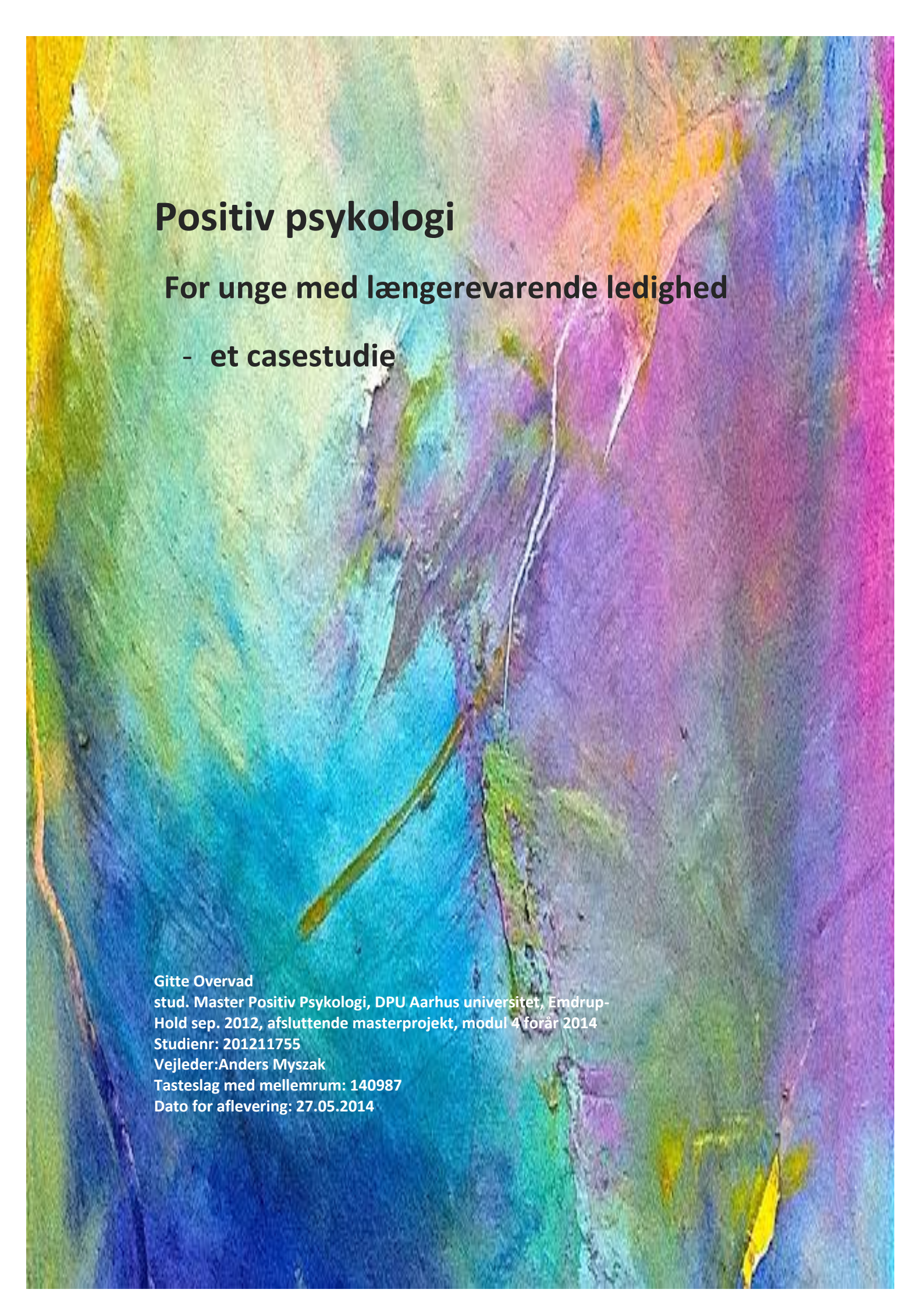




Positiv psykologi

For unge med længerevarende ledighed

- et casestudie

Gitte Overvad

stud. Master Positiv Psykologi, DPU Aarhus universitet, Emdrup-
Hold sep. 2012, afsluttende masterprojekt, modul 4 forår 2014

Studienr: 201211755

Vejleder: Anders Myszak

Tasteslag med mellemrum: 140987

Dato for aflevering: 27.05.2014

Indhold

Resume	5
1. Indledning.....	7
2 Problemformulering.....	9
Problembaggrund	9
Problemformulering.....	9
Undersøgelsesområder.....	9
Rivaliserende antagelser	10
Definitioner/udddykning af ord i hypotese/projekt	10
Læsevejledning og valg af kilder	12
3 Metodebeskrivelse.....	13
Interessenter for masterprojektets resultater.....	13
Har andre undersøgt det samme?	14
Analyseenhed	14
Kriterier for deltagelse i interventionen	14
Afgrænsning.....	15
Etik og samtykke	15
Formidling af resultat.....	15
Tidsperspektiv for casestudiet	15
Tabel over datatrianguleringer	16
Assesments – effektmåling	16
For at afklare undersøgelsesfeltet er følgende interviewspørgsmål planlagt.	17
Ethiske overvejelser ang. interview	18
Analyseproces	18
Analyse af deltagerne	18
Bias og kritik af metode	19
4. Kapitel - Teori	20
De unge langtidsledige ledige , de socialt udsatte.....	20
Stressprocessen	22
Stress i barndommen, uddannelse og ledighed	22
Stress en fysiologisk forklaring.....	23
Sammenhængen mellem kronisk stress og inflammation.....	24
Vurdering af ufarlig-farlig.....	25
Konklusion	26
Tillært hjælpeløshed	26
Emotioner – følelser og tanker.	27
Optimisme og pessimisme	28
Optimisme arv, miljø, værktøj?	29
Sammenfatning.....	29
5 Positiv psykologi – et relevant tilbud til de unge.....	31
Positiv psykologi er det ”gode liv” - PERMA	31
Hvordan udvælge metoder fra positiv psykologi?	32
Konklusion.....	32

6 Intervention.....	33
Didaktiske overvejsler	33
Deltagerforudsætninger	33
Undervisere – forskulelts forudsætninger	33
Gruppebaseret intervention	34
Varighed af intervention	34
Fravalg af redskaber.....	34
Udvælgelse af redskaber fra positiv psykologi	34
Konkrete redskaber med didaktiske overvejsler?.....	34
Metode til udvalg af redskaber til interventionen.....	35
De valgte redskaber	35
Intervention med indlagt psykoeducation.....	35
Undervisning i stresstackling - psykoeducation.....	36
Læringsprofiler - psykoeducation	36
Taknemmelighed – formål – evidens - virkning.....	36
Nydelse – nærvær.....	36
Mindfulness	37
Karakterstyrker	37
Fokus på tankerne - ABCDE modellen	39
At sætte sig et mål – mit bedre jeg.....	40
Udvalgte redskaber i en PERMA kontekst	41
Sessioner og indhold.....	42
Beskrivelse af gennemført intervention	42
7 Analyse af deltagere.....	44
Niels	44
Hanne.....	46
Maiken	47
Julie.	49
Tværsnitsanalyse af casene	52
Data ud fra tværsnitsanalysen.....	56
Data – sociale udsatte unge.....	56
Opsummering på deltagerforudsætninger:.....	56
De indre dialoger – i mere positiv retning?	57
Selvoplevet stress	57
Hvordan oplevede de unge forløbet?.....	58
De mest brugbare redskaber	58
Forskulelts observationer	58
Interventionens længde.....	58
Resultat:.....	58
Diskussion af rivaliserende antagelser.....	59
Diskussion af resultatet	59
8 Konklusion.....	61
9 Perspektivering	63
Kilder.....	64
Bilag 1, Procesoversigt casestudie	69
Bilag 2, Samtykkeerklæring.....	70
Bilag 3, PSS 10 scale	71

Bilag 4,Dokumentation VAS skala	72
Bilag 5 Analyse over redskab	73
Bilag 6 Stresstest giov	74
Bilag 7, De 24 karakterstyrker.....	75
Bilag 8, ABCDE modellen.....	76

Resume

This case study investigates how positive psychology impact perceived stress on protracted unemployed young people – by getting “self-talk” in a more optimistic way.

The cause of these young people’s stress can be traced back to their childhood, and is a result of the risk’s they face in their social class of the disadvantaged.

There is an evident connection between stress in childhood and later inflammatory states growing too chronic diseases. The typical cognitive reactions to stress in childhood, is development of a pessimistic explanatory style, which can hamper a high self-efficacy - implicit a believing in the sources to become an independent breadwinner.

