i samme jobfunktion, hvor hun stadig oplever pres.	Resultaterne kan henføres til Lazarus arbejde om individuelle strategier. Deltagerne ofte benyttede ord ”bevidsthed om”, peger hen mod, at de har fælles fokus på deres individuelle sfære Derimod viser de forskellige tiltag, at det er deres spontane tiltrækning af et redskab(er), der motiverer til at benytte det. Passer meget godt overens med XX teori om, at det er stressnedsættende at have følelsen af kontrol og social stabilitet.

Konklusion forskningsspørgsmål 3:

Fællesnævneren hos deltagerne var ”bevidsthed”. Altså et øget fokus på hvad man vil byde sig selv og hvor ens grænser går.

Ligeledes fokus på at opsøge det der giver energi og minimere/fjerne det der tapper for energi.

Af de konkrete redskaber var det højest individuelt, hvilke de brugte som energigiverere. Det er selvfølgelig individuelt fra person til person.

De der var gået mest ned i stressniveau, var de, der havde flytte sig i en position, hvor de oplevede at have kontrol over – indflydelse på deres arbejdsliv.

Dette enten som lederjob, jobskifte, eller tillidshverv. Konsekvensen af disse handlinger må også siges at have ændret de sociale positioner.

Resultaterne holdt op mod de 2 rivaliserende hypoteser:

Skal læses således:

Først er hypotesen anført, derefter er analysen af hver enkeltes deltagers forløb holdt op mod hypotesen. Til sidst har jeg forsøgt at lave en fælles konklusion.

Rivaliserende hypotese 1:

- 1. Blot det, at man sætter medarbejdere regelmæssigt sammen i en mindre gruppe, vil virke stressnedsættende, fordi de her oplever et frirum i arbejdslivet.**

Githa

Dette i sig selv, formoder jeg sagtens vil kunne virke stressnedsættende på Githa, da hun selv udtaler hun befinder sig godt i et gruppefællesskab. Hun vil dog ikke få inspiration til redskaberne omkring tackling af stress.

Lærke

Da Lærke flere gange giver udtryk for at hun var afhængig af gruppen for at arbejde med sin stress, kan det sagtens være tilfældet, at hun vil opleve nedsættelse af sin stress, blot ved at mødes regelmæssigt i en gruppe.

Det vil helt afhænge af Lærkes interaktion med de andre gruppemedlemmer og af hvilke emner, de vælger at diskutere.

Ida

Ida har det godt med at være i en gruppe, men antyder også at hun kunne have haft gavn af at have modtaget individuel rådgivning.

Hvis Ida skulle profilere af ovenstående, skulle det være en meget konstruktiv gruppe, der gik målrettet efter at give hinanden konkrete redskaber. Ellers tror jeg ikke, hun ville have gavn af det, da hun havde meget fokus på de redskaber/ de stillede opgaver

Sanne

Denne måde vil kun virke stressnedsættende, hvis Sanne kender de andre deltagere og føler sig socialt tilpas med dem. Dette konkluderer jeg fordi jeg har observeret Sannes mere introverte handlingsstrategier.

Fælles:

Det at mødes kan sagtens virke stressnedsættende i sig selv – men mest for de der profilerer af deres sociale kompetencer. Jeg tror ikke, det vil være en løsning for de mere introverte typer.

Ligeledes er det min påstand, at undervisning omkring stress i sig selv er stressnedsættende (dette anfører jeg pga. den fælles påstand omkring den øgede bevidsthed de har fået omkring stress).

Denne gevinst vil de ikke få, hvis de bare mødes uden en ”stressdagsorden”.

Det kunne være spændende at få afdækket i senere undersøgelser, hvor fokus er indhold i intervention, med en gruppe fungerende som kontrolgruppe.

Rivaliserende hypotese 2:

2. At deltagernes stressoplevelse ændrer sig, behøver ikke at have noget at gøre med at deltagerne modtager stressrådgivning, den kan ændre sig pga. private begivenheder.

Githa

Jeg har pga. begrænsning af projektet ikke analyseret på, hvad der i virkeligheden motiverede Githa til at søge andet job og hvilke redskaber/situationer hun brugte, hvilke faktorer i hendes privatliv, der gjorde at hendes selvoplevede stressniveau faldt.

Det kunne være et interessant faktum til fremtidige undersøgelser.

Lærke

Jeg har pga. begrænsning af projektet ikke analyseret på de konkrete faktorer i Lærkes arbejds- og /eller privatliv, der gjorde, at hendes selvoplevede stressniveau steg.

Det kunne være et interessant område for fremtidige undersøgelser.

Ida

Igen må jeg sige, at jeg desværre ikke kan analysere denne interessante vinkel pga. begrænsning af projektet. Ida ville måske være en interessant kandidat til undersøgelse af de private faktorer, da hun i sit privatliv meget aktivt gør brug af sin spirituelle side.

Sanne

Sannes udvikling af stress kan godt være en følge af faktorer fra andre dele af hendes liv.

Hendes udvikling af sit stressniveau kan godt være resultatet af en somatisk påvirkning

Da projektet kun sigter på analyse af arbejdslivet, er denne faktor desværre ikke undersøgt.

Fælles:

Denne hypotese kan jeg ikke modbevise med mine resultater.

Det kunne være meget spændende at analysere mere detaljeret på, hvilke faktorer, der spiller ind ved ændring af stressniveau.

Jeg har bare konstateret en ændring!

Nye erkendelser:

Nedenstående matrix, skal forstås som en oversigt over nogle af de erkendelser, jeg har fået undervejs, som der ikke er undersøgt på, men kunne lægge op til yderligere undersøgelser.

Ny erkendelse	Fra hvilke data	Overvejelser
Ingen havde lagt en plan for hvordan de ville reagere i fremtidige pressede situationer for at indgå stress. Det undrede mig. I bakspejlet kan jeg se, at jeg har taget det som en selvfølge, at de automatiske selv ville reflektere over dette – fordi jeg ved, de alle er på et højt fagligt niveau.	Svar på spørgsmålene i interview 2.	Der skal direkte fokus på dette i fremtidige rådgivninger. Måske kan man konkludere at der ikke er overskud til at danne sig egne konklusioner, når man føler sig stresset. Fordi man har ét fagligt niveau, betyder det ikke, at man automatisk kan kæde ny viden sammen med personlige strategier. Det handler om at ændre vaner..
Rådgivningen skal strækkes over en længere periode, med korte intervaller i starten og længere intervaller i slutningen af perioden.	Og – egen vurdering af, at kunne se, at mestringen bedres jo længere tid der går. Den implementeringsproces kunne måske optimeres, hvis man mødtes regelmæssigt, også efter interventionen.	På den måde fastholder man deltagerne i de stressforebyggende rutiner. Man sikrer sig ligeledes at der stadig er et rum, hvor deltagerne oplever den sociale støtte.
Ingen giver direkte udtryk for at de ønsker individuel rådgivning – men indirekte udtrykker 2 et ønske herom. Den ene fordi der måske var mere private ting, hun ville drøfte, den anden fordi hun følte, hun var så fyldt op, at det var svært at høre på de andre.	Interview 3.	kommende rådgivninger bør suppleres af tilbud om mindst 1 individuel rådgivning.
Alle gav udtryk for, at det havde været godt, at afprøve redskaberne og ikke bare tale om dem.	Spontane udtryk under rådgivningerne og som udsagn ved interviews.	Vigtig pointe at forholde sig til som stressrådgiver. At sikre sig de rette remedier og det rette rum/miljø til rådgivningen.
Det er som om, det er vreden, der bruges som drivkraft til at ændre på situationen.	Ved at sammenholde stressscoren med deltagerens fortællinger under interviews og interventionen.	Vrede er normalt en negativ følelse – men måske er den i virkeligheden et helbredelsestegn, når vi taler stress????
Alle gav i starten af forløbet på den ene eller den anden måde udtryk for, at de følte andre tænkte, at de ikke var gode, følte at de talte om dem osv. Altså tanker med et strejf af paranoia.	Data fra første interview og udsagn fra rådgivningsseancerne	Vigtig følelse at tage alvorlig og arbejde med fra starten af en rådgivning. For at støtte den social proces i gruppen og for at deltagerens opbygning af eget selvværd.
Det er en fordel for mig at deltagerne er på et vist fagligt niveau, fordi de hermed havde de rette ord/begreber til at forklare deres oplevelser med.	Ved analyse af interviews.	Min analyseproces har været gavnet af, at de har givet mig ret præcise udtryk i deres forklaringer.

Diskussion af hypotese:

Hypotese:

Stressrådgivning på gruppeniveau, vil udvikle deltagernes evne til at arbejde med mestring af egen stress og dermed nedsætte deres stressniveau, fordi deltagerne i denne interaktion kan spejle sig i hinandens fortællinger, give hinanden sparring og lære af hinandens forskellige forståelsesniveauer omkring den givne rådgivning.

Alt taget i betragtning, tør jeg godt svare JA til, at min hypotese er gældende.

Både fordi 3 ud af 4 kom ned i stressniveau dokumenteret via Karsten Ellemann stresstest og fordi alle deltagere udtrykte fordele ved at blive rådgivet i en gruppe.

Da jeg startede interventionen tænkte jeg, at lykkes det bare lidt, måtte metoden kunne bruges, fordi vi, som alle andre kommunalt ansatte i Danmark, stod i den sidste og mest pressede fase af kommunesammenlægningen.

Alle 4 deltagere stod overfor at skulle have ny leder, nye kollegaer og nye fysiske rammer at arbejde i. Samtidig oplevede de massive ekstra opgaver (som hele det kommunale Danmark i den periode) pga. deltagelse i arbejdsgrupper og igangsætning af nye processer, der skulle lette overgangen til en storkommune.

Som om det ikke var nok - forløb interventionen i december med alt hvad den måned i sig selv, kan indebære!!

Jeg kan konkludere, at denne form for rådgivning udvikler deltagernes evne til at arbejde med mestring af egen stress.

Det, at samles i en gruppe frem for individuelt, giver fordele, fordi deltagerne via deres fortællinger underviser, inspirer og anerkender hinanden. De dermed kan sætte egen situation i et andet perspektiv.

Derfor kommer der andre nuancer frem, og måske også hurtigere erkendelser om årsag og virkning end ved kun at modtage individuelle rådgivning.

Deltagerne oplevede at kunne bruge hinanden og hinandens erfaringer.

De udtrykte gavn af at kunne lytte til hinanden, og følge med i hinandens forløb, lige som at de fandt en ro i den gensidige forståelse for hinandens situation.

Alle svarede ja på spørgsmålet om, de ville anbefale denne metode til andre.

Dog antyder to, at de måske godt kunne ønske sig et tilbud om individuel rådgivning.

Scoren på den selvoplevede stress var i gennemsnit lige efter interventionens ophør faldet med 23%.

4-5 måneder efter interventionens ophør var den selvoplevede stress faldet med et gennemsnit på 43% set i forhold til inden interventionen startede.

Derfor konkluderer jeg, at de 8 uger som var sat af til interventionen, var for kort en periode.

Forløbet bør strække sig over mindst ¾ år, hvor mødehyppighed i starten af perioden kunne være hyppigere end i slutningen.

Undervejs i undersøgelsen er der dukket nye områder op, som kunne være spændende at undersøge.

- Hvad er det i interventionen der virker? (undersøges med kontrolgrupper)
- Ud fra hvilke omstændigheder vælger deltagerne deres copingsstrategier?
- Kan man bruge vreden som drivkraft til at komme ud af stressfaserne med?
- Og mere som fremgår af min matrix med "nye erkendelser.." (s.45)

Øget bevidsthed - et redskab/metode til stresstackling?

Øget bevidsthed var det begreb de alle nævnte på spørgsmålet om, hvad de oplevede som stressnedsættende. Øget bevidsthed i denne sammenhæng, kan ud fra deltagerne udsagn, defineres som:

Fokus på de områder der forårsager pres hos den enkelte. Fokus på hvordan dette pres påvirker individuelt.

Dette medførte, at deltagerne motiverede sig til at undgå og/eller forebygge situationer der gav pres, som kunne resultere i stress.

Derfor har jeg valgt at konkludere, at øget ”bevidsthed” om stress og de processer denne nye bevidsthed starter på alle niveauer, i sig selv, er stressnedsættende. Øget bevidsthed kan derfor anses som et aktivt redskab. (Dette bør der dog laves mere evidens på).

Deltagernes forskellige valg af stressnedsættende metoder og redskaber, viser at, det at mestre sin stress, i allerhøjeste grad betyder, at få mulighed for at vælge de metoder/redskaber, man finder mest anvendelige.

Under rådgivningerne fik deltagerne præsenteret forskellige metoder – både ved hjælp af praktiske øvelser og hjemmeopgaver.

Redskaberne de valgte, kunne jeg under analysen se, passede til den enkeltes mest fremtrædende stresssymptomer. De deltagere, der meldte om symptomer fra hjerte og vejrtrækning, benyttede f.eks. hurtigt akupressuren.

Deltagerne valgte også efter, hvad gav den enkelte energi. Her viste der sig et billede af, at nuværende hobbys blev prioriteret højere og glemte hobbys blev fundet frem.

Jeg observerede dog også, at det hele skulle harmonere med, om det var nemt at få passet ind i hverdagens rutiner.

Betydningen af gruppens sammensætning

Hvis man er meget opmærksom på at sammensætte sidestillede medarbejdere og lave gruppen så lille, at medlemmerne hurtigt følger tryghed, får man grundlaget for at skabe den sociale accept, der kan motivere gruppemedlemmerne til at udføre handlinger, der giver mere kontrol over egen situation.

Det var tydeligt, at de talte ud fra en fælles fagterm, og havde en fælles forståelse for de problematikker, de beskrev omkring deres arbejdssituation.

De skulle således ikke ekstra tid på at forklare frustration omkring f.eks. arbejdsprocesser.....

Det, at de var sidestillede, gjorde også, at de ikke skulle forholde sig til et fagligt hierarki.

De skulle således ikke bruge tid på at afklare deres faglige og sociale position i gruppen.....

(Der kan dog godt opstå gnidninger i en gruppe grundet indbyrdes sociale forhold, men her er det stressrådgivernes opgave at handle – enten ved coaching eller ved at ændre gruppens sammensætning)

En gruppe på 4 er en god størrelse. Der kan hurtigt skabes social tryghed, alle får muligheden for at komme til orde – og ved frafald er der stadig dynamik ved 3 deltagere.

Resultater og teori

Teorien om kontrol og social accept, som vigtige nøgleord til mestring af stress, finder jeg er en brugbar og yderst enkel forklaringsmodel til processerne, der er sket hos deltagerne.

Teorien kan også med held kobles sammen med viden om, at årsagerne og virkning skal findes i de forskellige niveauer.

Carl Collatz-Hansens definition og model på stress giver et godt redskab at forklare kompleksiteten omkring stress på.

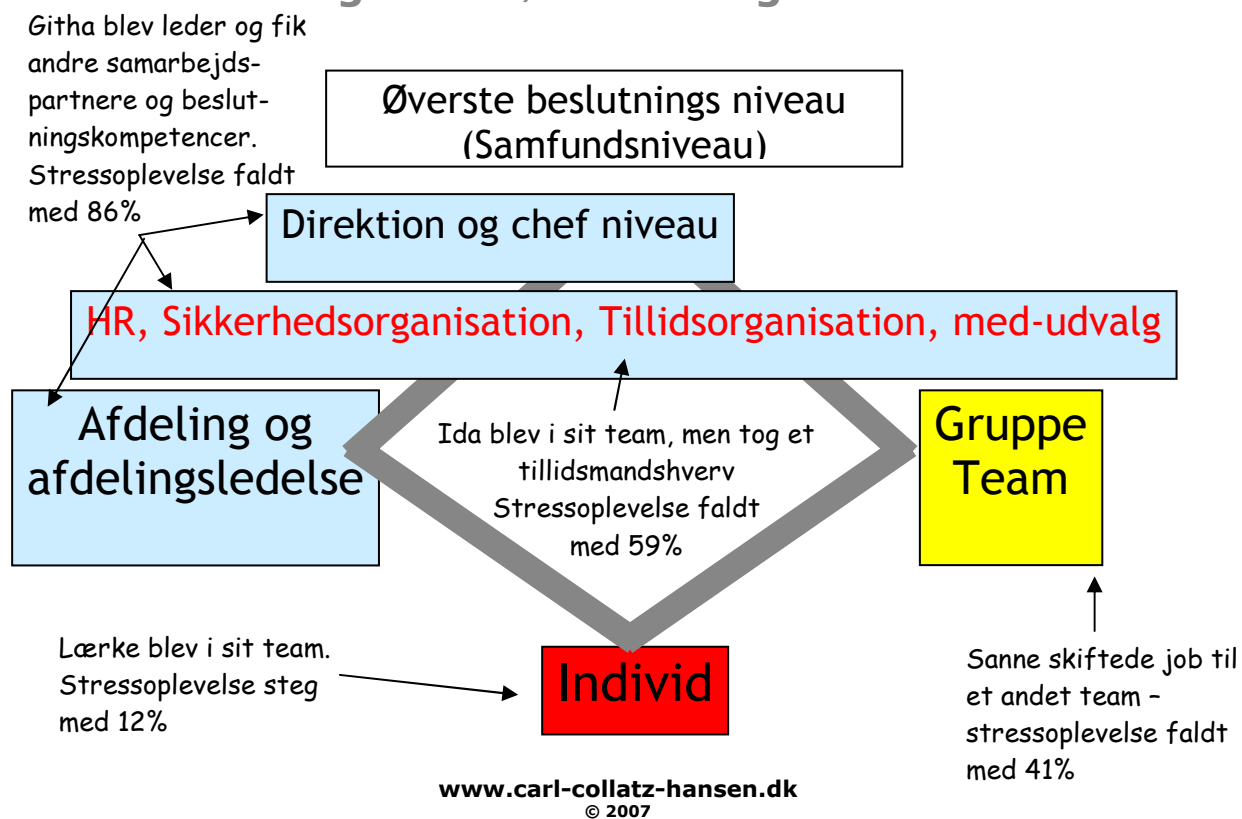
Jo flere niveauer, deltagerne har mulighed for at påvirke, jo mere observerede jeg, at deres stressniveau faldt.

Det kan derfor forklare, at selv et tillidsmandshverv, som ofte i sig selv er stressende, får den selvoplevede stress til at falde, fordi man via dette erhverv får mulighed for at påvirke årsagerne til stress på et andet niveau end før.

Således var det slående, at den deltager, der hurtigst og mest markant gik ned i stressniveau, skiftede stilling under interventionen – endda til en lederstilling, hvor man måtte formode mere stress!! Den anden som oplevede nedgang i stressniveau, skiftede jobfunktion og leder – ligesom en tredje beholdt sin jobfunktion, men tog sig et tillidshverv oven i.

Den deltager, som oplevede at stige i stressniveau, var stadig i samme – for hende - pressende arbejdssituation, med ringe oplevelse af at kunne øve indflydelse på sit arbejdsmiljø.

Deltagernes resultater 4-5 måneder efter rådgivningens ophør, samt deres bevægelsesmønstre i organisationen



I figuren er indskrevet deltagerne resultater, samt illustreret hvilke niveauer, de under og efter interventionen har haft mulighed for at påvirke med den følge, at de har opnået mere kontrol og social accept. I følge Björn Folkow nedsætter disse faktorer stressniveauet.

Ser vi det ud fra Carl Collatz-Hansens definition og teori kan man konstatere, at der nu er et mindre pres på deltagerne, fordi de i hverdagen oplever mere meningsfuldhed, da de har mulighed for at påvirke flere niveauer.

Lazarus påstår, at mennesker bruger højst individuelle mestringsstrategier, der dybest set er svære at kategorisere.

Ud fra dette konkluderer jeg, at mennesker så også må benytte højst individuelle metoder og redskaber i sine strategier, for at arbejde sig ud af (mestre) sin stressfølelse. Dette kan forklare den individuelle brug af redskaber/metoder for at komme ud af stressoplevelsen..

Sagt meget kort, fandt jeg ud af, at, i virkeligheden handler arbejdet med stress, om at give deltagerne redskaber til at vælge handlinger, så de kan placere sig et sted, hvor de igen oplever ”ro”. Det være sig individuelt, på familie og organisationsniveauer.

Eller udtrykt mere filosofisk af Ida:

Jeg fik vist ting, jeg havde glemt.....

Til den stressramte, til arbejdsgiveren og til stressrådgiveren

Er du medarbejder og oplever stress, så skift arbejdsfunktion eller suppler din nuværende arbejdsfunktion med aktiviteter, hvor du oplever mere kontrol over at kunne påvirke det, der sker på arbejdspladsen.

At arbejde med stress tager tid, for det handler om, at du skal erstatte uhensigtsmæssige vaner med nye vaner, der hjælper dig til at lade af og lade op.

Er du arbejdsgiver, så sørg for at have en så rummelig og fleksibel en arbejdsplads, at det er nemt for dine medarbejdere at skifte jobindhold, der eventuelt indebærer skift af medarbejderens sociale miljø, hvis vedkommende ønsker det.

Er du stressrådgiver, så arbejd endelig videre med den form for rådgivning, men forvent dig ikke det, du først troede af deltagerne...

Hvordan det har været at arbejde med datametoderne.

Jeg har haft mest glæde af VAS scoren og Karsten Ellemans model, som jeg udvidede med at bede bad deltagerne score fra 0 til 10 under hvert punkt, således at jeg kunne arbejde med visuelle resultater.

Spyttestene var interessante, men der skal flere test til, for at kunne analyseres mere i dybden, end jeg har haft muligheden for. Jeg kunne, som før skrevet, godt have tænkt mig en 3. test.

De forskellige test har været mig et rigtig godt supplement til udsagnene fra deltagerne.

De er samtidig et redskab til at bevidstgøre den stressramte om, hvordan stressen lige præcis påvirker hende. Ved at arbejde med testen, starter en bevidsthed hos deltagerne om, hvor de eventuelt kan sætte ind – og hvor det er absolut nødvendigt!!!

De 3 interviews var meget lærerige, for her får man jo en mængde informationer, som alle kunne være spændende at analysere på! Jeg har bl.a. i interviewene interessant materiale om medarbejdernes oplevelse af forandringsprocesser, som jeg ikke kunne bruge pga. afgrænsningen. De 2 første interview foregik som gruppeinterview, hvor jeg oplevede, at deltagerne blev inspirerede af hinanden og motiverede hinanden til nye refleksioner.

Det 3. interview foretog jeg individuelt. Det foregik meget via konkrete spørgsmål, som jeg gerne ville have svar på – samt som en generel snak om, hvordan de havde oplevet forløbet. Her oplevede jeg dialogen mere privat. Jeg kunne spørge i dybden omkring ting, jeg havde studset over i min analyse. På den måde har jeg forsøgt at sikre mig, at jeg ikke har tolket noget, der var for langt væk fra deltagerens egen opfattelse.

Kan det betale sig?

Medarbejdertimer ved et rådgivningsforløb strækkende sig over 8 måneder:

1 medarbejder à 1,5 time om ugen i 8 uger = 12 timer pr medarbejder.

Ekstra rådgivning: 1,5 time pr måned de næste 6 måneder = 9 timer pr medarbejder.

2 individuelle rådgivninger = 2 timer pr medarbejder

Det giver 23 timer pr medarbejder, hvilket svarer til 3 sygedage.

Forestiller vi os, at det kunne ende i stresssygemelding, som ofte er mindst 14 dage – så har arbejdspladsen ”tjent” 11 arbejdsdage.

Regnestykket kan også stilles således op udregnet på 4 medarbejdere, på fuld tid.

	Sygemelding i 14 dage	Stressrådgivningsforløb over ¾ år	Tjente ressourcer, hvis der profileres af rådgivningen
1 medarbejder – i timer	74 timer	23 timer	51 timer
4 medarbejdere – i timer	296 timer	92 timer	204 timer
1 medarbejder – i dage	14 dage	3 dage	11 dage
4 medarbejdere – i dage	56 dage	12 dage	44 dage

Det kan kun betale sig!!

Denne betragtning giver blot endnu et incitament til at få igangsat og evalueret flere af sådanne rådgivninger

NB.

Lønnen til stressrådgiveren er ikke medregnet, men en stressrådgiver, der har 3- 4 hold, burde kunne tjene sin løn ind.

Efterskrift:

Min læreproces som praksisforsker

Hvordan kan man vise at tiltag for trivsel virker.?

Hvordan kan man bevise, at det lige var disse tiltag der virkede – og det ikke bare var en tilfældighed???

Jeg har ofte manglet redskaberne hvormed jeg kunne være med til at sige, at
”Det her virker, og det gør det fordi XX, og vi formoder, at det vil give YY resultat.”

Derfor blev jeg meget tændt, da jeg stødte på begrebet praksisforskning via et videreuddannelsesstilbud fra den Sociale Højskole i Odense.

Det så ud til at passe ind i mine behov. Her kunne jeg få muligheden for at give mig og min arbejdsplads redskaber, som vi i fællesskab fremover kunne benytte – især i disse ”evidenstider”.

Vi har været et lille hold, der har haft selve metoden som fællesskab, men hvor jeg har nydt meget at blive inspireret af de forskellige emner, som mine medstuderende: Inge Thøgersen, Liat Damsbo, Marianne Tinggaard, Karen Jeppesen og Annie Hansen, har forsket i.

Underviserne Ida Skytte og Bente Falk har guidet os gennem processen med alt hvad det indebærer fra frustration til latter.

Jeg kan se tilbage på et meget lærerigt år – hvor jeg er blevet klogere på meget omkring forskning. Jeg har fået bearbejdet noget af min ”forskerautoritet”.

Jeg har fået indsigt i, at måden data taler på – er afhængig af personen, der har bearbejdet disse data, af grundigheden og metoden, hvorpå disse data er analyseret.

At forskning, bredt set, er drevet af personlige, samfundsmæssige, økonomiske og heldigvis da også sund nysgerrighed og tålmodighed.

At forskning er et håndværk, man skal lære at mestre.....

Forsidebillede

Forsidebilledet er planten *Venus fluefanger*. En lille kødædende plante, som lever af små insekter. Den får en smuk blomst, der skyder op fra en hurtigvoksende stængel.

Billedet er valgt, for at illustrere indholdet i denne undersøgelse:

*Hvis du bli’r nede ved jorden,
så pas på*

*for når du først er fanget
ta’r det lidt tid, før du går i opløsning*

*Du kan også med inspiration fra andre
kæmpe dig op i et andet perspektiv
og begynde at blomstre.....*

*Så vil du opleve at fællesskabet giver næring
og hjælp til at springe ud...*

Note og Kildehenvisninger:

1. Heilpraktik er en 3 årig naturmedicinsk uddannelse, hvor eksamen foregår i Tyskland. Man anvender de behandlingsmetoder, der er relevante for den enkelte patient. Metoderne er enten videnskabelig bevist eller der er årtiers erfaring for deres virkning.
2. VAS score er en metode man bruger indenfor smertebehandling, til at måle patienternes oplevelse af deres smerte. Patienten sætter sin smerte ind på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen og 10 er uudholdelige smerter. På den måde kan man få et billede af smerteoplevelsen, over et døgn, over et behandlingsforløb m.m. Smerte er en individuel oplevelse og man antager at en smertes intensitet er det patienten, siger den er. Det samme gælder for oplevelsen af stress. For yderligere information se [bilag 2](#).
3. Se Karsten Ellemans stresstest som er visualiseret via grafer under analysen af hver deltager, samt grundkilderne for disse, der findes under bilag 12.
4. Strategi for kildesøgning – se næste side...
5. Side 165 i bogen Stress og følelser – en ny syntese v. Richard S. Lazarus. Akademisk forlag 2006.
6. Samtykkeerklæring som skabelon er at finde i bilag 6
7. Kopi af mail, hvor Søren Ballegaard giver tilladelse til at bruge han selfcaresystem findes i bilag 7.
8. Interviewguide 1 og 2 findes i bilag 8
9. Interviewguide 3 findes i bilag 9
10. Formål og strategi for interventionen er kort beskrevet i bilag 10
11. De metoder, der er brugt for at finde svar på forskningsspørgsmålene findes i bilag 11
12. Tabel for hver deltager over udviklingen i den selvoplevede stress – lavet via Karsten Ellemans test. Omtales også som stresstest i projektet.
13. Analysematrix på forskningsspørgsmål og delspørgsmål
14. Tværseksanalyse på forskningsspørgsmål og delspørgsmål
15. Side 91 i Den Sociodynamiske samtale v.R. Vance Peavy – studie og erhverv 2005.
16. Side 44 fra bogen Stress v. Rolf Ekmann og Bengt Arnetz. Fagl's forlag 2006.
17. SAM aksens: (sympathetic-adrenomedullary system) – ved stresspåvirkning afgiver dette system straks noradrenalin fra nervecellerne og adrenalin fra binyremarven. Er ansvarlig for at vi kan reagere hurtigt på faretruende situationer.
18. HPA aksens: (hypothalamus-pituitary-adrenal) stimuleres efter få minutters belastning. Systemets mekanismer gør, at der udskilles kortisol fra binyrene. Denne proces er ansvarlig for de mere nedbrydende virkninger af stress.
19. Se de laboratoriesvarene på spyttestene i bilag 19
20. Artikel om det metaboliske syndrom fra bogen Stress v. Rolf Ekmann og Bengt Arnetz. Fagl's forlag 2006.
21. Hege R. Eriksen og Holger Ursins artikel om kognitiv stressteori s.47 fra bogen stress af Rolf Ekmann og Bengt Arnetz – Fagl's forlag 2006
22. Hege R. Eriksen og Holger Ursins artikel om kognitiv stressteori s.53 fra bogen stress af Rolf Ekmann og Bengt Arnetz – Fagl's forlag 2006
23. Susanna Ehlin: Det selvhelbredende menneske s. 255, Aschenhoug 2003
24. Magnus Simrén, artikel: stress og symptomer fra mave-tarm kanal s. 173. fra bogen Stress v. Rolf Ekmann og Bengt Arnetz. Fagl's forlag 2006.
25. Carl Collatz-Hansen er uddannet folkeskolelærer og psykolog. Har udviklet tilstedeværelsesteorien, udviklet den definition jeg bruger omkring stress lige som han arbejder med modeller indenfor forståelsen af de flere niveaus interaktion omkring årsag og virkning omkring stress. Arbejder med organisationsudvikling her i blandt fænomenet stress. Udvikler kurser indenfor hans arbejdsfelt.
Har eget rådgivningsfirma: www.carl-collatz-hansen.dk
26. Side 253 i bogen: Følelsens intelligens v. Daniel Goleman Borgen

Søgestrategi:

Da min tid har været besat med arbejde og familie ved siden af dette projekt, har jeg måttet prioritere min tid. Da jeg skal bruge ekstra tid på at læse engelsk, har jeg overvejende forholdt mig til dansk litteratur.