Most people in this social group have experienced social exclusion in their childhood, which is the predominant factor for developing stress and later protracted unemployment. This group needs a special offer, which can give them strength on their path to get *and* keep an education or job.

In collaboration with the local job-center an intervention was planned, with the purpose of changing the young people’s self-talk from pessimism to optimism and thereby reduce perceived stress.

The tools from positive psychology were selected on a basis of an analysis of recommended tools from Seligman, Frederickson and Lyubomirsky. The tools were discussed in a PERMA contest combined with participant preconditions.

The group consists of four young protracted unemployed people in the age of 23 to 29. The assessment is PSS 10 stress scale and as a support to this, the author have made an assessment most targeted the self-talk and physiological reactions in stress. The intervention was completed with an interview to clarify their social status, and their experience of the intervention with special focus on the impact of their self-talk.

The intervention processed over four weeks with four sessions. Nonetheless the results are promising despite few sessions. There was a decline in perceived stress – on the PSS 10 scale from an average of 18.3 points to 13.0 points. The same pattern is evident in the support test – with an average going from 70.74 to 41.50.

The two persons, who seemed to be the most extroverted, were also those with the best results in the assessments and who report that they use the tools at home. Three out of four experience a better sleep and all of them a better memory and concentration. All of them express positive statements about the intervention.

This case study is based on a little population, and therefore demands more studies to confirm the results. I.e. we do not know if other experiences would appear in other groups of young unemployed people.

Interventions based on positive psychology is recommendable as a relevant offer for this target group, with the purpose to help them on their way to become independent breadwinners both from a human and an economic point of view.

For a better result similar interventions are recommend with 12 to 14 sessions.

Key words

Young protracted unemployed people, inflammatory stpositive psychology, perceived stress, self-talk.

1. Indledning

Vores indre dialoger (selvsnak) er afgørende for, hvordan vi oplever at have kontrol over os selv i hverdagens mange situationer og er dermed afgørende for, hvor meget psykologisk og fysiologisk stress vi oplever. Taler vi os selv op, stimuleres en følelse af optimisme og handling og dermed kontrol. Taler vi os selv ned, vil kroppen reagere med stressreaktioner grundet nedsat følelse af kontrol og følelse af lav social status. Unge længerevarende ledige kan pga. deres forhistorie have en tendens til at tale sig selv ned. Hvordan kan de mest effektivt hjælpes til at tale sig selv op på vejen mod selvforsørgelse?

Ovenstående er hele dette casestudies omdrejningspunkt og er afstedkommet af min interesse for, hvordan vi på bedst mulig måde kan hjælpe unge længerevarende ledige i gang med selv at skabe sig det fremtidige liv de ønsker. Min interesse for projektets emne, udspringer af mange års erfaring omkring strategisk og udøvende planlægning af læringsmiljøer og trivsel indenfor SOSU området. Da jeg også har bevæget mig i forskellige funktioner omkring stresscoaching – ser jeg en for mig – logisk sammenkobling mellem stress, trivsel og læring, en sammenhæng der bør gribes målrettet an, hvis vi sammen skal hjælpe de mere skrøbelige ind på arbejdsmarkedet. Vi får brug for deres hænder i fremtiden, så lad os starte nu.

Jeg er især inspireret af Martin Seligmanns teorier om tillært hjælpeløshed & tillært optimisme, fordi jeg ser en sammenhæng mellem hans teori og psykologiske/fysiologiske stressreaktioner, reaktioner som kan være medvirkende årsag til mange af de mønstre vi ser hos de unge med længerevarende ledighed, som ofte udviser et ustabilt fremmøde, demotiverende adfærd og afbrudte uddannelsesforløb med negative forventninger til egen fremtid til følge, godt hjulpet på vej af negative udmeldinger om mangel på praktikpladser til unge.

Mange arbejder målrettet og kompetent med disse unge, men spørgsmålet er om arbejdet kan gribes anderledes an. I 2013 var der ca. 12000 unge i alderen 16 – 30 år, der havde været på kontakthjælp 1 år (www.dst.dk). En hypotetisk fordeling af disse på Danmarks 98 kommuner giver i gennemsnit giver 120 unge pr kommune. En ung langtidsledig koster ca 80.000 kr pr år, hvilket giver en kommunale udgift på 9,6 mill kr. (Hjørning, 2012) Et usikkert børne-ungdomsliv kan give kronisk stress – men også kroniske sygdomme. (Mille, Shen & Parker 2011).

Denne sammenhæng undersøges blandt andet nærmere i dette projektet med det formål, at samle argumentation for vigtigheden i langsigtede trivselsstrategier for disse unge.

Der er dog incitamenter til nye initiativer for denne gruppe af unge via den nye kontanthjælpsreform pr.1 januar 2014, hovedbudskabet er, at "alles ressourcer skal udnyttes i samfundet og flest mulige skal arbejde. Alle unge har pligt til at tage en uddannelse eller arbejde, fordi alle har behov for at føle sig som en aktiv ydende del af fællesskabet" (Beskæftigelsesminister Mette Frederiksen v. konf. om kontanthjælpsreformen d. 09.01.14).

Med reformen er kontanthjælpsydelsen afskaffet. I stedet modtager unge ledige nu ydelser svarende til SU ydelser, hvilket betyder at mange er gået ned i månedlige ydelsesbidrag (www.bm.dk). Alle unge under 30 år uden uddannelse får derfor et uddannelsespålæg. Det ligger udenfor denne opgaves emne at koncentrere sig om de problemer uddannelsesinstitutionerne kan imødegå, når de modtager unge, der vælger uddannelser pga. økonomisk motivation, men det ligger implicit i herværende, at vi alle har et samfundsansvar for at klargøre de unge bedst muligt, så flest muligt også motiveres af et ønske om at udvikle sig selv og "opnå det gode liv".

Man har med kontanthjælpsreformen forsøgt sig med indhold og retorik, der skal motivere til handling og som forpligtiger og sætter fokus på fællesskabet. Som sikring af hjælp til de der ikke for nuværende har kompetencer til uddannelse, er de unge nu inddelt i unge i 2 grupper (www.bm.dk)

1. **De uddannelses-jobparate**, som er unge, parate til at gå videre. De skal direkte i job eller uddannelse. Har de allerede en uddannelse skal de være aktivt jobsøgende. Lykkes det ikke for dem at få job indenfor 3 mdr. skal de arbejde for deres kontanthjælp – enten som nytteindsats, virksomhedspraktik eller i job med løntilskud.
2. **De aktiveringsparate**, kendetegnes ved at have andre problemer end ledighed. De skal tage imod de tilbud kommunen giver, som har til formål at kvalificere til uddannelse/job. Disse forløb er ofte individuelle målrettet de lediges kompetencer og derfor varierende i længde. (www.db.dk)

De længerevarende ledige unge er ofte unge med mange faglige og sociale nederlag fra skoletiden. De har svært at ved komme videre i tilværelsen, hvilket bevirker, at de ikke altid ser sig selv som kompetente til at tage en uddannelse eller få et job. (Marselisborg, 2011.3.2).

Der bruges store ressourcer, med varierende succesrate, i både jobcentre, hos private aktører samt uddannelsesinstitutioner for at klargøre disse unge til uddannelse eller fastholdelse af dem. Praxis viser nemlig ofte, at denne gruppe af unge har tendens til at udvikle både psykiske og fysiologiske symptomer, som kan være en hindring for fremtidig selvforsørgelse. (Ibid)

Kontanthjælpsreformen giver derfor alt andet lige en god anledning til at sætte særligt ind på disse unge – og nytænke initiativer, der kan hjælpe dem på vej.

Antager man, at individuelle stressreaktioner kan forklares ved om personens indre dialoger bringer kroppen i kamp-flugt modus eller ej – kan en af strategierne ved en indsats for disse unge være, at give dem redskaber til at opdage og arbejde med disse indre dialoger, hvilket der argumenteres for i dette projekt.

Viden fra positiv psykologi vil med fordel kunne understøtte denne proces, hvorfor det giver mening at sammensætte et interventionsprogram baseret på positiv psykologi med udgangspunkt i viden om de unge længerevarende ledige som gruppe, viden om de fysiologiske og psykosociale resultater af stress, og knytte det op på de forklaringer og redskaber som positiv psykologi tilbyder – med det formål at vurdere effekten.

Det er et sådant program jeg vil argumentere for, sammensætte og afprøve på en mindre gruppe unge ledige tilknyttet jobcenter Lolland.