Søgeord på google:

Definition stress

Forskning stress

Stressrådgivning

Hjemmesider:

1. Center for Evaluering: www.ceps.suite.dk
2. Forskning og samfund: http://ec.europa.eu/research/science-society/science-governance/science-governance_da.html
3. Nordisk Campbell Center: www.sfi.dk
4. Danmarks elektroniske forsknings og fagbibliotek: www.deff.dk
5. Danmarks statistik: www.dst.dk
6. Den danske forskningsdatabase: www.forskningsdatabasen.dk
7. Det etiske råd: www.etiskeraad.dk

Kilder:

Personlige:

- Carl Collatz-Hansen
- Nordic Laboratoris – tilsendt mig informative artikler på engelsk om stresshormoner
- Nakskov Bibliotek: Hjælp til at få fat i artikler

Bøger relateret til forskning og metoder:

- Casestudiet i praksis v. Knud Ramian. Academica 2007. ISBN: 87-7675-463-4
- Forskning om og med mennesker v. Lausøe og Rieper Nyt Nordisk forlag 2005.
- Praktikerforskeren v. Peter Jarvis – alinea 2002 – ISBN: 87-23-00883-0
- Den Sociodynamiske samtale v.R. Vance Peavy – studie og erhverv 2005. ISBN: 87-7791-202-0
- Skolens blinde øje v. Anegen Trillingegaard – dansk psykologisk forlag
- Fokusgrupper v. Bente Halkier. Samfundslitteratur & Roskildes universitetsforlag 2002. ISBN: 87-593-0912-1
- Praksisforskning og professionsudvikling v. Søren Kai Christensen. Semi-forlaget 2002 ISBN: 87-90653-13-0
- De andres viden v. Gitte Meyer. Høst og Søn 2000. ISBN: 87-14-29585-7
- Forskning og samfund v. Søren Kjølrup. Gyldendals undervisning 1997. ISBN:87-00-27096-2
- De kortuddannede – perspektiver og potentialer v. Grietje Andersen & Gerda Brandorff. Forlaget politisk revy. ISBN:87-7378-274-2

Relateret til stress:

- Stress på arbejdspladsen v. Bo Netterstrøm. Hans Reizels forlag 2003. ISBN: 87-412-2460-4
- Hjernen og Stress. Hjerneforskning om stress, en oversigt over aktuel viden. Hjerneforum 2002. ISBN: 87-988870-0-9
- Følelsernes intelligens v. Daniel Goleman. Borgen. ISBN: 87-21-00513-3
- Stress v. Thomas Milsted. Jyllands postens forlag 2006. ISBN: 87-7692-082-8
- Behandling af stress, angst og depression uden medicin eller terapi v. David Servan-Schreiber. Gyldendals forlag 2006. ISBN:87-02-02426-8
- Stress og følelser – en ny syntese v. Richard S. Lazarus. Akademisk forlag 2006. ISBN: 87-500-3899-0'
- Sæt finder på din stress v. Søren Ballegaard og Ole Pedersen. Borgen 2006. ISBN: 87-21-02350-6
- Stress – et vilkår i det moderne arbejdsliv? Thomas Dalsgaard (red). Jurist og økonomforbundets Forlag 2006. ISBN: 87-574-1508-0

- Stress v. Rolf Ekmann og Bengt Arnetz. Fadl 's forlag 2006. ISBN:87-7749-472-5
- Stresshåndtering v. Bo Netterstrøm. Hans Reizels forlag 2007.
ISBN: 978-87-412-5013-7

Hæfter:

- Kompendium I – II – III v. Den Sociale Højskole Odense. Den sociale diplomuddannelse modul 5 efterår 2006.
- Videnskabende netværk. Hvordan man laver praksisforskning i socialt arbejde med sindslidende v. Knud Ramian og Birgitte Ahlgreen.
- Virker velfærden? – et debatoplæg om evidens og velfærd. Mandag morgen
ISBN: 87-90275-74-8

11.maj 2005

Måleredskabet VAS (Visuel Analog Skala) er vurderet i forbindelse med Danske Fysioterapeuters ”projekt måleredskaber”. Find vurderingen på www.maaleredskaber.dk

[Af Thomas Maribo, fysioterapeut, cand.scient.san.](mailto:Thomas.Maribo@fysioterapeut.dk)

NB: tilføjelse fra Gitte Overvad

Jeg brugte den som følger:

Deltagerne blev inden hver rådgivning bedst om at skrive deres stressfølelse ned – illustreret far en skal fra 0 til 10 på et papir – lukke det sammen og give det til mig.

Jeg valgte det på den måde således, at de fik mindst mulighed for at påvirke hinanden

Visuel Analog Skala (VAS) er en skala, der kan bruges til at få svar på f.eks. smerteintensitet i fysioterapeutisk behandling. Smertevurdering og ændring i smerteniveau vurderes som væsentlig, hvis daglig fysioterapeutisk praksis skal dokumenteres.

Den klassiske VAS er en 10 cm lang streg med endemarkeringerne ”ingen smerte” og ”værst tænkelig smerte”. VAS findes også som en mekanisk VAS (M-VAS) (eller smertelineal). M-VAS er en plastiklineal med en flytbar skyder, så patienten kan markere smerteniveau. Der er ikke fundet skalamæssige forskelle på M-VAS og VAS, og begge disse måleredskaber kan anbefales til måling af smerteintensitet.

Følsomt instrument

VAS er en metode til at få et svar. Spørgsmålet, der stilles, skal være præcist og det samme spørgsmål skal stilles hver gang, for at fysioterapeuter kan bruge svaret. Men er spørgsmålet præcist kan VAS bruges til at vurdere om patientens smerte har ændret sig.

Det anbefales, at der spørges til patientens gennemsnitlige smerte inden for de seneste to døgn, smerten når den er mindst og aktuel smerte. Et gennemsnit af disse tre målinger har vist at være et godt bud på patientens smerteintensitet.

Der er god overensstemmelse mellem VAS og andre måleredskaber, der måler smerte. VAS ser ud til at være et af de mest følsomme instrumenter til at vurdere ændringer i smerteniveau.

Andre måleredskaber

Der findes andre måleredskaber til at vurdere smerteintensitet, for eksempel numerisk rangskala (på en skala fra 0 til 10 hvor stærk er din smerte så...) eller verbal rangskala (angiv, dit smerteniveau ud fra disse: ingen smerte, mild smerte, moderat smerte, svær smerte uudholdelig smerte), i litteraturen er det ikke vist, at det ene er bedre end det andet. Der er fordele og ulemper ved alle tre metoder.

VAS er vurderes til at være anvendeligt som effektmål i fysioterapeutisk behandling både i daglig klinisk praksis og til forskningsbrug.

Vedr. casestudiet: Stressrådgivning på gruppeniveau

Du anmodes hermed om at deltage i et forskningsprojekt, som skal belyse, hvordan stressrådgivning i en mindre gruppe påvirker deltageres evne til at arbejde med egen stresstackling – således at deltageres egen oplevelse af stress nedsættes.

Hvilken indsats forventer jeg, du gør?

- Deltager i 7 rådgivningsforløb á 1 times varighed i perioden oktober til december 2006
- Afgiver spytttest før og efter forløbet.
- Udfylder en stresstest i form af et spørgeskema før og efter forløbet
- Deltager i to gruppeinterview – ét før og ét efter forløbet
- Giver din VAS score (Dvs. bedømmer din følelse af stress på en skala fra 0 til 10 i starten af hvert rådgivningsforløb)

Indhold i rådgivningsforløbene:

Rådgivningsforløbene vil foregå som samtaler mellem deltagerne, kombineret med emner styret af undertegnede.

Rådgivningen vil indeholde:

1. Fakta om stress
2. Rådgivning omkring livsstilsændringer, der kan nedsætte følelsen af stress
3. Instruktion i brug af akupressurpunkter
4. Afspændingsøvelser
5. Tid til udveksling af erfaringer deltagerne imellem.

Forudsætninger for at du kan deltage:

1. Du skal selv ønske stressrådgivning og give samtykke til at deltage i forskningsprojektet
2. Du skal føle dig stressramt i en sådan grad, at du oplever, det påvirker din livskvalitet.
3. Du skal være en del af en formel arbejdsgruppe/team
4. Du skal have mulighed for at deltage i stressrådgivningsforløbene i arbejdstiden (Din nærmeste leder skal støtte op).

Fordele ved at deltage i forskningsprojektet:

- Du er med til at sikre data til en grundig beskrivelse af deltageres oplevelse af – reaktion på et stressrådgivningsforløb.
- Du vil få redskaber, som du kan bruge i din personlige stresstackling

Ulemper ved at deltage i forskningsprojektet:

- Du kommer til at reflektere over og ønsker evt. at handle på elementer i dit liv, som kan være medvirkende til din følelse af stress
- Der vil være hjemmeopgaver i begrænset mængde

Risiko?

Der er ingen sundhedsmæssige risici ved at deltage i projektet.

Frivillighed:

Det er helt frivilligt, om du vil deltage.

Du kan til en hver tid trække dig ud af rådgivningsforløbet.

Økonomi:

Der opkræves ingen betaling fra dig for at deltage i projektet.

Du modtager intet honorar for at deltage i projektet.

Hvad sker der med de oplysninger jeg får om dig:

- Oplysningerne om dig behandles fortroligt og anonymt.
- Du vil sidst i juni måned 2007 modtage et resumé af forskningsprojektets resultat og konklusion.
- Hver enkelt deltager tilbydes en frivillig opfølgning 3 måneder efter rådgivningens ophør. Her gennemgås den enkeltes resultater.

Hvis der under projektets forløb fremkommer væsentlige oplysninger om din helbredstilstand, vil disse blive oplyst for dig – også selvom oplysningerne ikke kan relateres til forskningsprojektets formål.

Samtykkeerklæring:

Hvis du vil deltage i forskningsprojektet, skal du underskrive vedlagte samtykkeerklæring.

Hvis du har yderligere spørgsmål kan du altid henvende dig.

Venlig hilsen

Ansvarlig for forskningsprojektet:

Gitte Overvad
Uddannelseskoordinator
Sundhedsområdet Nakskov Kommune
Mølle Allé 5
4920 Nakskov

Tlf: 5497 0723

E-mail: goh@nakskov.dk

Informeret samtykke erklæring:

Erklæring fra projekt ansvarlig:

Jeg erklærer, at nedenstående forsøgsperson har modtaget mundtlig og skriftlig information om forskningsprojektet d. 27.10.06.

Efter min overbevisning er der givet tilstrækkelig information, herunder om fordele og ulemper, til at træffe et informeret valg.

Projektansvarlig: Gitte Overvad _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Erklæring fra projektdeltager:

Jeg har læst den skriftlige information om forskningsprojektet og fået mundtlig information i et sprog, som jeg forstår.

Jeg ved nok om formålet, metoderne, fordele og ulemper til at sige ja til at deltage.

Jeg er informeret om, at det er frivilligt at deltage, og at jeg når som helst kan udtræde af projektet.

Jeg indvilger i at deltage i forskningsprojektet og har modtaget en kopi af den skriftlige information til leget brug.

Forsøgspersonens navn: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Gitte Overvad

Fra: Søren Ballegaard [ballegaard@selfcare.dk] **Sendt:** fr 09-03-2007 17:40
Til: Gitte Overvad
Cc:
Emne: Re: Tilladelse til henvisning til Selfcare systemet v. casestudie.
Vedhæftede filer:

Kære Gitte Overvad
 Tak for din mail og fyldige henvendelse

De vedhæftede filer kan jeg ikke finde, men jeg har sagtens kommentere dit initiativ ud fra de øvrige oplysninger, du giver

Først og fremmest synes jeg, at det er et både glædeligt og spændende initiativ du har taget, - og som vi naturligvis vil støtte - også rent forskningsmæssigt.

Vi ved fra en præsentation for 100 offentlige ledere i efteråret, at mange andre kommuner går har de samme behov og ønsker, som du giver udtryk for.

Bogen er netop blevet anmeldt i Helse, og anmelderen anbefaler at de praktiserende læger får lært teknikken mhp at uddanne patienterne - altså i princippet den ide, som du allerede har ført ud i livet.

Vi har igennem de sidste måneder kørt et forsøg med praktisk lægehuse i Nordsjælland og næste skridt er, at vi vil invitere et antal sygeplejersker til at blive uddannede i Selfcare - med det sigte, at de skal foretage undervisningen lokalt - og med os som lgæfaglige sparringspartnere

Hvis du har tid og lyst indgå eller diskutere i et sådant samarbejde, hører jeg meget gerne fra dig - og vi kan derefter tale om de mulige næste skridt

med venlig hilsen
 Søren Ballegaard
 Speciallæge

Søren Ballegaard

Ansvarlig for Selfcare i Odense

tilknyttet til Selfcare

Bilag 8

Spørgsmål i gruppeinterviewet (Det med grønt er spørgsmålene til det sidste gruppeinterview)	Begrundelse for spørgsmål
Sæt ord på den stress du oplever i gruppen (Hvordan oplever du stress i gruppen nu?) (Hvordan har dit stressniveau udviklet sig gennem dette 2 måneders forløb?)	Her vil jeg have den enkelte til at tage stilling – og beskrive fænomenet – jeg får hermed også de andres reaktioner at se. (er der sket en ændring både på individuelt og på gruppe niveau?)
Hvad tror du er grunden til den stress, du oplever i gruppen? (Hvordan har du oplevet, at I kunne bruge hinanden i dette forløb?) (Nævn det der har motiveret dig og det der har begrænset dig ved at være i en gruppe.)	Her kommer deltageres egne holdninger, som jeg forhåbentlig kan tage udgangspunkt i Spørgsmål til afklaring om deltageres bevidsthed om deres interaktioner i gruppen.
Fortæl om de forventninger, du har til dette stressrådgivningsforløb (Hvad skete der med de forventninger, du havde til stressrådgivningsforløbet?)	Her vil jeg få afklaret hvad de forventer af mig som stresscoach – (Jeg finder ud af, om de oplever, at de har rykket sig. Jeg er her opmærksom på, at de her kan falde i den grøft at svare pænt, fordi de kender mig..)
Hvor megen tid og personlige ressourcer, synes du, er rimelig at investere, for at arbejde med sin stress? (Hvilke redskaber bruger du nu i din proces med at indarbejde nye stressforebyggende rutiner?)	Her vil jeg kunne finde ud af hvor meget personlig tid de er villige til at investere i at arbejde med tackling af stress. En viden jeg kan bruge i min rådgivning (Her vil jeg få viden om, hvordan min rådgivning har påvirket dem til at indføre nye rutiner)
Hvordan vil du definere stress? (Giv mig din definition af stress) (Ordet er frit)	Her finder jeg ud af om, vi overhovedet taler om det samme, når vi taler om stress? (svaret her, vil give mig viden om, om begrebet stress har ændret sig for den enkelte) (Vigtigt for at få elementer med, som jeg kan have overset, men som er vigtige for deltagerne)

Hvilke ting vil jeg sikre mig?

Jeg er kun er mig selv, og skal både sørge for at få svar på spørgsmålene, spørge ind, holde øje med tiden – samt sikre mig at teknikken virker.

Jeg skal derfor være meget målrettet for at sikre mig, at jeg får opfyldt mine mål med interviewet, og samtidig være ”afslappet”, så jeg er i en tilstand, hvor jeg er åben for at opfange signaler, jeg ikke havde tænkt på ved planlægningen.

Spørgsmålene blev ikke givet på forhånd, da jeg ville have deres umiddelbare udsagn på dem – de skulle ikke kunne nå at ”intellektualisere” for meget.

Derfor vælger jeg følgende: (med rødt – evalueringen)

- At skrive spørgsmålene på farverige laminerede ark, og lægge det aktuelle spørgsmål på bordet. Så kan jeg håbe, at jeg minimerer chancen for at de bevæger sig væk fra emnet, da de får en visuel påmindelse om emnet.
Det virkede ret godt. Det gjorde at det blev disciplineret. Når jeg følte at emnet var ved at være udtømt, lagde jeg et nyt spørgsmål på bordet, læste det op og gav ordet til dem. De kunne hele tiden forholde sig hovedemnet og kommenterede selv, når de var på vej væk.
- At skrive på et ark – (selvfølgelig også informere mundtligt), at det er bedst én taler af gangen, så jeg får en mulighed for at skelne stemmerne.
Det fik jeg ikke gjort – de var gode til at tale én af gangen alligevel
- At sikre mig at optagelsesudstyret virker
Det troede jeg, at jeg havde. Dog havde jeg ikke sikret mig at båndoptageren stoppede, når båndet var til ende – det betyder at jeg har mistet 15 minutter. Dog tog jeg mange gode notater undervejs, som jeg så kan bruge.
- At vi overholder tiden
Det gjorde vi – især vigtigt med det emne, da de jo alle havde en ”hård” tidsplan.
- At jeg har noteudstyr parat, så jeg kan skrive indfald – pointer - tabuer ned, som dukker op under interviewet.
Virkede godt – og var en fordel, da jeg mistede 15 min, optagelse.
- At forsøge at være guidende via spørgsmål – jeg vil helt undgå at tage del i diskussionen (selv om man godt må dette i fokusgruppeinterview) – dette fordi:
 1. Jeg vil gerne undgå at påvirke deres nuværende stressstatus med information
 2. Jeg får nok at gøre med at holde styr på alt det andet
 Jeg stillede kun spørgsmål de få gange jeg gerne ville have et uddybende svar.
Jeg informerede også om et reelt stresssymptom, for at rette samtalen ind på forholdet stress. Dette for at sikre mig, at der blev talt fagligt og ikke for personligt om oplevelserne. På den måde kan jeg undgå at de måske bagefter ville føle, at de havde udleveret sig selv.

Spørgsmål til 3 interview. Individuel interviews.

Spørgsmål 4 og 5 er ment som spørgsmål, hvorfra jeg kan få data omkring stressrådgivning generelt og indgår derfor ikke i casestudiets analyse.

1. Når du tænker tilbage, hvad er så det du husker mest tydeligt omkring stressrådgivningsforløbet?
2. Hvordan oplever du, at du bevidst bruger stressforebyggende strategier hos dig selv nu?
3. Er grupperådgivning noget, du gerne vil anbefaler andre? Begrund
4. Hvad kunne der være gjort inden sammenlægningen for at forebygge stress noget bedre?
5. Hvad mener du, der nu skal fokus på for at forebygge stress – her 4-5 måneder efter sammenlægningen?
6. Har du andre kommentarer?

Undervisningsstrategi i rådgivningsforløbet v. stressrådgivning på gruppeniveau.

Gennemgående mål er at:

- Der under forløbet er en anerkendende stemning i gruppen, således at undervisning, debatter og samtaler kan forløbe frit. (Principper fra den Sociodynamiske samtale)
- Deltagerne opnår en følelse af mestring i forhold til deres situation (jf. Antonovskis filosofi)
- Deltagerne ret hurtigt opnår en følelse af kontrol, da følelsen af mistet kontrol, er en af hovedårsagerne til stress.
- Deltagerne får viden om konsekvenser og takling af stress på: individ, gruppe, organisations og samfunds niveau.
- Deltagerne får hjemmeopgaver for fra gang til gang – som led i at arbejde med at udvikle individuelle redskaber til tackling af deres stress.
- Deltagerne får mulighed for at føre logbog, hvis de ønsker dette.

Handlinger:

For hver gang opstilles mål, ud fra hvad jeg vurderer, de skal undervises i.

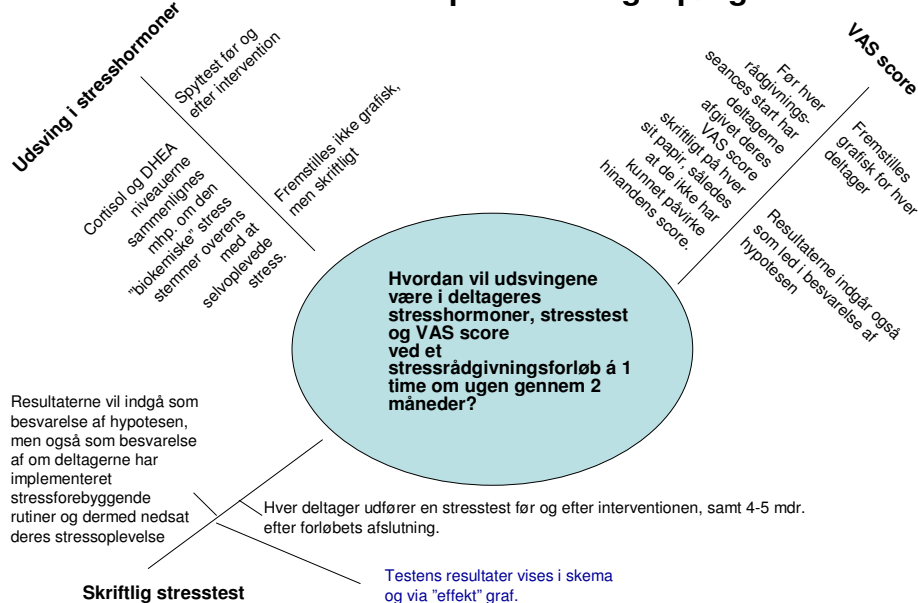
Dette vurderes ud fra skøn på data fra tidligere rådgivning og/eller ting, der kan have relevans for det der rører sig på arbejdspladsen pt, samt det behov for teoretisk viden jeg vurderer.

Hvert rådgivningsforløb afsluttes med en reflektiv og skriftlig evaluering foretaget af stressrådgiver. ”Hvad gik godt, hvad gik mindre godt, hvad skal der følges op på til næste gang, opnåede jeg det jeg ville, hvad lærte jeg i dagens rådgivning?”

Der er fokus på praktiske øvelser, for at ramme så mange læringsstile som muligt.

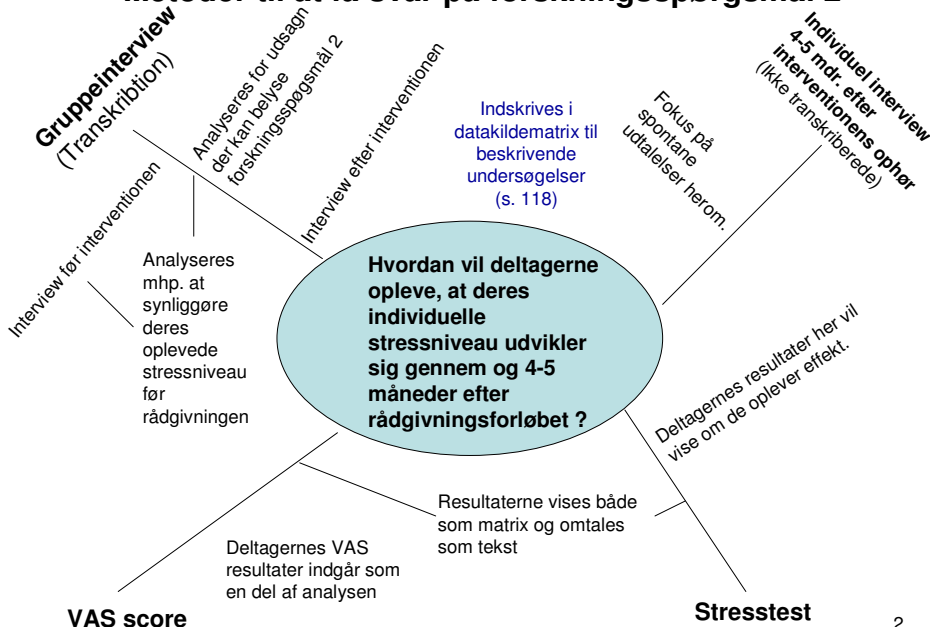
Hvis du ønsker beskrivelse af hver rådgivning, kan jeg kontaktes via mail: giovh@lolland.dk

Metoder til at få svar på forskningsspørgsmål 1



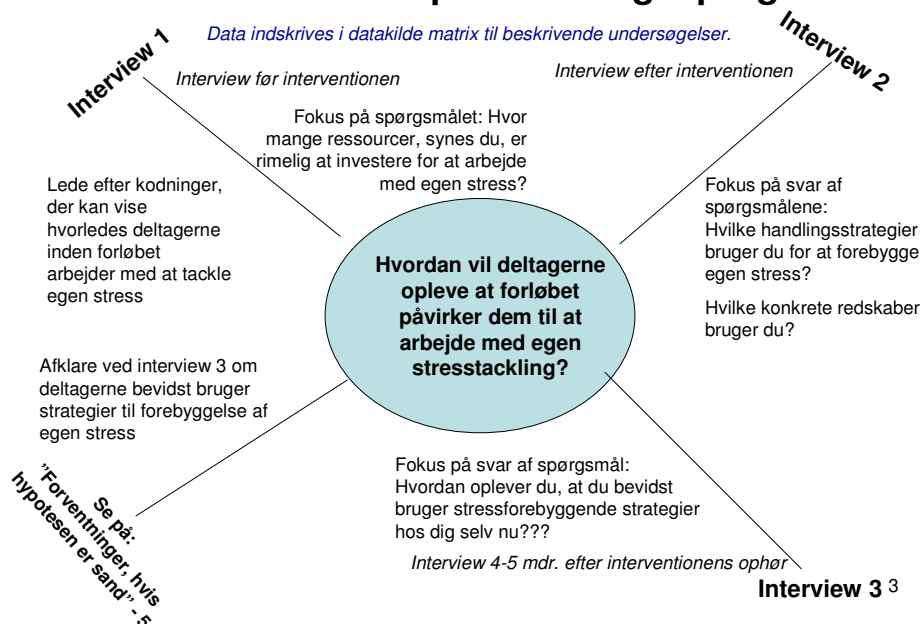
1

Metoder til at få svar på forskningsspørgsmål 2



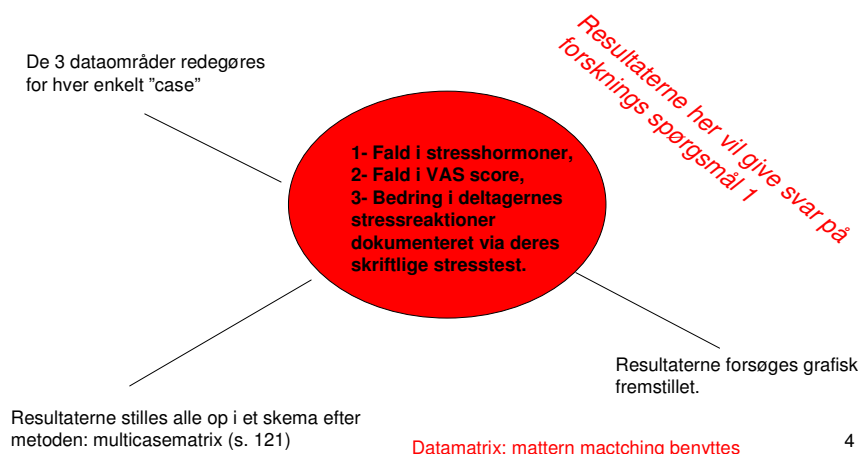
2

Metoder til at få svar på forskningsspørgsmål 3



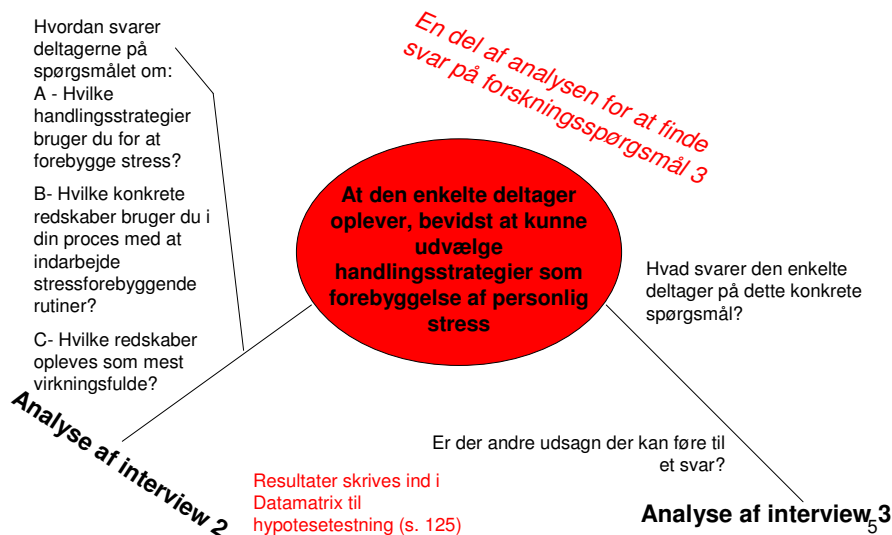
Metoder til at analysere mig frem til:

Hvad forventer jeg at finde, hvis min hypotese er sand?



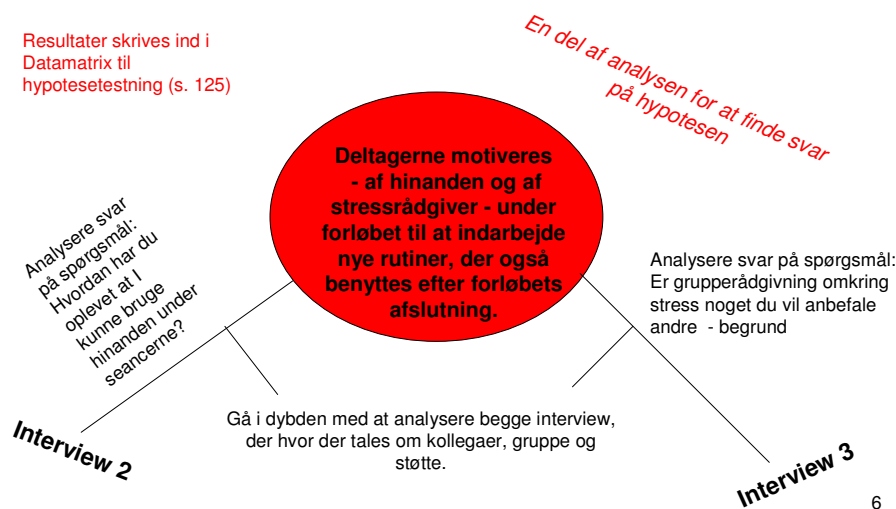
Metoder til at analysere mig frem til:

Hvad forventer jeg at finde, hvis min hypotese er sand?



Metoder til at analysere mig frem til:

Hvad forventer jeg at finde, hvis min hypotese er sand?



Metoder til at analysere på, om grupperådgivning på arbejdspladsen er en metode, der kan bruges i stressrådgivningen?

Ligger implicit i hypotesen...

Forsøges indskrevet i en enkelt
multicasematrix (s. 121)



Bilag 12

Symptom (Kilde: Karsten Ellemann)	nr	G (01.11.06)	G(01.02.07)	G(26.04.07)	I alt v. start
Fysiske symptomer på stress hormoner					
Hjertebanken	1	0	0	0	0
Hurtig og overfladisk vejtrækning	2	0	1	0	1
Svedeture	3	2	0	0	2
Indre uro og rysten/dirren af hænder	4	2	0	0	2
Muskelspændinger	5	2	2	2	6
Ved længerevarende stresshormonpåvirkning		6	3	2	
Svimmelhed	6	0	0	1	1
Kvalme	7	5	0	0	5
Appetitløshed	8	3	0	0	3
Mavekneb og -rumlen	9	0	2	1	3
Diaré og kvalme	10	0	0	0	0
Hyppige infektioner	11	0	2	0	2
Nedsat libodi og potens	12	2	1	0	3
Forværring af kronisk sygdom	13	5	2	0	7
Psykkiske symptomer på kronisk påvirkning af stress-hormoner		15	7	2	
Uoplagthed og træthed	14	8	1	1	10
Koncentrations og hukommelsesbesvær	15	5	1	1	7
Rastløshed	16	4	0	0	4
Irritabilitet	17	4	0	1	5
Anspændthed	18	3	0	1	4
Depression	19	0	0	0	0
Adfærdsforstyrrelser ved kronisk påvirkning af stress-hormoner		24	2	4	
Søvnløshed	20	2	0	0	2
Ubeslutsomhed	21	3	1	1	5
Lav selvfølelse	22	5	0	0	5
Vrede	23	3	0	0	3
Nedsat præstationsevne	24	3	0	0	3
Øget indtag af alkohol, medicin og stimula	26	5	0	0	5
		21	1	1	

G har stadig muskelspændinger dog i let grad

Bedret på alle punkter dog let svimmel reaktioner fra fordøjelsen

Irritabilitet og anspændthed er i let stigning. Stadig træt.

Svarer her det samme som i feb. mht. ubeslutsomhed

I alt
66-13= 53
66 til 9 = 57

66 13 9
80% bedring efter rådgivningens afslutning-
86% bedring 4 måneder efter endt rådgivning

Gruppestressrådgivning i arbejdstiden af ikke sygemeldte medarbejdere
Et casestudie af Gitte Overvad , 2007 Inkl. kilde og bilagshenvisninger

Bilag 12

Symptom (Kilde: Karsten Ellemann)	nr	L(01.11.06)	L(05.02.07)	L(14.05.07)	I alt v. start
Fysiske symptomer og stress-hormoner					
hjerterbanken	1	1	6	1	7
Hurtig og overfladisk vejtrækning	2	0	1	1	1
Svedeture	3	2	1	1	3
Indre uro og rysten/dirren af hænder	4	2	6	1	8
Muskelspændinger	5	5	9	8	14
Ved længerevarende stress-hormonpåvirkning		10	23	12	
Svimmelhed	6	2	5	1	7
Kvalme	7	1	1	1	2
Appetitløshed	8	0	0	1	0
Mavekneb og -rumlen	9	3	4	1	7
Diaré og kvalme	10	1	2	2	3
Hyppige infektioner	11	2	6	2	8
Nedsat libodi og potens	12	6	0	2	6
Forværring af kronisk sygdom	13	0	8	0	8
Pskiske symptomer på kronisk påvirkning af stress-hormoner		15	26	10	
Uoplagthed og træthed	14	8	7	4	15
Koncentrations og hukommelsesbesvær	15	5	5	4	10
Rastløshed	16	1	8	2	9
Irritabilitet	17	5	9	9	14
Anspændthed	18	3	7	8	10
Depression	19	4	9	3	13
Adfærdsforstyrrelser ved kronisk påvirkning af stress-hormoner		26	45	30	
Søvnløshed	20	9	7	9	25
Ubeslutsomhed	21	2	9	8	11
Lav selvfølelse	22	5	6	5	11
Vrede	23	5	9	9	14
Nedsat præstationsevne	24	4	9	2	13
Øget indtag af alkohol, medicin og stimula	25	1	2	2	3
		26	42	35	
		77	136	87	

De fysiske sympt. Er i aftagende.
Reagerer især med muskelspændinger.