Da jeg interventionsmæssigt kun har haft kort tid til rådighed (5 uger) er dette casestudie at betragte som et pilot projekt, hvis resultater forhåbentlig kan inspirere andre.

2 Problemformulering

Problembaggrund

Unge langtidsledige kan forventes at være i en stress tilstand, hvilket kan have fysiske og psykosociale konsekvenser, der kan hindre profilering af de aktiviteter, de tilbydes på vejen mod selvforsørgelse. Dette casestudie belyser, i en stresskontekst, hvilke redskaber fra positiv psykologi, der kan være relevante til styrkelse af disse unge til stimulering af optimisme med den hensigt at mindske selvoplevet stress, med det langsigtede mål, at indsatsen kan være en medvirkende positiv faktor på deres vej mod selvforsørgelse.

Problemformulering

Hvorledes kan en intervention, benyttende udvalgte redskaber fra positiv psykologi, påvirke indre dialoger i optimistisk retning med det formål at nedsætte selvoplevet stress hos langtidsledige unge?

For at afklare problemfeltet undersøges følgende områder:

1. Hvordan kan længerevarende ledige unge beskrives som en afgrænset gruppe i en stresskontekst?
2. Hvordan er sammenhængen om nogen, mellem indre optimistiske/pessimistiske dialoger og udvikling af psykiske og fysiske stresssymptomer?
3. Hvordan virker en intervention med udvalgte redskaber fra positiv psykologi på disse indre dialoger?
4. Hvordan virker en intervention med udvalgte redskaber fra positiv psykologi på selvoplevet stress?

Undersøgelsesområder

Undersøgelsesområde 1

Teoretisk belysning af gruppen unge med længerevarende ledighed.

Teoretisk belysning af sammenhængen mellem stress i barndommen og udvikling af fysiske og psykiske kroniske stresssymptomer som ung-voksen.

Undersøgelsesområde 2

Teoretisk belysning af indre positive/pessimistiske emotioner-følelser-dialoger og stresssymptomer

Undersøgelsesområde 3:

1. Metoder fra positiv psykologi – argumentation for valg af disse til intervention
2. Hvordan udvikler deltagernes selvoplevede stress sig undersøgt ved før og eftermålinger via spørgeskema PPS10?
3. Hvordan udvikler deltagernes selvoplevede stress sig undersøgt ved før og eftermålinger via en ikke valideret stresstest?
4. Individuelle interview til afklaring af:
 - A. Hvordan er deltagernes individuelle oplevelse af forløbet?
 - B. Hvordan har deltagerne oplevet om forløbet som helhed har påvirket deres indre dialoger?
 - C. Hvordan har deltagerne oplevet de forskellige redskaber fra positiv psykologi har påvirket eller ikke påvirket deres indre dialoger?

Rivaliserende antagelser

Da jeg er alene om dette projekt, anser jeg det for vigtigt, at diskutere mit endelige resultat op mod følgende rivaliserende hypoteser:

1. Blot det at man er længerevarende ledig behøver ikke at betyde, at man har stressreaktioner
2. Pessimistiske indre dialoger behøver ikke have afgørende betydning for selvoplevet stress

Definitioner/uddybning af ord i hypotese/projekt

Intervention	Den handling jeg planlægger og udfører med deltagerne gennem de 5 uger, for at vurdere effekten af brug af redskaber fra positiv psykologi på unge længerevarende ledige.
Indre dialoger/selvsnak	De tanker og deraf indre samtaler vi fører med os selv – både generelt men også udløst af hændelser. Det er hvad vi tænker om hændelserne, som giver os følelsesmæssige reaktioner. Hvis vi bliver bevidste om disse tanker, stiller spørgsmål til deres gyldighed, kan vi påvirke vores følelsesmæssige reaktioner i ønsket retning. (Gjerde, 2010 s 205-254; Seligman, 2011 s 177+178) Ordet dialoger benyttes i opgaven. Selvsnak benyttes overfor de unge.
Rudimerende tanker	Negative tanker der er svære at stoppe og som forstærker sig selv. Er ikke at sidestille med indre dialoger, da disse kan være positive.
Kontrol	Når man oplever at kunne påvirke en given situation i den retning man ønsker (egen definition)
Stress	Stress er et særligt forhold mellem personen og omgivelserne, som opleves belastende af personen eller som overstiger hans eller hendes ressourcer og truer hans eller hendes velbefindende (Zacahriae, 2013). Uddybes i teoriafsnit.

Selvoplevet stress	Individets subjektive vurdering af psykologiske og fysiologiske reaktioner ud fra afkrydsningsskema med spørgsmål som relaterer til stresssymptomer
Inflammation	En betændelsestilstand i vævet i gangsat af immunsystemet selv, uden påvisning af udefrakommende bakterier/virus. Er en aktiv faktor ved mange autoimmune sygdomme.
Unge	Personer mellem 18 og 30 år. Grænsen er ifølge beskæftigelsesministeriet nu op til 30 år, hvor den inden 31.12.13 var op til 25 år. Ingen "valid" forklaring på dette – kontakt til BM via mail og telefon, de er ikke vendt tilbage med svar. Antager derfor, at årsagen er juridisk/strategisk/politisk understøttet af forskning om den "forlængede ungdomstid"
Langtidsledige	Har ikke været i gang med uddannelse eller job i mindst 1 år. Betegnelse længerevarende ledig benyttes også.
Ressourcesvag familie	Der findes ikke en entydig definition. Her skal resourcesvage familier forstås som <i>den type</i> af familier, hvor børnene oplever flere risikofaktorer end børn i en gennemsnitlig familie på områder som fx: økonomi, arbejde, uddannelse, omsorg og netværk. En familie kan være svag på det økonomiske, sociale eller kulturelle område, ofte på flere områder på én gang (inspiration fra Ploug 2005)
Fattigdom	En situation, hvor en person eller familie ufrivilligt har væsentlig dårligere livsvilkår sammenlignet med den øvrige befolkning, og hvor situationen skyldes mangel på ressourcer, herunder særligt økonomiske, er vedvarende, og hvor personen eller familien ikke eller kun i begrænset omfang har mulighed for selv at ændre situationen. (Socialministeriet, 2013)
Forskulent	En betegnelse uformelt introduceret af Ib Ravn (Århus universitet), hvor han sammensætter ordene forsker og konsulent, som betegnelse for masterstuderende, både er konsulent i praksis og skal analysere og konkludere data fra praksis på akademisk niveau. Begrebet benyttes også af Katrine Dahl Clement retoriker og blogger på "Skriveri" Når begrebet forskulent benyttes hentyder det til den dobbelte funktion der specifikt skal overvejes.
Self-efficacy	Der findes ikke et egnet dansk ord for self-efficacy, som mest oversættes som handlekompetence. Begrebet er introduceret af Alfred Bandura. Direkte oversat beskrives det som: "Oplevet self-efficacy referer til ens kapacitet til at organisere og udføre de handlinger, der fører til et givent resultat (Bandura, 1997 s. 3). Kan også beskrives som "oplevelsen af ens personlige styrker, der afgør valget af adfærd (Kähler, 2012 s 10). Sidstnævnte benyttes her.

Anhedonia	En tilstand, hvor man ikke er i stand til at værdsætte det, som plejer at give en nydelse.
Resiliens	Evnen til at komme tilbage til udgangspunktet, at vokse efter tilbage slag og evnen til at komme tilbage i den oprindelige position efter at have været komprimeret-bukket under (Green A & Humphrey J,2012)

Læsevejledning og valg af kilder

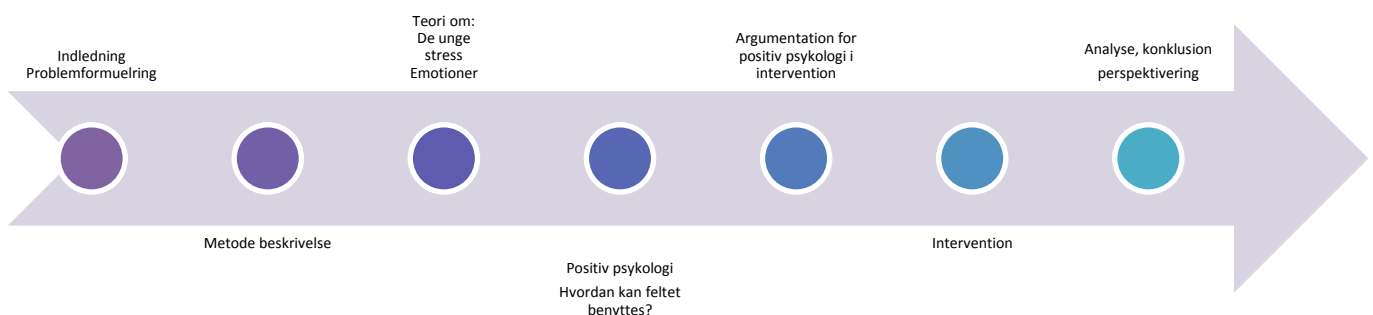
Dette afsnit kombinerer læsevejledning med introduktion af de valgte kilder. Opbygning af projektet ses i nedenstående figur