Symp. Fra længerevarende hormonpåvirkning
er i aftagende. Tyder på at den kroniske
stress også er aftagende

L påvirkes stadig mere af irritabilitet
og anspændthed end da forløbet startede.

Søvnløshed, ubeslutsomhed, vrede er
de fremherskende følelser.

Fra start til rådgivnings slutning

77-136 = 59.

Stigning på 43%

Fra start til
maj 2007 77-87=10

Stigning
på 12%

Gruppestressrådgivning i arbejdstiden af ikke sygemeldte medarbejdere
Et casestudie af Gitte Overvad , 2007 Inkl. kilde og bilagshenvisninger

Bilag 12

Symptom (Kilde: Karsten Ellemann)	nr	S 03.11.06	S-01.02.07	S.16.04.07	I alt v. start
Fysiske symptomer på stresshormoner					
hjerterbanken	1	4	3	0	7
Hurtig og overfladisk vejtrækning	2	0	0	0	0
Svedeture	3	5	0	0	5
Indre uro og rysten/dirren af hænder	4	0	5	3	8
Muskelspændinger	5	8	7	4	19
Ved længerevarende stress-hormonpåvirkning		17	15	7	
Svimmelhed	6	0	0	0	0
Kvalme	7	3	0	0	3
Appetitløshed	8	0	0	0	0
Mavekneb og -rumlen	9	6	5	5	16
Diaré og kvalme	10	0	0	4	4
Hyppige infektioner	11	6	5	2	13
Nedsat libodi og potens	12	0	0	0	0
Forværring af kronisk sygdom	13	0	0	0	0
Psyiske symptomer på kronisk påvirkning af stresshormoner		15	10	11	
Uoplagthed og træthed	14	10	6	5	21
Koncentrations og hukommelsesbesvær	15	8	6	5	19
Rastløshed	16	0	0	2	2
Irritabilitet	17	5	4	2	11
Anspændthed	18	7	4	2	13
Depression	19	0	0	2	2
Adfærdsforstyrrelser ved kronisk påvirkning af stress-hormoner		30	20	18	
Søvnløshed	20	7	5	1	13
Ubeslutsomhed	21	3	3	2	8
Lav selvfølelse	22	3	3	1	7
Vrede	23	0	4	2	6
Nedsat præstationsevne	24	5	4	3	12
Øget indtag af alkohol, medicin og stimula	26	0	0	2	2
		18	19	11	
I ALT		80	64	47	

symp. Fra kredsløbet er forsvundet.
Stadig indre uro og muskelspændinger

fået diaré og kvalme.
S har under forløbet pådraget sig en kronisk tarmsygdom.

Let nedgang fra februar.
Irritabilitet og anspændtheden er aftaget.

Nedgang
Let øgning fra rådgivningsforløbet.

Resultat efter endt intervention

80 til 64

20%

Resultat 4
mdr. efter

endt
intervention

80 til 47

41%

Gruppestressrådgivning i arbejdstiden af ikke sygemeldte medarbejdere
Et casestudie af Gitte Overvad , 2007 Inkl. kilde og bilagshenvisninger

Bilag 12

Symptom (Kilde: Karsten Ellemann)	nr	I(02.11.06)	I(11.11.06)	I(01.02.07)	I(16.05.07)	I alt
Fysiske symptomer på stress						
hjerterbanken	1	3	6	0	5	14
Hurtig og overfladisk vejtrækning	2	2	6	3	5	16
Svedeture	3	0	0	0	3	3
Indre uro og rysten/dirren af hænder	4	0	4	2	3	9
Muskelspændinger	5	3	8	5	6	22
Ved længerevarende stress-hormonpåvirkning		8	24	10	22	
Svimmelhed	6	0	2	0	0	2
Kvalme	7	0	0	0	0	0
Appetitløshed	8	0	3	0	0	3
Mavekneb og -rumlen	9	0	3	8	0	11
Diaré og kvalme	10	0	5	0	0	5
Hyppige infektioner	11	0	5	1	0	6
Nedsat libodi og potens	12	0	4	3	0	7
Forværring af kronisk sygdom	13	0	0	0	0	0
Psyriske symptomer på kronisk påvirkning af stress-hormoner		0	22	12	0	
Uoplagthed og træthed	14	9	9	9	3	30
Koncentrations og hukommelsesbesvær	15	4	9	6	3	22
Rastløshed	16	5	8	5	3	21
Irritabilitet	17	3	10	7	5	25
Anspændthed	18	6	9	7	5	27
Depression	19	3	7	1	2	13
Adfærdsforstyrrelser ved kronisk påvirkning af stress-hormoner		30	52	35	21	
Søvnløshed	20	4	10	8	2	24
Ubeslutsomhed	21	2	4	5	2	13
Lav selvfølelse	22	2	4	4	0	10
Vrede	23	5	9	5	5	24
Nedsat præstationsevne	24	3	7	4	2	16
Øget indtag af alkohol, medicin og stimula	26	0	0	0	0	0
		16	34	26	11	
I alt		54	132	83	54	

Status d. 18 maj 2007.

Det ses at I nu reagerer med fysiske stresssympt.
Muskelspændinger er hendes største problem pt.

Der er pt ingen symptomer der tyder på længerevarende stress-ho

I har altså benyttet en strategi, der har
fået hende "dæmpet".

Her er den laveste score på psykiske sympt. den sidste.

Der ses at uoplagthed og træthed
er der hvor I reagerer mest.

Her ses ligeledes den laveste score.

I har benyttet strategi, der viser hvor
til tackling af egen adfærd i pressede situationer.

Set hvad der er sket for I fra spytttest til sidste interview: fremgang på 0%

Set hvad der er sket for I fra først i forløbet d. 11.11.06 til rådgivningsforløbets slutning:

132 - 83 = 49

Bedring på 37,12%

Bedring fra 11.11.06 til maj 2007

132 - 54 = 78

Bedring på: 59%

OBS 1: I havde glemt at besvare side 3 (nedenstående) - hun misforstod og besvarede side 1 og 2 igen. Interessant, at der er så stor forskel på hendes data. Udslag af mere viden, mere bevidsthed - eller øget arbejdspress??? (22.11.06)

I deltog ikke i gruppeinterviewene - så reelt har hun først startet sin bearbejdning af stress d. 10.11 ved første stressrådgivning.

Metoder til at få svar på forskningsspørgsmål 1

Hvordan vil udsvingene være i deltagernes stresshormoner, stresstest og VAS score ved et stressrådgivningsforløb á 1,5 time om ugen gennem 2 måneder?

Datamatrix til "pattern matching" tbl. 11.7 s. 125

Bilag 13

	Forudsagte data	G	L	I	S	Resultat	Validitet
Stresshormoner	Den biokemiske stress vil falde <i>Spyttest før og efter interventionen</i>	Bedring. Cortisol er kommet indenfor normalområdet. Lavt 3 måling pga. kronisk sygdom.	Forværring Biokemisk gået fra akut-stress til mere kronisk stress "trætte" binyrer	Bedring Gået fra biokemisk kronisk stress til akut stress.	Let forværring Er biokemisk gået mod mere kronisk stress. Kort tid efter testen udvikle S en kronisk tarmsyg.	2 er i "biokemisk" bedring 1 i let forværring 1 i forværring	Hormonspejlet for stresshormoner ændrer sig mere langsomt end den selvoplevede stress.
Stresstest	Den selvoplevede stress vil formindskes <i>Via testskemaer lige før og efter interventionen + 4 mdr. efter ophør.</i>	<i>Bedring.</i> 80%bedring efter interventions afslutning. 86% bedring 4 mdr. efter endt intervention	<i>Forværring</i> 43% forværring efter interventions afslutning. 12% forværring 4 mdr. efter endt intervention	<i>Bedring.</i> 37%bedring efter interventions afslutning. 59% bedring 5 mdr. efter endt intervention	<i>Bedring.</i> 20%bedring efter interventions afslutning. 41% bedring 5 mdr. efter endt intervention	Bedring hos 3 deltagere. Forværring hos 1 deltager.	Deres selvoplevelse er deres. MEN man kan jo være ukoncentreret mens man laver den. Kan være afh. dagens grundfølelse
VAS score <i>Blev før rådgivning bedt om at give deres stressoplevelse den dag et point fra 1 til 10 Deltagernes så ikke hinandens og vi talte ikke om resultaterne.</i>	Scoren vil falde	Ja 6-4-4-x-x-3	Uændret 5-5-5-8-8-5	Ja 5-8-3-4-3-3	Steget 6-5-8-8-8-7	2 bedring 1 uændret 1 stigning For lille gruppe til at generalisere..	Se længere henne
Samlet konklusion på deltagerne		Bedring for G over det hele.	Forværring af både Biokemisk og selvoplevet stress.	Bedring ***	uændret. Stressoplevelsen må samlet set siges at være uændret.	****	

Bilag 13

Metoder til at få svar på forskningsspørgsmål 1

Hvordan vil udsvingene være i deltagernes stresshormoner, stresstest og VAS score ved et stressrådgivningsforløb á 1 time om ugen gennem 2 måneder?

Datamatrix til "pattern matching" tbl. 11.7 s. 125

	Forudsagte data	Argumentation for resultatet	Argumentation imod resultatet	Supplerende fund
Stresshormoner	Den biokemiske stress vil falde	Deltagernes copingsstrategi er afgørende for, hvordan den biokemiske stress udvikler sig. (Limbiske system/Hypothalamus er knudepunktet for følelser og den hormonelle reaktion på disse)	Der bør være en test ½ år efter rådgivningens afslutning. Biokemisk er det usikre resultater, da der er mange faktorer, der påvirker hormonspejlet. *	* se under det teoretiske afsnit om spytttest i rapporten.
Stresstest	Den selvoplevede stress vil formindskes s. 61 →	Stress er en individuel tilstand. Stress kan ikke generaliseres pga. den komplekse årsagstilstand. <i>Illustreres v. model af Lennart Levi.</i> Derfor må man godtage, at det som deltagerne oplever og mærker er sandt og aktuelt for dem.	Ubalancer fra det psykiske miljø kan have sin rod i en frustration, lige inden de kom. Ubalancer fra organsystemerne kan skyldes andre ting end stress. Deltagerne er ikke gennemgået af læge.	Uoplagthed, træthed, muskelspændinger og søvnløshed scorer højt - samt symp. Fra fordøjelsen.
VAS score	Scoren vil falde	Stress er en individuel tilstand. Stress kan ikke generaliseres pga. den komplekse årsagstilstand. <i>Illustreres v. model af Lennart Levi.</i> Derfor må man godtage, at det som deltagerne oplever og mærker er sandt og aktuelt for dem.	Testen kan vise scoringer, der har sin grund i konflikter lige før testen. Man kan derfor påstå at en spørgeskematest er et for subjektivt udtryk for en tilstand.	VAS scores er meget afh. af her og nu oplevelser og deltagernes reaktion på disse oplevelser. Dvs. afh. dagens copingsstrategier
***	Obs: I lavede i starten 2 tests pga. misforståelser. Jeg har valgt ikke at tage den første test med, da hun lige havde holdt ferie og derfor ikke var i sit "normale" arbejdsmodus. Meeen det viser, hvor følsomme disse test er. Yderligere uss. Kunne være ønskelige.			
****	Biokemisk og Vas score viser forværring. Bedring i selvoplevet stress.			

Bilag 13

Metode til analyse på:

Hvordan vil deltagerne opleve, at deres individuelle og samlede stressoplevelse udvikler sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?

Datakilde matrix til beskrivende undersøgelser: s. 118 tbl. 11.2

	Hvilke udsagn i gruppeinterview 1	Hvilke udsagn i gruppeinterview 2
	fortæller noget om	fortæller noget om
	hvordan deltagernes stressniveau	hvordan deltagernes stressniveau
	opleves inden interventionen	opleves under interventionen
G	Oplevede træthed, nedsat hukommelse, forværring af kronisk sygdom. Irritation og afmagt over arbejdsopgaver, kollager og ledelse. Nedsat fagligt selvværd. "Jeg har stress, når min kroniske sygdom ta'r magten"	Fortæller om fra kaos til samling, lederrollen, forældre - barn osv. Kommer med mange input, som får løftet tingene op i et andet perspektiv. Opleves af mig, at have fået mere overblik.
L	Oplever at det hele "sitrer", irritation overfor borgere, usikkerhed om egen kompetencer, afmagt over organisation og ledelse. Paranoia. Kan ikke slippe arbejdet. Følelse af at skulle besvime.	Foreslår konkrete handlemuligheder til forebyggelse af stress i gruppen. Er den eneste, der har en fast rutine (meditation). Er god til at sætte ord på frustrationer. Opleves af mig som mere konstruktiv og mere "ked"
I	Deltog ikke.	Deltog ikke, men svarede på spørgsmålet ved interview 3. Bedre til at lytte til egne grænser.
S	Lukker sig inde, søger ikke hjælp til opgaveløsning i teamet. Nedsat empati, søvnløshed. Afmagt over ledelse og organisationsforhold. "Når mit arbejde går ud over privatlivet, er det for meget"	Føler sig stadig meget presset, men ikke som før. Mere bevidsthed. Bruger konkrete redskaber, for at undgå stress. Skrive ned, gåture, undgå en presset kalender, bevidst mindre ansvar i ny rolle, bevidst om ledelsens ansvar og om hvor meget hun vil lade arbejdet fylde.
Svarets styrke G	OK	OK
Svarets styrke L	OK	OK
Svarets styrke I	MINUS	Plus-Minus - der er mere refleksion over dette svar, da det er givet 5 mdr. efter interventionens ophør.
Svarets styrke S	OK	OK
Samlet	Træthed og distancering, lav selvfølelse	Alle taler mere om handle muligheder nu. Ordet stress nævnes ikke så meget som ved interview 1

Metode til analyse på:

Hvordan vil deltagerne opleve, at deres individuelle og samlede stressoplevelse udvikler sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?

Datakilde matrix til beskrivende undersøgelser: s. 118 tbl. 11.2

	Hvordan beskriver deltagerne i de individuelle interviews, at deres stressoplevelse udviklede sig under interventionen?	Hvordan stemmer disse udsagn overens med stresshormoner, VAS score og stresstest?
G	Fortæller, at de fysiske symptomer forsvandt mærkbart, hun fik mere psykiske velvære og ikke mindst selvværd	Godt Se uddybning af testresultater.
L	Følte at stressoplevelsen steg, men blev mere bevidst om egne grænser.	Godt Se uddybning af testresultater.
I	Fortæller at stressoplevelsen faldt. Oplevede rådgivningsforløbet som en hjælp. Blev mindet om redskaber som kan bruges.	Godt Se uddybning af testresultater.
S	Fortæller at hun blev mere bevidst om sine reaktioner på stress, hvilket gjorde at hun tacklede sine oplevelser anderledes.	Stresstesten er mere positiv end S's øvrige tests. Forklaringen kan være at S beskriver at hun føler mere bevidst - og afklarethed omkring sin arbejdssituation. (<i>Oplevelse af Kontrol...</i>) At den biokemiske stress ikke faldt kan skyldes begynd. fremkomst af kronisk tarmsygdom.
Supl. Oplysninger ud-fra data G	Søgte og fik kort inde i interventionen et lederjob med betydeligt ansvar	Følelse af kontrol - social status
Supl. Oplysninger ud-fra data L	Er den eneste der stadig har samme jobfunktion.	nedsat kontrol - socialt: skal finde sammen med andre "fusionerede" i opgaveløsningerne
Supl. Oplysninger ud-fra data I	Er i samme jobfunktion, men har efter interventionens afslutning taget et tillidshverv	kontrol social accept fra sidestillede
Supl. Oplysninger ud-fra data S	Er i anden jobfunktion i organisationen. Fik ny leder og har kollegaer, hun kender fra gl. kommune	Følelse af kontrol Kendt socialt miljø

Bilag 13

Metode til analyse af forskningsspørgsmål 3:

Hvordan vil deltagerne opleve at forløbet påvirker dem til at arbejde med egen stresstackling?

Metode: Datakildematrix til beskrivende undersøgelser tabel 11.2 s.118

	Interview 1 Hvilke udsagn handler om hvordan de tacklede egen stress inden interventionen? <i>Især fokus på spg: hvor mange ressourcer syn's du er rimelig at investere for at arbejde med egen stress?</i>	Interview 2 Forkus på svar af spørgsmålene: Hvilke handlingsstrategier bruger du nu for at forebygge stress? Hvilke konkrete redskaber bruger du?	Interview 3 Fokus på svar af spørgsmål: Hvordan oplever du, at du bevidst bruger stressforebyggende strategier hos dig selv nu?	Samlet svar
Deltager G	Jeg trækker mig i forh. til kollegaer. ikke god til at lytte til egen krops signaler. Jeg har ikke glæde mere! <i>G virker til trodsalt være den, der har en analytisk tilgang, forsøger at vende tingene positivt.</i>	Har ikke en klar handlingsplan, hvis der bliver en stressende periode. Konkrete redskaber: hører musik, bruger mere bevidst sine dyr som opladning.	Bevidstheden om at kunne påvirke egen krop. Være hos mine dyr. Bevidstheden om at komme af med følelser. Bevidst om at forkæle mig selv. Forkus på vejtrækning og kosttilskud.	G Har påvirket G positivt til at arbejde med egen stress-tackling
L	Jeg føler de andre taler om mig, jeg har nedsat tålmodighed overfor borgerne, fornemmelse af at kroppen kører for hurtigt. Laver statistik på arbejdsopgaver, for at finde årsager til den større mængde arbejde.	Lægger pauser ind i arbejdet, rører sig bevidst mere, bevidst om kroppens signaler og om hvornår hun vil sige fra. Meditation dagligt Øget bevidsthed om indtagelse af kosttilskud.	Bruger slet ingen strategier. Det hele er gået "fløjten" efter grupperådgivningen stoppede.	L L blev meget motiveret mens hun var i gruppen. Ikke efter...
I	Deltog ikke i interview 1	Svarede på spørgsmål fra interview 2 ved interview 3. "Øver mig meget i at sige, det kan du ikke gøre noget ved - og lad det fare". Øver mig på at acceptere, det jeg ikke har indflydelse på.	Dagbogsskrivning og healingsbånd. Fokus på at sortere arbejdsopgaver. Fokus på håndtering af vrede. Åndedræts teknikker (vil dog gerne have implementeret dem mere i sin hverdag).	I Blev motiveret til at bruge stressforebyggende redskaber.
S	Jeg trækker mig og lukker mig inde både overfor borgere og kollegaer. Vil så hellere klare tingene selv... Bliver kort for hovedet overfor familien. Lider af søvnløshed. jeg er villige til at investere meget tid for at tackle min stress.	Oplever ikke mig selv på presset på opgaverne, selvom der er blevet flere af dem. Jeg lægger bevidst mere luft ind i kalenderen. Lytter mere til min krop. Har fokus på hvad jeg vil byde mig selv. Gåturene når jeg har fri er vigtige. Bruger akupressur.	Bevidst om hvor min grænse går. S nævner ikke konkrete bevidste stressforebyggende handlinger. Skal dog ud hver dag og røre sig.	S Er den der mindst har integreret forebyggende handlinger.

Metode til analyse af forskningsspørgsmål 3:

Hvordan vil deltagerne opleve at forløbet påvirker dem til at arbejde med egen stresstackling

Metode: Datakildematrix til beskrivende undersøgelser tabel 11.2 s.118

Svarets styrke <i>Hvor validt regner jeg det?</i>	Argumentation <i>Hvilken viden bygger jeg dette på?</i>	Resultat	Antagelser - Teorier til styrkelse eller ikke styrkelse af resultatet Kognitiv stressteori om mestring/ coping
Validt, da jeg konkret har taget udgangspunkt i G udtalelser. Udtaler dog på et tidspunkt i interview 1, at hun ikke ønsker at virke svag, hvilket kan få hende til at "pynte" på sine udsagn	Resultatet stemmer godt overens med analysen af stressscore, VAS måling og spyttest.	G har under og efter hele forløbet arbejdet aktivt med egen stress-tackling. Har integreret stressforebyggende rutiner i sin hverdag. DET LYKKES!!!	G analytiske tilgang og evne til at vende tingene til noget positivt, viser at hun har udviklet konstruktive copings-strategier. Udfra den kognitive stressteori kan man antage at G har en aktiv mestring.
Validt. Udtaler selv ved interview 3, at hun er afh. af gruppen, for at motivere sig.	Resultatet stemmer godt overens med analysen af stressscore, VAS måling og spyttest.	L er den eneste, der satte decideret tid af til dagl. Stressforebyggelse. Stoppede helt efter endt rådgivning. L er et rigtig godt eksempel på hvordan nogen motiveres i samværet med andre. Lykkes under - ikke efter	L's copingsstrategi er både aktiv (under interventionen) og passiv (efter interventionen). Er et godt eksempel på hvorledes den sociale støtte/accept påvirker en persons copings/mestringsevne.
I deltog ikke i interview 1 og 2. MEN kunne så reflektere over sine svar i et andet perspektiv. Svarene må antages, at være det, der har "bidt" sig fast - 5 mdr. efter rådgivningens ophør.	Resultatet stemmer godt overens med analysen af stressscore, VAS måling og spyttest.	I ønskede tidligt i forløbet, at føre dagbogsnotater - brugte også åndedræsteknikker. Redskaber hun også bruger efter. Lykkes under og efter	I's udviser aktiv mestring. Det virker som om I før har benyttet sig af disse teknikker i pressede livssituationer. Hun beskriver da også rådgivningsforløbet som: "jeg fik ting vist, som jeg havde glemt..."
Validt - selvom S måske ikke selv ville opfatte det sådan. MEN S er den eneste, der udvikler kronisk sygdom. (Højest sandsynligt af pga.stress - vil dog ikke kunne påvises...)	Resultatet stemmer godt overens med analysen af stressscore, VAS måling og spyttest. <i>Artikel: Stress og symptomer fra mavetarmkanal v. Magnus Simrén (s. 173)</i>	Lykkes delvis Det tog lang tid før S gjorde noget konkret. Under hele forløbet var S meget bevidst om, hvad motion betyder for hendes velvære.	S udviser passiv mestring. S tænker længe, før hun handler på ting, der vedrører hende selv. Giver desværre et eksempel på, at stress animere til udvikling af kroniske mave-tarmsygdomme.

Delspørgsmål 1.1 & 1.2 & 2.1

1-2-3-

Analysemetode: pattern matching tabel 11.2 s. 125

Forventninger hvis

hypotesen er sand:

	G	L	I	S
Fald i stresshormoner Ændring i niveau af cortisol og DHEA hen mod "sund stress"	forbedring	Forværring	Forbedring	Forværring
Fald i VAS score	Fald	Uændret	Fald	Stigning
Bedring i deltagernes selvoplevede stress via stressscore	Bedring	Forværring	Bedring	Bedring
	Bedring	Forværring	Bedring	Forværring v. VAS og Spytttest, mens den selvoplevede stress er aftaget.

Delspørgsmål 1.1 & 1.2 & 2.1

1-2-3-

Analysemetode: pattern matching tabel 11.2 s. 125

Bilag 13

Forventninger hvis hypotesen er sand:	Samlet vurdering	Validitet	Argumentation for resultatet	Supplerende fund
Fald i stresshormoner Hvordan udvikler niveauet sig af deltagernes stresshormoner?	Det er svært at vurdere. Det er som om "sindet" hurtigere føler sig bedre end kroppen.	Der er mange ting at koorgiere for. Bl.a. kendte og uerkendte (kroniske) sygdomme.		Jeg ville meget gerne have et 3. "forsøg" Dette er begrundet flere steder i rapporten.
Fald i VAS score Hvordan udvikler deltagernes VAS score sig?	VAS scoren er en "nu og her" subjektiv følelse. Kan afh. af alt fra selvoplevet stress, til en hjemlig eller kollegial konflikt.	Meget følsom og svingende medtode, men også et meget konkret og faktisk udtryk for, hvordan den enkelte har det!	Jeg valgte IKKE at sætte fokus på, hvilket tal de gav egen oplevelse af stress inden hver intervention. De kunne ikke ses hinandens resultat. Dette for at de ikke skulle påvirke hinanden.	Metoden er beskrevet i bilagene - ulemper er beskrevet i analyserne
Bedring i deltagernes selvoplevede stress via stressscore Hvilken udvikling er der i deltagernes stressreaktioner, dokumenteret via deres selvrapporterede stress via skriftlige stresstest.	3 i bedring 1 i forværring	Skal man antage, at deres oplevelse er et udtryk for, hvordan de har Det her og nu Må det antages for validt.	Man må støtte sig til Egne oplevelser Målingers normalværdi Er taget ud fra et Gennemsnit. Samme fare ved fejltolkning som beskrevet Under VAS score	S's stressscore hænger ikke sammen med hendes Biokemiske resultat.

Delspørgsmål 3.2

Analysemetode: datamatrix til hypotese testning

Bilag 13

Delspørgsmål 3.2 <i>Hvordan oplever den enkelte deltager, at være sig bevidst om at kunne udvælge strategier til mestring af pers. Stress?</i>	Data fra analyse af interview 2. Hvilke handlingsstrategier bruger du for at forebygge stress? Udtalelser fra deltagerne	Data fra analyse af interview 2. Hvilke konkrete redskaber bruger du i din proces med at indarbejde stressforebyggende rutiner?	Data fra analyse af interview 2. Hvilke redskaber oplever du som mest virkningsfulde?
G	Det går ikke så godt, jo jeg bruger powernap! Ikke så ansvarsfuld omkring at nå alt det, hun sætter sig for. Har ikke udarbejdet en klar handlingsplan, i tilfælde af ny periode med stress.	Hører dagligt bevidst musik, som giver hende energi på vej til arbejde - møder. Bruger sine dyr bevidst til afslapning.	Det med at finde energiberigere i sin hverdag.
L	Jeg har taget stilling til, hvor min grænse går og hvad jeg vil byde mig selv. Sørger for at komme ud og røre mig i arbejdstiden.	Meditation Kosttilskud Beslutning om at sætte sig selv i første række.	Meditation
I	Bevidst om at passe på mig selv. Erkende mine grænser og arbejde på at håndtere min vrede.	Dagbogsskrivning, nonstopsskrivning. Øver sig på at acceptere det, hun ikke har indflydelse på!	Dagbogsskrivning. Skrive råt for usødet. Åndedrætsøvelser.
S	Mere bevidst omkring mig selv. Opmærksom på andre også! Komme ud i den friske luft - gåture	Være ude i luften hver dag. Havearbejde	Ren 17. Gåture!

Delspørgsmål 3.2

Bilag 13

Analysemetode: datamatrix til hypotese testning

Delspørgsmål 3.2 <i>Hvordan oplever den enkelte deltager, at være sig bevidst om at kunne udvælge strategier til mestring af pers. Stress?</i>	Data fra analyse af interview 3 <i>Hvordan bruger du bevidst stressforebyggende strategier?</i>	Andre udsagn, der kan bruges???	Samlet resultat	Argumentation for resultatet	Teoretisk viden der kan understøtte resultatet?	Suppl. Fund nye hypoteser?
G	Mine dyr om morgenen. Slappe reglmæssigt af afspændings CD Lade op øvelser Vejrtrækningsøvelser	Bevidstheden om, at man kan påvirke egen krop.	Vælger de redskaber, hun finder mest brugbare.		Aktiv Coping Akut stress??	Vælger de redskaber hun selv kan bruge. Har følelse af kontrol. Harmoniske N
L	Bruger slet ingen. Er ophørt med alt efter grupperådgivning ophørte.	Det at mødes i en gruppe, var virkelig godt!	Var mest aktiv, mens hun var i gruppe. Kunne slet ikke motivere sig selv efter forløbet.		Passiv Coping Kronisk stress?	Meget afh. af gruppens støtte. Hvilken type kan det tænkes at være??? Følelses N
I	Min dagbog. Ferie, hvor jeg målrettet søgte ro og fordybelse. Healingsbånd Bøn	Bevidst om følelser. Jeg er blevet mindet om de redskaber, jeg jo godt kendte!	Bruger meget bevidst strategier. Men som hun siger: man glemmer det ofte, når man er presset.		Aktiv coping Akut stress?	Jeg havde ikke tænkt så meget over bøn. Virkelig en a-ha! Ellers samme som G, men mere følelsesfuld.
S	Bedre til at sige fra Bedre til ikke at påtage sig andres opgaver. Gå hjem til tiden. Lukke af for alt, hvad der hedder arbejde i fritiden. Bevidst om at lytte til familien	Meget bevidst om familien og mere bevidst om egne reaktioner - så som det at trække sig og søvnløshed.	Viste mindst i handling, at hun arbejdede med sin stress. Jeg tror hun i stedet vednte det ind ad.		Passiv coping Kronisk stress	S har handlet MINDST på sin stress. Har som den eneste udviklet kr. sygdom-Bevægelses N

Gruppestressrådgivning i arbejdstiden af ikke sygemeldte medarbejdere
Et casestudie af Gitte Overvad , 2007 Inkl. kilde og bilagshenvisninger

Delspørgsmål 3.1 + 3.3

5

Analysemetode: datamatrix til hypotese testning(S. 125)

3.1 <i>Hvordan oplever deltagerne at blive rådgivet i en gruppe - som metode.</i> 3.3 <i>Hvilke redskaber fra rådgivninger finder deltagerne mest brugbare?</i>	Interview 2 Analyse af svar på spørgsmålet Hvordan har du oplevet at I kunne bruge hinanden under seancerne?	Interview 3 Analysere svar på spørgsmålet: Er grupperådgivning omkring stress noget du vil anbefale andre? Begrund	Resultat
G Det er godt at lytte, man bliver fælles om at gå og have det sådan.	At lytte	Ja Gr. Henvendte sig selv og var derfor åben og modtagelig som gruppe. Det var godt at høre, hvordan de andre havde det og glædes	ja
L En fordel at kunne snakke sammen og få vendt nogle ting.	At vide, man var i en gruppe	når de får det bedre. Godt at høre om de redskaber de andre havde valgt. Ja - Vi var meget homogene.	ja
I Rart. For kort tid. Det handler om vaner og adfærd. Godt at få metoder og redskaber i en gruppe. Inspirerende.	Lytte og bruge hinandens erfaringer. Med ved de andre forstår, hvad det handler om.	Absolut! Det at lære af hinandens erfaringer. Men man sidder også nogle gange og holder på sig selv, fordi man selv har lyst til at tale hele tiden, fordi det fylder så meget.	ja Antyder indirekte, at hun måske kunne have haft behov for at være "ene"
S Godt at få vendt nogle ting. At hjælpe hinanden. (Måske kunne man også være one by one... en gang i mellem)	Det at lytte.	Ja! Man kan give noget til andre. Man kan hele tiden lære og fange noget fra de andre. Man skal ikke være en for stor gruppe.	ja Ønsker ikke for stor en gruppe. - Eneste der antyder, at man måske skulle have været én til én.

Analysemetode: datamatrix til hypotese testning(S. 125)

3.1 Hvordan oplever deltagerne at blive rådgivet i en gruppe - som metode. 3.3 Hvilke redskaber fra rådgivninger finder deltagerne mest brugbare?	Teori til understøttelse af resultatet	Validitet Hvad betyder og hvad afkræfter resultatet	Evt. teori - påstand der kan afkræfte resultatet	Suppl. Fund evt. nye hypoteser
G	NLP Spejling i hinanden!	Alene det, at vi er et flokdyr, gør at vi trives godt i en gruppe vi føler os stærk i.	Måske vil de "pleace" mig og svarer i forhold til de forventer jeg ønsker at høre??	Vigtigt de er der frivilligt.
L	James P Henry's studier af det sociale hierarki? Udvikling sker i relationer.	Når vi skal lære nyt, er det vigtigt for resultatet, at det præsenteres på mange måder. Via hinanden fik de mange indfaldsvinkler - så der kunne sættes flere billeder på de emner, der var i fokus.	De kendte hinanden og skulle derfor ikke bruge energi på at lære hinanden at kende - kunne således lettere komme i dybden.	Afh. af en gruppe var mere udtalt, end jeg troede. Homogeniteten i gr. - igen vigtigt med sidestillede kollegaer.
I	Teori om selvhjælpsgrupper Teori om motivation.	Skal gruppen fungere, er det vigtigt de føler socialtryghed (jf. stressteori kontrol-tryghed) Her skal rådgiver være meget bevidst.	De kommer fra samme kontekst og kunne således hurtigt kode hinanden. (Derfor vigtigt med sidestillede)	bevidst om behov for at tale mere end lytte. = taler for at suppl. med individuel rådgivning. For kort tid, til at ændre vaner.
S	Teori om social støtte og - tryghed		Det at de kendte hinanden, gjorde måske at de var mere civilisrede overfor hinanden end ellers!	Ikke for stor en gruppe.