Efter problemformulering og begrebsafklaring, følger et metodeafsnit, hvor casestudiemetoden gennemgås. Derefter følger et større teoriafsnit med det formål at afdække socialt belastede unge, stress i barndommen og dens sammenhæng med udvikling af kroniske sygdomme. For viden om de unge som gruppe, tages udgangspunkt i konsulentrapporter fra Marselisborg, Niels Ploug(2005), Øjvind Kvellø (2013) og Frugård et al (2013). Den teoretiske gennemgang af stress i barndommen og dens konsekvenser tager udgangspunkt i flere kilder, men de oftest citerede er Slavich & Irwin(2014) og Mille, Cehn & Parker(2011), da de specifikt har beskrevet stress i barndommen og dens sammenhæng med visse kroniske sygdomme. Til afklaring af, hvorledes emotioner, følelser og tanker kan relateres til stress, er der overvejende taget udgangspunkt i Kählers gengivelse af Damasio's teori om emotioner, da han beskriver dette fra et bio-psyko-socialt perspektiv (2013)

Efter gennemgangen af det teoretiske grundlag, føres læseren hen mod positiv psykologi, der kort gennemgås som videnskab og relevans for målgruppen. Kilderne herfra er de danske udgivelser om positiv psykologi overvejende Myszak & Nørby, red 2008; Ørsted & Christensen, red,2012, samt de mest kendte indenfor positiv psykologi bl.a. Seligman, Frederickson, Lyubomirsky.

Der lægges op til interventionen, vha. argumentation for valg af redskaber fra positiv psykologi med udgangspunkt i de ovenstående anbefalinger.

Dernæst følger et afsnit om selve interventionen og dens analyse. Resultaterne gennemgås både individuelt og samlet. Sluttelig en konklusion og perspektivering. På grund af pladshensyn er kun undervisningsmateriale fra interventionen med relevans for projektets indhold med som bilag.



3 Metodebeskrivelse

Projektet undersøger hvorledes en intervention baseret på positiv psykologi påvirker unge langtidsledige. Den valgte metode til dette er baseret på casestudiemetoden, som egner sig til at gå i dybden med et fænomen i praksis (Jarvis, 2002 s 9; Ramian 2007; Flyvbjerg 2010) og belyse det ud fra flere data.

Casestudiet kan defineres som følgende:

”Casestudiet er en strategi til empirisk udforskning af et udvalgt nutidigt fænomen i sin naturlige sammenhæng ved anvendelse af forskellige datakilder, der kan anvendes i en bevisførelse” (Ramian 2007).

Metodens strategi sikrer en logisk argumentation/bevisførelse fra beskrivelse af fænomenet til analyseenhed, udvælgelse, dataindsamling, konklusion og perspektivering omkring generaliserbarhed eller ej. Der kræves ikke bestemte metoder i et casestudie. Derimod benyttes de bedst egnede metoder, til belysning af fænomenet. Denne metodetriangulering – altså supplerende af et casestudie med kvantitative datasæt har til formål at øge validiteten af de tilvejebragte resultater.

Casestudiemetoden regnes af visse forskere for ikke at kunne generere valide data, grundet fravær af store mængder af kvantitative data, men netop casestudiets evne til at gå i dybden og producere viden, der kan benyttes som læring, er et godt supplement til større og mere generelle undersøgelser. (Flyvbjerg 2010 + Ramian 2007). Flyvbjerg erkender, at det ikke kan generere data der lever op til de naturvidenskabelige/positivistiske validitetskriterier, men han understreger samtidigt, at studier af mennesker og samfund - som der arbejdes med i dette projekt - kræver konkret, kontekstafhængig viden, hvilket casestudiet tilvejebringer. (Flyvbjerg 2010)

Herværende er et udforskende casestudie – med indlejrede cases (Ramian 2007), med det formål at belyse og sammenkæde fænomenerne stress, unge, ledighed og redskaber fra positiv psykologi, samt redegøre for effekten af interventionen. Da hvert casestudie er komplekst og derfor ikke kan gentages kan det eksempelvis belyse et område til yderligere undersøgelse (Ibid), hvilket er et af hovedformålene med dette projekt.

For oversigt over processen i casestudiet, anbefales at orientere sig i bilag 1.

Interessenter for masterprojektets resultater

De unge ledige	Hvordan opleves dette pilotprojekt i forhold til andre forløb?
Jobcentre	Vil projektet genere viden til brug for planlægning af flere forløb, hvis indhold kan planlægges ud fra dette projekts anbefalinger?
Politikere	Er det attraktivt at investere i forløb, der via evidens fra positiv psykologi giver unge ledige redskaber til at mindske deres selvoplevede stress – og på denne måde mere effektivt hjælpe dem på vej mod selvforsørgelse?

Har andre undersøgt det samme?

Der er ikke meget forskning der belyser fænomenet de unge længerevarende ledige. Der findes publikationer fra udviklingslandene, men disse er ikke at sammenligne med den kontekst, danske unge befinder sig i. Dog findes fra Grækenland, en publikation om oplevelse af stress og ledighed under den økonomiske krise (Brouskeli & Markos, 2013). Konsulentfirmaet Marselisborg praksisvidenscenter, har udarbejdet rapporter, der beskriver gruppen i dansk kontekst, samt kommer med anbefalinger.

Der findes en del undersøgelser, der påviser at interventioner med metoder fra positiv psykologi har god effekt. For kilder henvises til afsnittet om positiv psykologi. Mange har benyttet metoder fra positiv psykologi for at hjælpe folk ud af stress. (Seligmann, 2011; Green A & Humphrey J, 2012.)

Herhjemme arbejder flere med positiv psykologi målrettet deprimerede og personer med risiko for at udvikle post traumatisk stress bl.a. Fjordback & Rehfeld, 2012 og Eva Herts, 2013 men at være ung og ledig behøver ikke at betyde, at man er deprimeret.

Der er mig bekendt ingen undersøgelser i vestlig kontekst, i jobcenterregi, der viser effekten af positiv psykologi hos unge med længerevarende ledighed.

Mit studie adskiller sig ved at have en mere fysiologisk vinkel på stress hos disse unge, hvilken der argumenteres for, førende frem til hvorledes positiv psykologi kan benyttes som interventionsredskab.

Analyseenhed

Er en præcis beskrivelse af den enhed i casen, der analyseres på. Analyseenheden i nærværende projekt består af:

- 3 kvinder og 1 mand i alderen mellem 23 til 29 år
- Alle er henvist på opfordring af deres sagsbehandler
- Alle har selv ønsket at deltage

Kriterier for deltagelse i interventionen

I en bestræbelse efter at kunne udarbejde en dybdegående analyse, har jeg i samarbejde med det medvirkende jobcenter afgrænset projektets interventionsgruppe. De ledige unge som undersøges i dette projekt, opfylder således alle følgende kriterier:

- Ledig mindst 1 år
- Mellem 18 og 30 år
- Har været gennem undervisningsforløb i jobcenterregi – uden det har ført til job eller uddannelse
- Må ikke have psykiatiske diagnose kendt af jobcentret
- Skal af jobcentret være vurderet værende i normalområdet for kognitiv funktion
- Skal af jobcentret vurderes som forventet mødestabile til forløbet

Afgrænsning

På grund af den korte tid, der var til rådighed, blev følgende afgrænsninger foretaget – de to første punkter i samarbejde med jobcentret.

- Unge med en psykiatrisk diagnose er fravalgt.
- Fravalg af kontrolgruppe: Der var grundet tidsnød ikke mulighed for at iværksætte kontrolgruppe, da det vil kræve mødeaktivitet og indkaldelse af unge, som ville være villige til at være kontrolgruppe. Det kunne dog have været meget interessant og vil være relevant i fremtidige forløb.
- Analyserer kun på deltagernes indre dialoger og fravælger dermed de mange andre faktorer, der kan have betydning for udvikling stressreaktioner.

Etik og samtykke

Følgende overvejelser udføres som sikring og dokumentation af, at casestudiet afvikles forsvarligt.