Bilag 13			
Analyse af interview 1 og 2 Kodning	Kost	Afspænding	Åndedræt
G	Nej Har det som fremtidig indsatsområde	Ja	Ja
L	Ja - fokus på det under forløbet. Ændrede tilbage til gamle kostvaner efter interventionen.	Ja - nej Under forløbet - ikke efter.	Ja
I			
S	Uændret	Ja	Ja - meget
	Ja - Især igangsat efter interventionen pga. nydiagnostiseret kronisk tarmsygdom.	Vil gerne - har talt en del om det under interventionerne, men har ikke fået det gjort!	Nej.

Alle har nævnt fantasirejsen som en meget positiv øvelse!				Bilag 13
Analyse af interview 1 og 2 Kodning	Kosttilskud	akupressur	energiberigelse	meditation
G	Ja	Nej	Ja	Nej
L	Ja	I starten. Følte det hjalp lidt.	Ja	Ja
I	Ja	I starten	Ja	Nej
S	Ja	Ja - især Ren 17.	Ja	Nej

Oplever deltagerne at grupperådgivning på arbejdspladsen er en metode, der kan bruges?

Denne analyse for at få svar på hypotesen....

Analysemetode: Multicase matrix: s. 121

Analyse på spørgsmålene der kan lede til svar på: Hvordan har deltagerne oplevet at modtage stressrådgivning i en gruppe? spg. Fra interview 2	Interview 2 Hvordan har du oplevet at I kunne bruge hinanden under seancerne?	Interview 2 Hvad har motiveret dig, ved at være i en gruppe?	Interview 2 Hvad har begrænset dig, ved at være i en gruppe?	Interview 3 Når du tænker tilbage, hvad er det så du husker mest tydeligt omkring forløbet?
Deltagere: G Tror hun har fået mere ud af det, end hvis hun var selv.	Samtalerne gav fællesskab	At lytte og hjælpe. Høre hvordan de andre har det. Høre om teknikkerne de andre har valgt.	Ikke noget. Gruppe skal være lille.	Det, at vi var i en gruppe og fik luft for nogle af de ting, vi gik rundt og bar på. Det var godt at få sat ord på.
L Fordel at tale med andre om det og få vendt nogle ting.	Tale og vende nogle ting.	Fællesskabet	ikke noget	At vi blive holdt op på nogle ting, at vi skulle tænke over nogle ting. Gruppen var i fokus og vi kunne bruge hinanden på kryds og tværs.
I Minus - var der ikke	Lytte til og bruge af hinandens erfaringer.	Det at føle, at man ikke var den eneste. De andre forstår en, hvis man melder fra i arbejds-hverdagen.	Trangen til at tale om egne erfaringer og oplevelser skulle holdes nede, fordi det fylder så meget hos en.	Ro, afslappethed. Påmindelser om ting, man jo godt ved!
S Fået vendt ting. Det at vi kan hjælpe hinanden.	S er enig i G's udsagn	Vi fik et fælles grundlag, at være sammen på.	Ikke noget. Måske fordi vi kender hinanden i forvejen.	De små ting jeg selv kan gøre, og som jeg bruger jævnligt Afklaret omkring, hvad jeg vil byde mig selv

Oplever deltagerne at grupperådgivning på arbejdspladsen er en metode, der kan bruges?

Denne analyse for at få svar på hypotesen....

Analysemetode: Multicase matrix: s. 121

Hvordan oplever deltagerne stressgrupperådgivning på arbejdspladsen, som metode til tackling af egen stress??

Analyser på spørgsmålene der kan lede til svar på: Hvordan har deltagerne oplevet at modtage stressrådgivning i en gruppe?	Interview 3 Er grupperrådgivning noget du anbefaler andre?	Interview 3 Begrund	Resultat	Samlet resultat	Teori for denne argumentation	Suppl. Fund nye hypoteser
Deltagere: G	Ja	Især når gruppen selv henvender sig. Dejligt at ha' nogle at forholde sig til..	Har oplevet det som brugbart. Obs på lille gruppe.	Fælles ord: at give hinanden noget, lytte, vide man ikke er den eneste, så sat ord på. Jeg tolker disse ud-sagn som de har oplevet det som et fristed. hvor de afslappet kan komme af med deres tanker og lære af hinandens erfaringer og teknikker.	Den sociale tryghed styrkes i en sådan gruppe. Antonowsky: Hjælper hinanden til at kontrollere og finde forudsiglighed og mening.	Fare for, at man kan få mindreværdsfølelse alt efter personlighedstyperne i gruppen. Derfor er det meget vigtigt med homogeniteten i gruppen, så man taler ud fra samme fagtermer. Derfor også vigtigt at stressrådgiver kan aflæse signaler fra deltagerne. Vigtigt at stressrådgiver formår at skabe rum for anerkendelse og tryghed i gruppen. Der skal være mulighed for at "pille" deltagere ud til individuel rådgivning ved behov.
L	Ja	Vi var meget homogene og rimelige fortrolige.	Har oplevet det som brugbart. Fa talt om og vendt nogle ting.			
I	Absolut	Deter godt at være sammen med andre sidestillede	Ja, lytte, tale og vide at man ikke er den eneste.			
S	Ja	Man kan give hinanden noget.	Ja Fællesgrundlag Det at give noget			

Gruppestressrådgivning i arbejdstiden af ikke sygemeldte medarbejdere
Et casestudie af Gitte Overvad , 2007 Inkl. kilde og bilagshenvisninger

Tværsnitsanalyse af forsknings – og delspørgsmålene:

Forskningsspørgsmål	Konklusion	Bevis/datakilde	Yderligere
1. Hvad viser de individuelle og gruppens samlede udsving i deltageres stresshormoner og VAS score ved et stressrådgivningsforløb á 1,5 time om ugen gennem 2 måneder?	Halvdelen af deltagerne viser at deres stressniveau er faldet.	Ud fra spyttest og VAS score oplevede halvdelen bedring. 1 uændret 1 forværring.	For lille antal til at generalisere.
2. Hvordan udvikler deltagernes individuelle og samlede stressniveau sig gennem rådgivningsforløbet og op til 4-5 måneder efter interventionens ophør?	Denne viser bedring hos 75% af deltagerne. Der er en klar tendens til at jo længere tid, der er gået efter rådgivningen, jo bedre score her. Man kan konkludere at der er en tidsfaktor på det, at indarbejde nye vaner. Alle nævner mere bevidsthed om egne grænser og fokus på handlemuligheder.	Stresstest og interviews. Analyse af deres stresstest.	Skal der mere fokus på det faktum, at stress handler om vaner – og vaner tager tid at ændre???
			De der havde mest nedgang i deres stressniveau, var de der havde skiftet jobfunktion Viser vigtigheden af at have muligheder for tilbud for job. og/eller funktionsskifte indenfor samme organisation. Man kan lave en ny hypotese ud fra resultaterne om at den biokemiske stress er længere om at ”falde” end den selvoplevede stress. Og – den selvoplevede stress kan være meget afh. af dagens grundfølelse.

Forskningsspørgsmål	Konklusion	Bevis/datakilde	Yderligere
3. Hvad var det deltagerne i rådgivning på gruppeniveau oplevede motiverede dem til at arbejde mod at mestre stress?	Det at være i en gruppe og få lov til at lytte, vide man er i en gruppe og ikke er alene. Bruge hinandens erfaringer og vide man ikke er alene. Det at lytte fremhæves mest. De praktiske øvelser og hjemmeopgaverne. De enkelte redskaber deltagerne brugte var yderst individuelle, (se bilag X), men det der går igen er udsagn om bevidstheden om sig selv og egne grænser. Bevidstheden om nødvendigheden om at skaffe sig daglige ”glæder”	Resumes og analyse af interveiw. Udsagn fra analyse under forventning 5. Udsagn fra analyse matrix v. forskningsspørgsmål 3.	Mere fokus på at præsentere forskellige redskaber – og afprøve dem. Hjemmeopgaverne blev løst som de nu engang gør – med forskellige motivation fra gang til gang og fra individ til individ, men de var med til at holde fokus på bearbejdningen.

Delspørgsmål	Konklusion	Bevis/datakilde	Kommentar
1.1 Hvordan udvikler niveauet sig af deltagernes stresshormoner?	Halvdelen oplevede biokemisk at gå hen mod mere Sund” (Gitte find et andet ord) stress.	Spyttest før og efter interventionen 2 oplevede forbedring 2 oplevede forværring Ikke så valide data	Der burde have været en 3 spyttest 4-5 måneder efter interventionen. Resultatet kan bl.a. også være udtryk for erkendte og ikke erkendte fysiske sygdomme.
1.2 Hvordan udvikler deltagernes VAS score sig?	Halvdelen oplevede at deres selvoplevede stress blev formindsket under rådgivningerne.	2 oplevede fald 1 var uændret 1 oplevede stigning	Der er udarbejdet grafisk oversigt
2.1: Hvilken udvikling er der i deltagernes stressreaktioner, dokumenteret via deres selvrapporterede stress vha. skriftlige stresstest?	¾ oplevede at deres stresssymptomer var faldende.	3 oplevede bedring 1 oplevede forværring	Der er udarbejdet grafisk oversigt. Muskelspændinger, træthed, søvnløshed, irritation var de fremherskende symp.

Delspørgsmål	Konklusion	Bevis/datakilde	Kommentar
3.1 Hvordan oplevede deltagerne at blive rådgivet i gruppe, som metode?	Forløbet motiverede alle til at arbejde med sin stress på kort sigt. Dog havde en sluppet så meget af hendes ellers meget gode vaner, at efter gruppen stoppede. Nogle er altså meget afh. af social støtte for at fastholde sin motivation.	Udsagn fra interview 2 og 3.	Da motivationen også er afh. af den sociale støtte man får i gruppen, vil det være oplagt at tilbyde regelmæssige rådgivningens forløb evt .hver eller hver anden måned i mindst ½ år efter interventionens ophør.
3.2 Hvordan oplever den enkelte deltager, at være sig bevidst om at kunne udvælge handlinger til mestring af personlig stress?	De var alle bevidste om at bruge de metoder der virkede for dem. Deres metoder afhang af deres copingsstrategi.	Udsagn fra interview 2 og 3.	Deres metoder var meget individuelle, så det handler meget om, at præsentere dem for en vifte af redskaber, hvor de så kan tage dem til sig, som de finder bedst.
3.3 Hvilke redskaber fra rådgivning fandt de mest brugbare?	Hvis man kan kalde øget bevidsthed for et redskab, så var det det, som de alle havde til fælles – øget bevidsthed om sig selv, egne grænser og reaktioner, samt de komplekse årsager til stress. At have fokus på ”energiberigere”. Da det er yderst individuelt hvad der giver den enkelte energi, var redskaberne også yderst individuelle. De brugte det, som de havde erfaring med gav dem energi, de brugte også de redskaber, som passede mest til de symptomer de havde.	Udsagn fra interview 2 og 3, samt analyse af resultaterne fra stresscoren.	Bl.a. brugte de deltagere som havde symptomer fra hjerte –kredsløb, akupressur. De genoptog tidligere aktiviteter, som før havde givet dem velvære.

Bilag 19

Gitte I

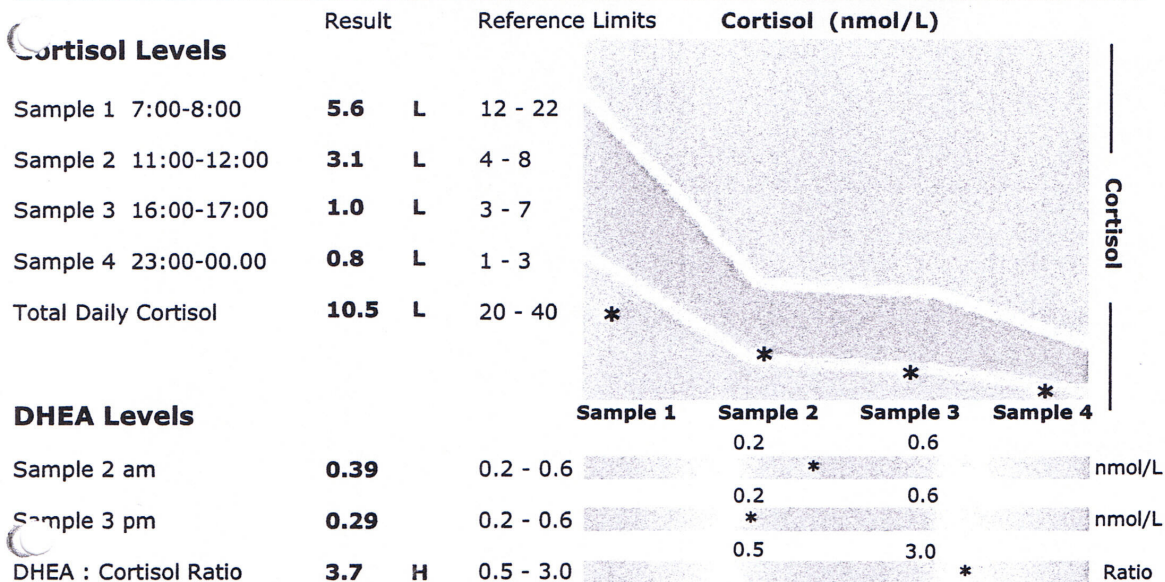


I W D L

Nordic Laboratories
Nordic Laboratories Aps
Nygade 6, 3.sal
1164 Copenhagen K
DENMARK

Lab Ref No: [REDACTED]
Patients DOB: [REDACTED]
Sample Date: 31/10/2006
Date Of Report: 21/11/2006

ADRENAL STRESS PROFILE (Saliva) Age Group 40 - 49



Adrenal Stress Type: **Adrenal Fatigue - Non-adapted response** This generally indicates falling levels of both cortisol and DHEA from excessive stimulation/secretion over long periods of time. It can also reflect the effects of exogenous use of DHEA in adrenal exhaustion states after several months of DHEA supplementation.

Comment

Reported by: SB

Bilag 19

Gitte II

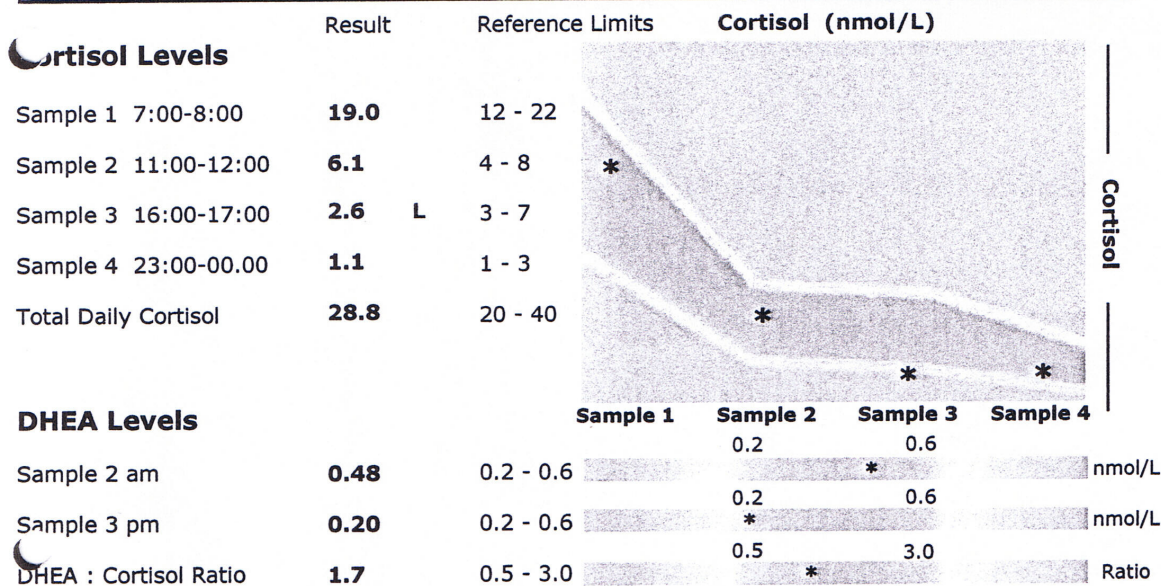


IWDL

Nordic Laboratories
Nordic Laboratories Aps
Nygade 6, 3.sal
1164 Copenhagen K
DENMARK

Lab Ref No: [REDACTED]
Patients DOB: [REDACTED]
Sample Date: 16/01/2007
Date Of Report: 29/01/2007

ADRENAL STRESS PROFILE (Saliva) Age Group 40 - 49



Adrenal Stress Type: **Cyclic Variation:** Overall this is an indication of normal adaptation to both chronic and acute stressors, however there is some variation in the individual timed readings. (See page 2 for specific indications). In the context of a patient with very long-standing stressors (years) it can indicate either good coping/adaptation methods, or represent hormone levels "dropping through" normal ranges on the way to depleted levels after having been over stimulated for many years. In such a case a follow up test in 2 - 3 months is recommended.