- Der arbejdes efter de etiske retningslinjer udarbejdet af SSN, Sykepleiernes Samarbeid i Norden (synergi, 2007)
- Samtykkeerklæring for projektet er udarbejdet og underskrevet af deltagerne (se i bilag 2)
- Data behandles og opbevares fortroligt.
- Der er lagt stor vægt på, ikke at skabe stemninger og stille opgaver/spørgsmål, som kan bringe deltagerne til at udlevere sig selv på områder, de helst vil holde private.

Formidling af resultat

- I form af dette projekt.
- I form af artikel med resultater målrettet jobcentret.
- Evt. via lokal presse

Tidsperspektiv for casestudiet

Februar + marts opsøgende kontakt til jobcenter Lolland + informationsmøde til sagsbehandlere og møde informationsmøde til unge.

Marts + april – 4 sessions inklusiv før-måling.

April + maj – eftermåling og projektfremstilling.

Tabel over datatrianguleringer

Formål	Handling	Metode	Teori
At skabe en teoretisk argumentation for sammenhængen mellem længerevarende ledighed hos unge og udvikling af stress. At afklare undersøgelsesområde 1+2	Indsamler data fra 4 perspektiver: Socialklasse Stress og stress i barndommen Stress og udvikling af inflammatoriske processer Indre dialoger og stress	Triangulering af datagrundlag i forhold til problemformuleringen	Marselisborggruppen Kvello, 2013; Ploug, 2005; Strøm et al, 2013; Miller, Chen & Parker, 2011; Slavich & Irwin, 2014; Kähler, 2013 (Damasios) Seligman, 2006;
At skabe overblik over deltagernes stressniveau At få viden om deres indre dialoger At afklare undersøgelsesområde 3	Indsamler data fra 3 kilder: PPS 10 Scale Spørgeskema (ikke validt) Semistruktureret interview	Kvantitative og kvantitative metoder. Kvalitativ metode benyttes til undersøgelsesområde 3	Sheldon Cohen Ellemann, 2002; Kvale & Brinkman, 2009
At skabe teoretisk argumentation for valg af interventionsredskaber i henhold til PERMA, som sikring for valg af valide metoder i interventionen.	Indsamler data fra udvalgte teoretikere fra positiv psykologi	Triangulering af datagrundlag for valg af metoder fra positiv psykologi.	Seligmann, 2006, 2011; Frederikson, 2010; Lyubomirsky 2008; Andre relevante

Assesments – effektmåling

PSS 10 scale

Er et valideret stressscore redskab omkring selvoplevet psykologisk stress – udarbejdet af Sheldon Cohen (Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983) se bilag 3. Det er ikke et diagnoseredskab, men giver sammenligningsmulighed i en gruppe og kan derfor også benyttes til før og efter målinger. PPS scale er oversat til 32 sprog og benyttes af psykologer, psykiatri m.fl. verden over.

Ud fra normative data v. PSS 10 ses det, at stressscoren falder, jo ældre man bliver, ligesom mænds score ligger lavere end kvinders. Under analysen vises gennemsnitsværdien for alder og

køn. Yderligere orientering vises i analyseafsnittet hvor resultaterne fra testen analyseres. Information om PSS 10 scale findes (www.psy.cmu.edu/~scohen/scales.html)

Stresstest v Gitte Overvad

Ud fra ønsket om supplerende information om de fysiske symptomer på selvoplevet stress som før og eftermåling, har jeg udarbejdet et skema på grundlag af Karsten Ellemanns stresssymptomer (Brinch & Ellemann, Red, 2002. s 10). Jeg har overført VAS scalaen (se bilag 4) til hvert symptom, for at få et overblik over deres selvoplevelse af niveauet af disse. Da der i denne opgave er fokus indre dialoger, er der tilføjet 3 punkter om; tankemylder, indre samtaler med lav selvfølelse og at lede tankerne i den retning man ønsker.

Fordelen ved testen i forbindelse med intervention er, at både bruger og forskulent får et overblik over, indsatsens effekt via før- og eftermåling. Ved eftermåling ser deltagerne ikke deres første måling, som er blevet opbevaret af forskulent.

Ulemper ved testen, er at den ikke er valideret, at fysiske symptomer på stress kan dække over andet f.eks. depression, stofskifteforstyrrelser og andre somatiske tilstande, men da en del symptomers grundårsag kan antages at være stress, våger jeg alligevel at analysere på udvalgte områder. Testen ses i bilag 6.

Som supplement til testene, udføres interview, hvis struktur og overvejelser beskrives i det følgende:

Interview

Der udføres et semistruktureret interview 1 uge efter sidste session. Her stilles spørgsmål til belysning af undersøgelsesspørgsmål 2+3+4 samt hypotese. Et semistruktureret interview sikrer svar samtidig med muligheden for at gå udenfor rammerne, fordi den unge under hele interviewet frit kan komme med de kommentarer vedkommende finder relevante, samtidig med at interviewguiden benyttes for at holde fokus (Kvale & Brinkmann 2009 s. 186). Der afsluttes med opfordring til at komme med egne kommentarer og indfald udenfor spørgerammen, da det her er muligt, at opfange områder forskulent ikke har observeret.

For at afklare undersøgelsesfeltet er følgende interviewspørgsmål udformet.

1. Afgangsprøve folkeskolen – uddannelse.
 2. Hvordan var skolegangen?
 3. Hvor er du opvokset (antal eventuelle flytninger)
 4. Hvilken uddannelse har dine forældre?
 5. Kronisk sygdom?
 6. Hvordan har du oplevet forløbet med positiv psykologi?
 7. Hvordan har du oplevet forløbet har påvirket din indre selvsnak?
 8. Hvilke redskaber fra forløbet var nemmest at bruge?
 9. Hvilke redskaber mener du, der virkede bedst på din indre selvsnak?
 10. Andet – frit fra leveren.
- Spørgsmål 1 til 5 afklarer eventuelt tilhørsforhold til gruppen af socialt udsatte
 - Spørgsmål 6 til 10 afklarer undersøgelsesspørgsmål 3 under problemformuleringen, hvordan de subjektivt har oplevet forløbet

Etiske overvejelser ang. interview

Da gruppen er sårbar, er det vigtigt, ikke at overskride personlige grænser i interviewet, hvorfor etiske retningslinjer overvejes inden udarbejdelse af spørgeguide (Kvale & Brinkman, 2008 s 86-88). For at minimere eventuel usikkerhed omkring spørgsmålene bekendtgøres disse i forvejen. Ligeledes er jeg som forskulent, bevidst om ikke at dreje interviewet ind på emner, der måske er interessante for yderligere generel forståelse, men ikke er relevante for projektet, således at ingen føler sig "udleveret".

Fordele og ulemper ved forskulent som interviewer:

Forskulenten som interviewer, skal være opmærksom på den asymmetriske magtrelation (Kvale & Brinkmann, 2008), og alliancedannelse med interventionsgruppen, der kan hindre at deltagerne får sagt det de virkelige mener (Nissen, 2011). I et mindre projekt som dette, kan kendskabet til målgruppen tilgængelighed give mulighed for at gå i dybden med emner omkring interventionsepisoder, som en udenforstående ikke vil kunne henhøre til.

En udefrakommende interviewer vil formodentlig kunne få emner frem, der ellers ikke ville blive berørt, fordi de unge vil undgå at kommentere negativt overfor forskulenten. Vedkommende kan ligeledes opfange signaler og spørge ind til områder, som ikke ville have haft forskulentens fokus.

Da dette projekt er et udforskende projekt forsvares det, at forskulenten også er intervieweren, da formålet er at afklare undersøgelsesspørgsmålene mhp effektvurdering, og ikke er at undersøge de mere fænomenologiske processer i interventionen.

Analyseproces

Efter hvert teori-afsnit konkluderes i forhold til problemformulering og undersøgelsesområder. Derefter følger en analyse over hver case (deltager) hvor beskrivelsen af de enkelte holdes op mod teorien om de skrøbelige unge, testene og interviews. De fremkommende data analyseres for hver enkelt case (se nedenfor) afsluttende med en tværsnitsanalyse, for at kunne drage en samlet konklusion.

Analyse af deltagerne

Der analyseres på følgende:

Kvantitative data:

- Alder, køn, fremmøde, social status
- PSS 10 før og efter
- Stresstest før og efter samt fokus på indre dialoger.

Kvalitative data:

- Observationer via interventionerne

Narrativ gengivelse af semistruktureret interview med fokus på

- Skolegang og familieforhold
- Påvirkning af indre dialoger
- Redskaber fra positiv psykologi
- Oplevelse af det samlede forløb

Tværsnitsanalyse

Hver case formidles i en tværsnitsanalyse.

Bias og kritik af metode

Mulig bias er, at deltagerne forsøger at svare, som de tror forskulent ønsker, grundet den alliancedannelse, der naturligt opstår i en lille gruppe.

Da alle deltagere selv har valgt, at deltage, og derfor må formodes at have en vis indre motivation for processen, kan dette påvirke resultater i positiv retning

Som forskulent, kan man mere eller mindre bevidst selv have interesse i et forventet resultat. Dog kan dette til en vis grad imødegås ved på forhånd at opstille rivaliserende argumenter mod problemformuleringen, samt forholde sig kritisk. Ligeledes tvinger triangulering af data til kritisk tolkning af disse. Effekten af undervisning/intervention afhænger af bl.a. forskulents egen self-efficacy (Kähler 2012 s 102) og vil derfor være en aktiv faktor i forhold til resultatet.

Der anvendes kilder på anden hånd ved omtale af Bandura og Damasio. Det er især Kähler, som har fortolket begges værker, der benyttes.

4. Kapitel - Teori

De unge langtidsledige , de socialt udsatte

Jeg vil i dette afsnit tage udgangspunkt i 2 rapporter fra Marselisborg gruppen og tilføje relevant forskning, hvor det giver mening;

Gruppen af unge med længerevarende ledighed er en meget broget gruppe, der ikke lader sig definere som en samlet gruppe. En fællesnævner for gruppen kan dog være, at de unges generelle self-efficacy ikke er særlig højt, grundet enten sociale, interpersonelle eller kognitive forhold, der forhindrer fastholdelse i et uddannelses- jobforløb. De unge ledige kan inddeles i 9 grupper; Psykisk sårbare, socialt udsatte, zappere, fagligt svage, uddannelsesnægtende, adfærdsvanskelige, unge mødre, misbrugere og kriminalitetstruede. En ung vil ofte kunne falde ind i mere end en af grupperne. (Marselisborg, 2011) Dette projekts målgruppe har flest sammenfald med gruppen af socialt udsatte unge, velvidende at en ung godt kan tilhøre flere grupper.

Gruppen af socialt svage unge kendetegnes ved at have svage sociale netværk og besvær med at agere i interpersonelle relationer og kan have følgende fællesstræk; lavt selvværd, ensomhed, har ofte været udsat for mobning, kan have haft stort fravær i folkeskolen, forældre der generelt er ressourcetsvage og en hverdag uden struktur som følge af deres ledighed. Det er forskelligt, hvordan deres faglighed er. Der findes unge, der klarer sig godt, mens andre føler sig fagligt svage. (Ibid; Miller, Shen & Parker, 2011)

Det anslås at 20% af danske børn (note 1) kommer fra et ressourcetsvagt hjem. Begrebet "et ressourcetsvagt" hjem har skiftet betydning. Før i tiden var det et hjem med få økonomiske ressourcer, det er det stadig, men større og større betydning får også familiens sociale og kulturelle ressourcer (Ploug 2005). Sociale ressourcer kendetegner familiens evne til at danne netværk, være rollemodeller og kunne skabe kontakter, der hjælper en frem (anbefale bolig, arbejde osv.) De kulturelle ressourcer indbefatter en families evne til at videregive viden, uddannelse og informationer. Der ses en særlig stor sammenhæng mellem børns muligheder for at få uddannelse/job og forældres kulturelle støtte. En af de største faktorer for børns muligheder er deres forældres uddannelse – eller mangel på samme (Ibid s 23).

Andelen af relativt fattige familier i Danmark er stigende (Kvælle, 2013.s 240). I denne gruppe findes flest enlige, arbejdsløse, forældre på kontanthjælp, og forældrene uden nogen kompetencegivende uddannelse.

Danmarks velfærdsmodel tillader bevægelse på tværs af classeskel, med mulighed for at bevæge sig op i uddannelsessystemet, men studier viser en klar overførsel af livssituationer mellem generationerne (Kvælle, 2013) hvilket bør have fokus, da overførslen gælder både på det sociale, økonomiske, kulturelle og sundhedsmæssige område.

Dårlig økonomi øger konfliktniveauet i en familie og er dermed med til at reducere nærvær og den sociale støtte i familierne (Ibid s. 242). At leve i en ressourcetsvag familie bevirker at børnene udsættes for risikofaktorer, jo flere af disse, jo mere belastning. Disse faktorer er fattigdom, brudt familie, alvorlig sygdom – især psykisk sygdom hos forældrene, hyppige flytninger (Ploug 2005 s 25; Kvælle 2013. s 242).

Note 1: de 20% fordeler sig på 13% delvis ressourcetsvage og 7 % som ressourcetsvage (Ploug 2005 s 30)

Et norsk studie viser, at jo flere risikofaktorer, der er til stede, jo mindre har børnene venner med hjem (Kvelling, 2013, s. 242), pga skyld og skam. En følelse der går igen, hos unge der ikke trives og en følelse der stimuleres yderligere af individualismen i samfundet (Koch, 2010 s. 23).

Ploug (2005) har udviklet en analyseoversigt, som analyserer områder i ressourcetsvage familier mhp. hvorledes disse fungerer. Formålet er at få et billede af, hvor store problemer, der kan forventes. Der undersøges ud fra følgende områder: Økonomi: Lav bruttoindkomst, oplever familiens sin økonomi som dårlig eller er på den kontanthjælp? Arbejde: Hvor stærk er tilknytningen til arbejdsmarkedet? Er der arbejdsløshed? Uddannelse: Hvis mindst en af forældrene ikke har en kompetencegivende uddannelse er familien uddannelsesmæssigt ressourcetsvag. Omsorg; Skilsmisser, fysisk eller psykisk sygdom, konflikter, misbrugsproblemer hos en eller begge forældre medfører at familien betegnes som ressourcemæssig svag. Netværk: Har familien et netværk at trække på i vanskelige situationer?

At vokse op med en eller flere risikofaktorer får ofte negative konsekvenser for de unges vej i uddannelsessystemet i form af ustabilitet. Ser man isoleret på fænomenet langtidsledighed blandt unge, er følgende iagttaget som risikofaktorer; vedkommende er oftest kvinde, har ikke afsluttet folkeskolen, har psykiske helbredsproblemer og har eller har haft et misbrug. (Marselisborg 2013)

At tilhøre en marginaliseret gruppe fører til stigmatisering – og stigmatisering fører ofte til eksklusion, hvilket især i skoletiden kan udmøntes i mobning.

Mobning giver lav selvfølelse og øget fysisk sygdom (Hansen R H, 2010) samt øger tendens til ensomhed. Netop det at have lavt selvværd, en initialiserende adfærd og dårlige sociale kompetencer er kendetegnet for gruppen af ensomme unge samt unge med længerevarende ledighed (Ibid & Marselisborg 2011). Disse unge har oparbejdet et pessimistisk livssyn, der gør det svært at bryde den sociale isolation. Det viser sig at ca. 10 % af de unge uden uddannelse er i risiko for ensomhed og social mistrivsel. Vores samfund hylder ensretning og individualisme på én gang. Det er derfor svært at være udenfor – ikke at have de samme interesser og værdier som alle andre. Da 80% af en ungdomsårgang klarer sig godt, er det let at overse de 10% ensomme – af de 20% som ikke er i gang med uddannelse. (Lasgaard, 2010)

Der er dog en del børn og unge, som via ovennævnte risikofaktorer rent statistisk burde udvikle problemer, men som ikke gør det. Der er derfor øget fokus på at undersøge de individuelle forskelle i opfattelsen og håndtering af stress, da det viser sig, at reaktionen på risikofaktorer, afhænger af, hvordan personen selv opfatter dem (Kvelling, 2013. kap 5)

Konklusion

Gruppen socialt udsatte er kendetegnet ved at komme fra økonomisk, sociale eller kulturelle ressourcetsvage familier.

Jo flere områder, der er belastet i familien, jo mere påvirkes unges fremtidige selvforsørgelsesmuligheder i negativ retning. Ofte har deres forældre ikke en kompetencegivende uddannelse, ligesom en del af de unge har oplevet mobning i skolen – måske forårsaget af de stigmatiserende forhold under opvæksten?