Comment

Reported by: JL

Bilag 19



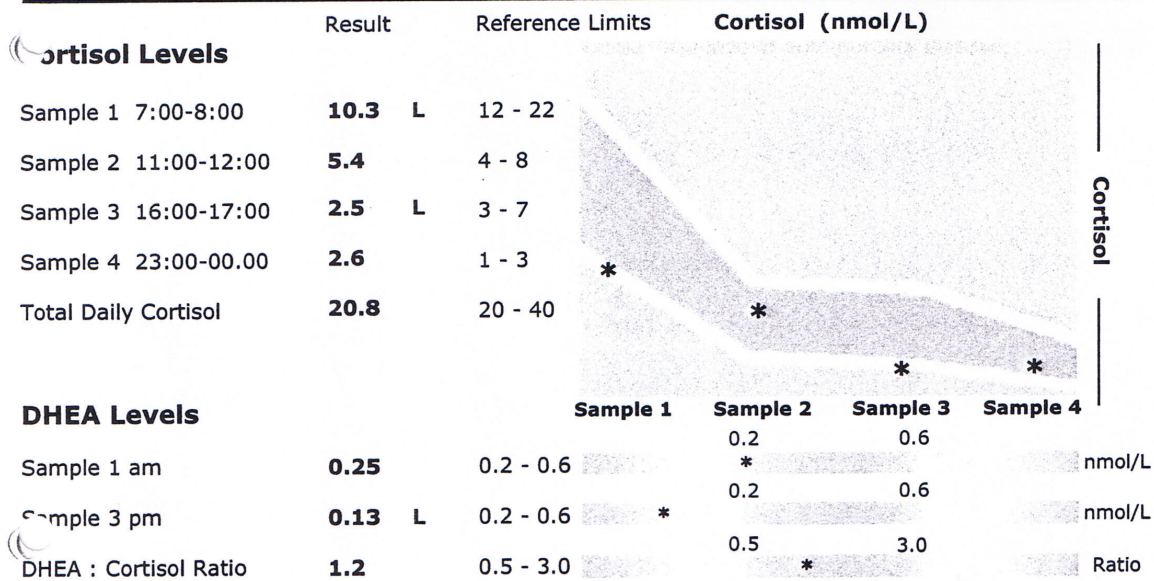
IWDL

Nordic Laboratories
Nordic Laboratories Aps
Nygade 6, 3.sal
1164 Copenhagen K
DENMARK

Lab Ref No:
Patients DOB:
Sample Date:
Date Of Report:

31/10/2006
10/11/2006

ADRENAL STRESS PROFILE (Saliva) Age Group 40 - 49



Adrenal Stress Type: **Resistance Stage 3 - Maladaptation:** This generally reflects the "pre-exhaustion or pre-adrenal fatigue" states. Usually DHEA levels fall before cortisol levels are reduced. This is often as a result of an inability to balance chronic stressors or poor adaptation to intensive acute stressors. This pattern would indicate a state of long term stressors depleting adrenal reserves. Stress analysis and adrenal support and restorative measures are exceedingly important. A recheck in 1 month is also strongly recommended.

Comment

Reported by: SB



hcerke



IWD L

Nordic Laboratories
Nordic Laboratories Aps
Nygade 6, 3.sal
1164 Copenhagen K
DENMARK

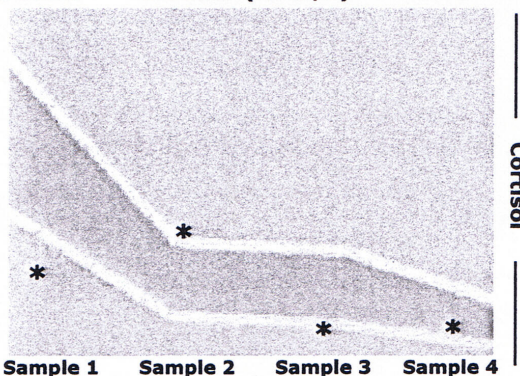
Lab Ref No:
Patients DOB:
Sample Date:
Date Of Report:

15/01/2007
29/01/2007

ADRENAL STRESS PROFILE (Saliva) Age Group 40 - 49

Cortisol Levels

	Result		Reference Limits
Sample 1 7:00-8:00	6.2	L	12 - 22
Sample 2 11:00-12:00	8.8	H	4 - 8
Sample 3 16:00-17:00	2.7	L	3 - 7
Sample 4 23:00-00:00	1.2		1 - 3
Total Daily Cortisol	18.9	L	20 - 40



DHEA Levels

	Result		Reference Limits	Sample 1	Sample 2	Sample 3	Sample 4	
Sample 2 am	0.26		0.2 - 0.6		0.2	0.6		nmol/L
Sample 3 pm	0.16	L	0.2 - 0.6		0.2	0.6		nmol/L
DHEA : Cortisol Ratio	1.4		0.5 - 3.0		0.5	3.0		Ratio

Adrenal Stress Type: **Adrenal Fatigue - Non-adapted response** This generally indicates falling levels of both cortisol and DHEA from excessive stimulation/secretion over long periods of time. It can also reflect the effects of exogenous use of DHEA in adrenal exhaustion states after several months of DHEA supplementation.

Comment

Reported by: JL

I Ida

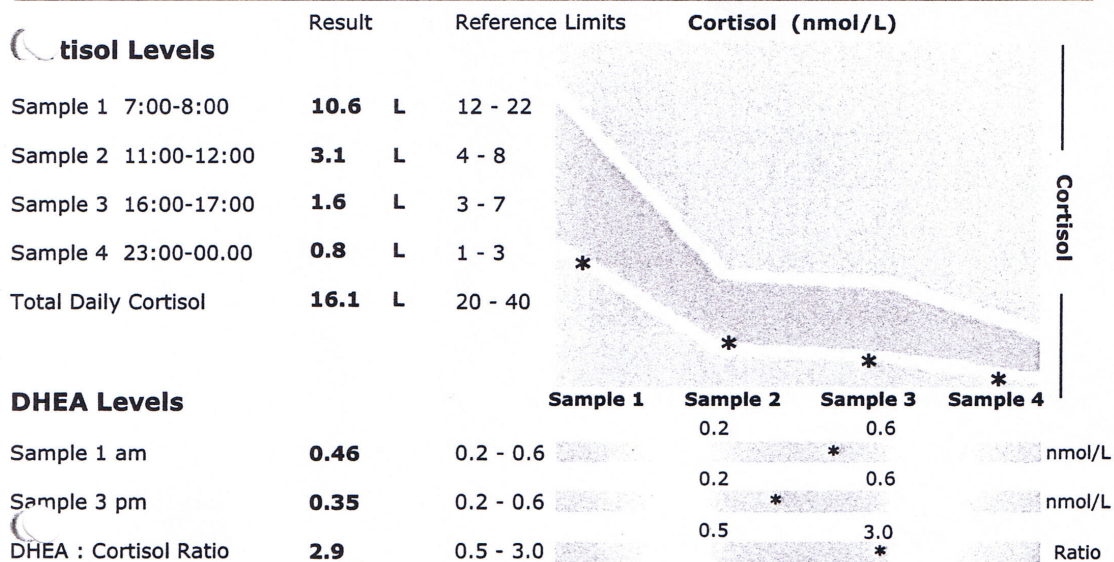


IWDL

Nordic Laboratories
Nordic Laboratories Aps
Nygade 6, 3.sal
1164 Copenhagen K
DENMARK

Lab Ref No: [REDACTED]
Patients DOB: [REDACTED]
Sample Date: 31/10/2006
Date Of Report: 10/11/2006

ADRENAL STRESS PROFILE (Saliva) Age Group 40 - 49



Adrenal Stress Type: **Adrenal Fatigue - Non-adapted response** This generally indicates falling levels of both cortisol and DHEA from excessive stimulation/secretion over long periods of time. It can also reflect the effects of exogenous use of DHEA in adrenal exhaustion states after several months of DHEA supplementation.

Comment

Reported by: SB

I **Idea**



I W D L

Nordic Laboratories
Nordic Laboratories Aps
Nygade 6, 3.sal
1164 Copenhagen K
DENMARK

Lab Ref No: **[REDACTED]**
Patients DOB: **[REDACTED]**
Sample Date: 09/02/2007
Date Of Report: 16/02/2007

ADRENAL STRESS PROFILE (Saliva) Age Group 40 - 49

			Result	Reference Limits	Cortisol (nmol/L)		
Cortisol Levels						*	
Sample 1 7:00-8:00	16.2			12 - 22			
Sample 2 11:00-12:00	5.3			4 - 8			
Sample 3 16:00-17:00	1.3	L		3 - 7	*		
Sample 4 23:00-00:00	30.0	H		1 - 3			
Total Daily Cortisol	52.8	H		20 - 40	*		
					*		
DHEA Levels							
				Sample 1	Sample 2	Sample 3	Sample 4
					0.2	0.6	
Sample 2 am	0.43		0.2 - 0.6			*	nmol/L
					0.2	0.6	
Sample 3 pm	0.49		0.2 - 0.6			*	nmol/L
					0.5	3.0	
DHEA : Cortisol Ratio	0.8		0.5 - 3.0		*		Ratio

Adrenal Stress Type: **Resistance Stage 1 - Adapted response:** In general cortisol responds more rapidly to stressors than DHEA. This usually indicates an acute stress response adaptation. If stressors cannot be identified and/or reversed, a follow up test in 2 - 3 months is recommended. Chronic pain and illness, panic and anxiety disorders, family dysfunction, food or environmental allergies, reactive hypoglycaemia or glucose intolerance (Syndrome X) are among conditions to be considered. If levels are excessively elevated, hormone secreting tumors as well as the patient's or practitioners use of exogenous adrenal hormones (corticosteroids e.g. prednisolone, adrenal extract) or stimulants (caffeine, nicotine, drugs) should be investigated.

Comment

Reported by: JL

U- [redacted]

I Saame

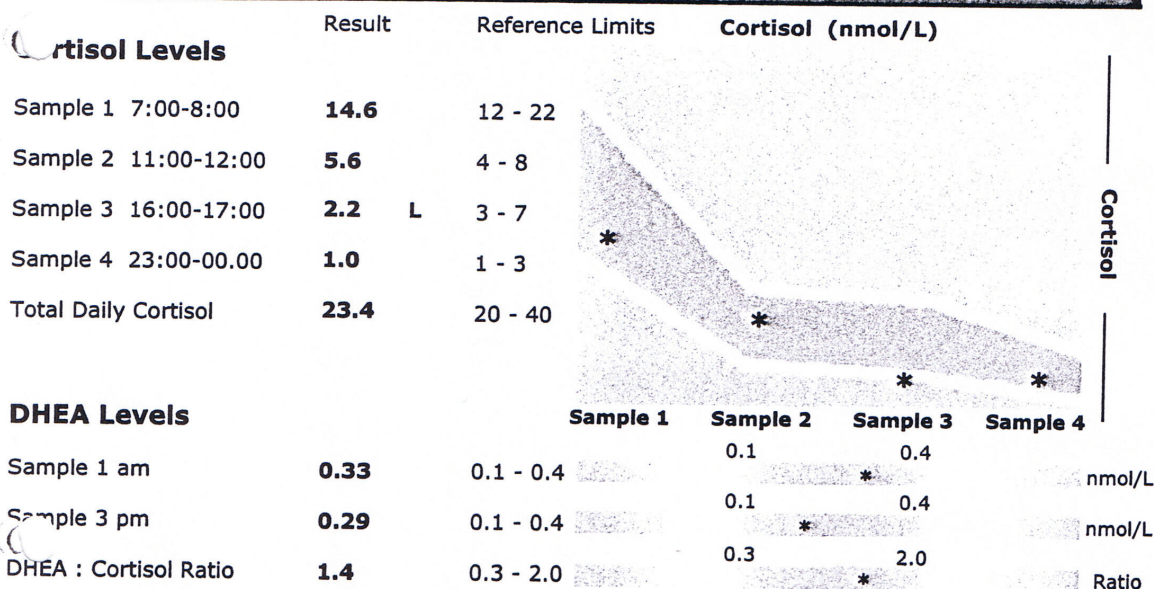


I W D L

Nordic Laboratories
Nordic Laboratories Aps
Nygade 6, 3.sal
1164 Copenhagen K
DENMARK

Lab Ref No: [redacted]
Patients DOB: [redacted]
Sample Date: 31/10/2006
Date Of Report: 10/11/2006

ADRENAL STRESS PROFILE (Saliva) Age Group 50 - 59



Adrenal Stress Type: **Cyclic Variation:** Overall this is an indication of normal adaptation to both chronic and acute stressors, however there is some variation in the individual timed readings. (See page 2 for specific indications). In the context of a patient with very long-standing stressors (years) it can indicate either good coping/adaptation methods, or represent hormone levels "dropping through" normal ranges on the way to depleted levels after having been over stimulated for many years. In such a case a follow up test in 2 - 3 months is recommended.

Comment

Reported by: SB

II Same

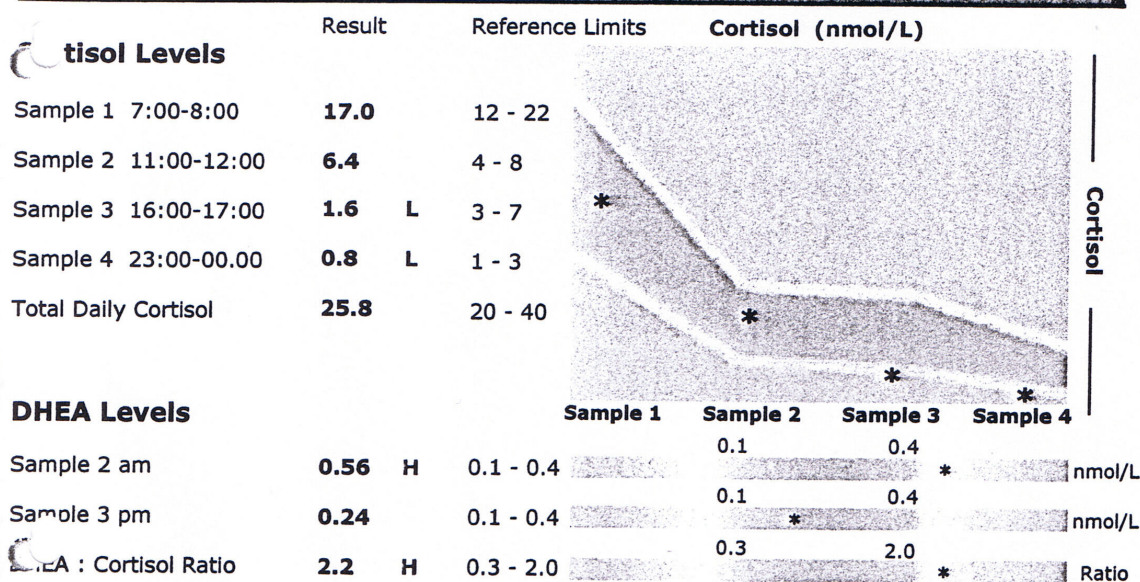


IWDL

Nordic Laboratories
Nordic Laboratories Aps
Nygade 6, 3.sal
1164 Copenhagen K
DENMARK

Lab Ref No: [REDACTED]
Patients DOB: [REDACTED]
Sample Date: 15/01/2007
Date Of Report: 29/01/2007

ADRENAL STRESS PROFILE (Saliva) Age Group 50 - 59



Adrenal Stress Type: **Cyclic Variation:** Overall this is an indication of normal adaptation to both chronic and acute stressors, however there is some variation in the individual timed readings. (See page 2 for specific indications). In the context of a patient with very long-standing stressors (years) it can indicate either good coping/adaptation methods, or represent hormone levels "dropping through" normal ranges on the way to depleted levels after having been over stimulated for many years. In such a case a follow up test in 2 - 3 months is recommended.

Comment

Reported by: JL