Skyld og skam over familieforhold har gjort, at barnet/den unge ofte ikke har været motiveret til at være socialt udfarende – hvilket kan have været selvforstærkende omkring følelsen af eksklusion. Dårlige faglige resultater fra folkeskolen er også et fællestræk, måske initieret af ovenstående? Disse faktorer medfører for de fleste psykiske helbredsproblemer, som især udmønter sig i ustabilitet. Det er dog ikke alle der udvikler problemer i ungdom og voksenlivet, selvom de har været udsat for mange risikofaktorer, hvilket er begyndt at have flere forskeres interesse.

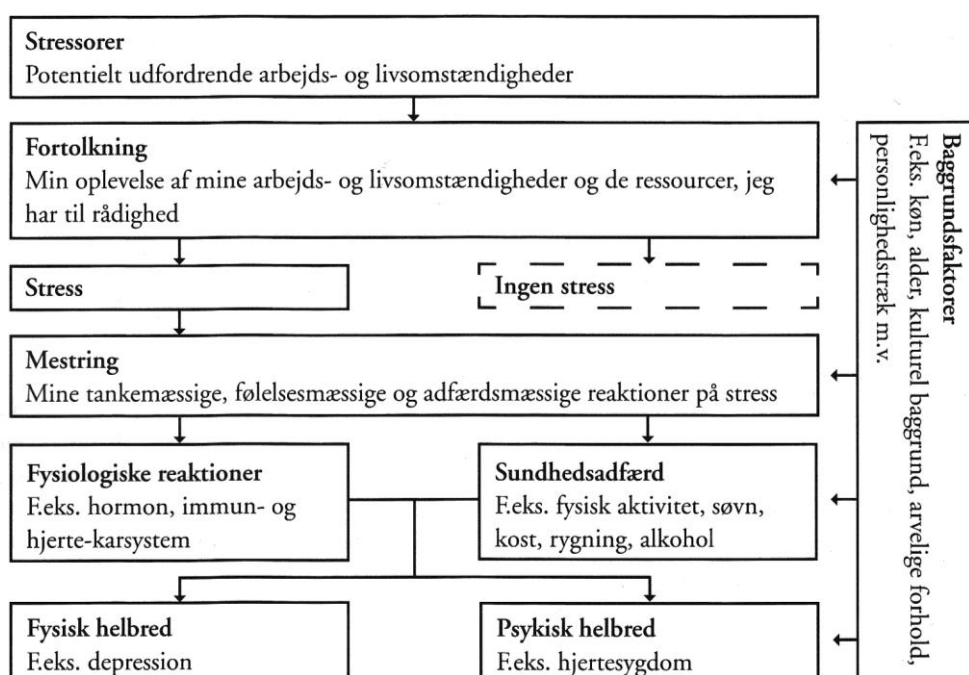
Stressprocessen

Dette projekt tager udgangspunkt i Sheldon Cohens forståelse af stress (www.psy.emu), som bl.a. har udarbejdet PSS 10 Scale, der benyttes som måleinstrument i dette projekt. Han læner sig i sin forskning op af Lazarus definition af stress (Cohen S & Janicki-Deverts, D, 2012). Definitionen er anført under begrebsafklaring stress.

Stress i dette projekt ansues i en psyko-fysiologisk kontekst, da der ønskes viden om, hvad der fysiologisk og kognitivt sker i individet, under **fortolkningen** af stressorer/perceptioner.

Kompleksiteten omkring stressforståelse er visualiseret i nedenstående figur "stress-proces", udarbejdet af Bobby Zachariaes (2013). Modellen illustrer de mange faktorer, der er involveret fra stressorer til individets reaktion.

Fig. 2 Stress-processen (efter Zachariae, 2008) – obs der skal byttes om på underkommentarer v fysisk og psykisk helbred.



Stress i barndommen, uddannelse og ledighed

For yderligere belysning af gruppen af socialt svage unge, kommer dette afsnit ind omkring faktorer, der i barndommen kan have været medvirkende til langtidsledighed. Først dog lidt om, hvad samfundet hidtil har fokus på; derefter undersøges især social afvisning og dennes sammenhæng med stress.

Man har hidtil fundet en signifikant sammenhæng mellem uddannelsesniveau og ledighed, der naturligt i mange lande har ført til øget fokus på uddannelse. (Strøm et al, 2013) Denne viden har medført massive uddannelsespolitiske indsatser - pt ved den danske regeringens mål om at 95% af alle unge skal i uddannelse. Indsatsen omkring uddannelse er relevant, da man ved gennemført uddannelse ser øget selvforsørgelse, nedsat årlige antal lægebesøg m.m. (Sundhedsstyrelsen 2008), men skal den sidste gruppe af unge med, som hænger fast i længerevarende ledighed, skal

man et spadestik dybere. Det viser sig nemlig, at de to væsentligste faktorer for ikke at gennemføre en uddannelse er vold og mobning gennem opvæksten (Strøm et al. 2013).

En overvægt af de, der ikke gennemfører en uddannelse er de, der har været udsat for vold; af de der ender i længevarende ledighed, har flest været udsat for mobning. Har man begge faktorer øges sandsynligheden for både ikke at gennemføre sin grundskole og blive ledig som voksen. Seksuelt misbrug som enkeltstående faktor ikke øger risikoen – men er seksuelt misbrug som ekstra faktor i forbindelse med mobning og vold ses at hele 66,7% ikke gennemfører uddannelse og 29,8% ender som ledige som voksne.

De der har oplevet mobning tegner sig for flest angstdiagnoser – lige som gruppen som helhed tegner sig for flere sygedage. (Ibid) Disse sygedage bevirker, at det er svært at følge med rent fagligt, ligesom det er svært at opretholde stabile relationer. De unge begrundes ofte deres sygdomme med diffuse fysiske symptomer, der hos arbejdsgiver, jobcentre og uddannelsesinstitutioner kan vække tvivl om deres rigtighed.

Der er viden på vej, som understøtter de unges oplevelse af at være fysisk syge. Således begrundes Slavich & Irwin, 2014; Miler, Chen & Parker, 2011; Hanson & Chen, 2010 at stress i barndommen kan føre til inflammatoriske processer i kroppen som ung/voksen, der igen kan udvikle sig til kroniske sygdomme (herom senere). Dette stemmer meget godt overens med andre der kæder "ondt i livet" sammen med kroniske sygdomme. (Isager, 2001)

Forklaringsmodellen for dette tager udgangspunkt i den fysiologiske del af stressforskningen.

Stress en fysiologisk forklaring

Stressreaktioner opstår, når perceptioner aktiverer kroppens kamp-flugt reaktion.

Man har forsøgt at isolere de faktorer, der fører til dette mønster. Flere peger på, at det er følelsen af nedsat kontrol og oplevelse af ændret social status (Folkow, 2006, kap. 3; Brouskeli & Markos, 2013; Cohen & Janicki-Deverts, 2012) Dette gælder for alle pattedyr, hvis krop ved disse to perceptioner igangsætter fysiologiske stressreaktioner (Folkow 2006, kap 3). Stressforskningen har hidtil beskæftiget sig mest med stressens påvirkning hos voksne. Begreberne; nedsat følelse af kontrol og ændret status kan måske hos børn, forklares ved at de oplever sig hjælpeløse, oplever frygt i forbindelse med f.eks. mobning eller konflikter (Slavich & Irwin, 2014; Miller Chen & Parker, 2011)

Kroppen reagerer ens på fysiologisk stress og psykosocial stress. Den rent fysiologiske reaktion på *smerte* er en stressreaktion, som er den samme reaktion, som også igangsættes, når individet oplever psykologisk og social smerte. Således er der rent kropsligt ingen forskel på at opleve fysisk eller psykosocial smerte (Slavich & Irwin, 2014). Dette har betydning for de børn, som vokser op i miljøer, hvor der er øget sandsynlighed for psykosocial stress og for de som udsættes for mobning/social afvisning.

Modtager barnet sanseinformation, som sætter det i en tilstand af manglende kontrol, frygt eller hjælpeløshed igangsættes fysiologiske stressreaktioner, som, hvis situationen er kronisk (dvs optræder jævnligt over flere måneder- år), resulterer i inflammatoriske tilstande, der giver bestemte fysiologiske og kognitive reaktioner. Denne sammenhæng er interessant, da inflammatoriske tilstande over år udarter sig til kroniske sygdomme. (Ibid; Miller, Chen & Parker 2011)

Der er således både en individuel, men også en samfundsøkonomisk begrundelse til for at forebygge kronisk stress – også især hos børn og unge.

Sammenhængen mellem kronisk stress og inflammation

Her følger en kort fysiologisk beskrivelse om sammenhængen mellem stress og inflammation, med det formål at forklare, hvorledes tilstanden kan ende i kroniske sygdomme. Der går ikke i dybden med fysiologiske termer, som til fulde kan studeres i de anviste kilder.

Ved sansning af en trussel aktiveres det limbiske system i hjernen, som er det område, hvor alle kroppens perceptioner indgår og bearbejdes – også rent følelsesmæssigt. Her ligger blandt andet hypofysen, som aktiverer HPA-aksen (hypothalamo-pituitary-adrenocortical axis) – også kaldet hypothalamus, hypofyse og binyreaksen, hvilket bevirker, at der dannes glucocorticoide (stress-hormoner), som virker ved at bl.a. slå hjertet hurtigere, der omdirigeres blod fra de indre organer og ud i musklerne, immunsystemet aktiveres og man bliver mere årvågen. Denne proces sikrer en hurtig reaktion på truslen. (Folkow, 2006; Jonsdottir, 2006; Slavich & Irwin, 2014). Immunsystemet reagerer kraftigt ved at opgradere det ”medfødte” forsvarssystem, som er designet til hurtig reaktion (Slavich & Irwin, 2014), fordi kroppen bl.a. skal sikres mod bakterielle angreb via sår og bid. Denne proces igangsættes af cortisol, som stimulerer cellerne til at danne cytokiner. Cytokinerne er en del af immunsystemet, som bl.a. har ansvaret for at uskadeliggøre bakterier. Der igangsættes derfor en inflammationsproces baseret på at tackle risikoen for akutinfektion. Står denne proces stå på over længere tid, fordi der til stadighed sanses en trussel, undertrykkes til gengæld den del af immunsystemet, der normalt benyttes til de lidt længerevarende reaktioner – så som virale (virus) angreb. På sigt bevirker dette dysfunktion i immunsystemet.

Denne undertrykkelse af immunsystemet sker især ved interpersonel stress og social afvisning (Ibid). Dette igangsætter processer i hjernen, da cortisol påvirker hjernen til yderligere stimulering af immunsystemet – via områderne i det limbiske system, for at sikre at kroppen har en mulighed for at starte denne forsvarsmekanisme FØR angrebet starter. Der er fundet celler i immunsystemet, som så at sige ”lytter” efter signaler, der kan indikere en potentiel infektionsfare i individets sociale miljø. Det viser sig, at dette instinktive forsvar også aktiveres, når individet blot *forestiller* sig en potentiel fare – eller tænker på noget, som vedkommende før har opfattet som farligt (Ibid).

Individet er nu i en sådan tilstand, at immunsystemet både aktiveres ved reelle og forestilte farer og i særdeleshed ved interpersonelt stress og social afvisning.

De psykiske reaktioner, der kendetegner personer med stress kan forklares ved hjælp af stress-inflammationsprocessen. (Ibid; Miller, Chen and Parker, 2011)

Flere har nemlig påvist at den tilstand, et individ udviser, når kroppen er i en langvarig stresstilstand/inflammations tilstand, svarer til, hvordan kroppen reagerer, når den bekæmper en akut infektion, med det formål at give ro til restitution; Social tilbagetrækning, nedsat appetit, holder sig i ro – dvs mindre motorisk aktivitet, forstyrret søvn, nedsat koncentration og anhedonia. De forklarer den kognitive proces ved langvarig stress/inflammation, med, at cytokinerne nedsætter niveauet af serotonin, og formodes også andre neurotransmittere, hvilket dermed kan være medvirkende årsag til de psykiske reaktioner. (Slavich & Irwin, 2014).

Der er konstateret en sammenhæng mellem kronisk stress, depression og visse kroniske sygdomme så som astma, reumatoid gigt, kroniske smerter, hjerte-karsygdomme og metabolisk syndrom (Ibid, Miller, Chen & Parker, 2011; Thulstrup, 2010; Bjerne & Bjørntorp, 2006), og ikke blot indenfor det mere naturvidenskabelige felt, men også indenfor positiv psykologi, er der bred enighed om, at stress, hjælpeløshed, frygt kan føre til kroniske somatiske tilstande. (Seligman (2006, kap 10; 2011, kap 9; Bandura 1997, kap 7; Hefferon 2013). Ligeledes er der også påvist en sammenhæng mellem stress i barndommen og langtidseffekter i form af forstyrret søvn i voksenlivet. (Hanson & Chen, 2010).

Som før nævnt, peger flere undersøgelser på, at stress udløst af social afvisning og interpersonel stress er den absolut mest skadelige. Verbal mishandling giver stærkere stressreaktioner end fysisk mishandling. (Slavich & Irwin, 2014; Teicher et al, 2006). Jo tidligere man er udsat for den slags stress, jo mere følsomt reagerer nervesystemet på perceptioner og tolker dem i en "negativ/truende" retning. Dvs. at stressbelastninger i barndommen bevirker en tolkning af omverdenen som mere truende, og børnene udviser derfor en mere generel agtpågivende adfærd. På grund af denne tolkning dannes et eget mentale billede af "livet", som giver en konstant stressreaktion i kroppen, på grund af vagtsomheden. Der er således påvist, at personer der har oplevet stress i barndommen, tolker mange hverdagssituationer som "farlige". Bl.a. lavede man forsøg med personer, som blev kontaktet af en salgsassistent i en butik. De, der havde tidlige stressoplevelser var tilbøjelige til at tolke assistentens henvendelse som et tegn på, at de blev holdt øje med pga. mistanke om tyveri – hvorimod de der ikke havde været udsat for stressbelastninger i barndommen, tolkede kontakten som et forsøg på god service og salg. Er der kontinuerlig agtpågivenhed og mistillid i sociale relationer, vil det påvirke måden, hvorpå man opbygger sit sociale liv. Er mødet med omverdenen farvet af konflikt og mistillid eller af varme og støtte? (Miller, Cehn & Parker, 2011)

Denne reaktion forstærkes af den adfærd, der fremvises ved inflammation og processen bliver derved nemt selvforstærkende medførende yderligere social eksklusion. Aktiveringen af dette selvopfyldende system kan få det resultat, at kroppen bliver mere sensitiv overfor inflammationsprocesserne – længe efter at den reelle trussel er forsvundet, hvilket igen giver øget risiko for depressioner, kroniske sygdomme og dermed øget dødelighed. (Slavich & Irwin, 2014; Miller, Shen & Parker, 2011). Det ser ud til at for at have en sådan effekt, skal stresspåvirkningen have været mere end 2 år (Miller, Shen & Parker 2011).

Stress i barndommen vil ligeledes påvirke individets evne til selvregulation. Årsagen kan være cortisol's påvirkning af hjernen, som bevirker opsøgen af appetitive stimuli – og medfører lav impuls kontrol. Begge dele fordrer for en usund livsstil – hvilket igen øger den inflammatoriske proces i kroppen (Miller, Shen & Parker, 2011; Heffron, 2013) – grundet risiko for at udvikle metabolisk syndrom.

Vurdering af ufarlig-farlig

Amygdala og hippocampus er 2 områder i det limbiske system (her tolkes følelser), som er centrale for vurderingen af individets fortolkning af impulser/stressorer). Amygdala kobler impulserne til den følelsesmæssige hukommelse mhp hurtigt vurdering i forhold til tidligere erfaring, om impulsen skal håndteres som farlig eller ufarlig. Hippocampus står for at bearbejde impulserne med henblik på at koble dem til den kognitive hukommelse. Et eksempel kan være at man passerer et sted, hvor man er kørt galt. Amygdala får hjertet op i halsen. Hippocampus husker hvordan ulykken skete (Fredens, 2012. s.121).

Stress i barndommen – især i spædbarnsperioden og pubertet (Romeo & McEwen BS, 2006. s 95-103), kan forårsage skader på bl.a. amygdala og hippocampus, som vanskeliggør at foretage denne rationelle vurdering. Dette er typisk hos individer som har levet i et så belastet miljø, at deres nervesystem hele tiden har skullet være på vagt. Så at sige scanner de kontinuerligt omgivelserne pr refleks. Har bl.a. lært at hurtige reaktioner på emotioner har reddet dem fra ubehag. Måske har det, at udvise en aggressiv eller meget passiv holdning, virket bedst på deres "overlevelsesmuligheder". At vokse op i et sådant miljø giver øget aktivitet i amygdala (meget på vagt – opfarende) og hypotrofi af hippocampus (svært ved at koncentrere sig, at huske og genkalde sig tidligere erfaringer) samt nedsat produktion af serotonin – hvilket betyder, at de har svært ved at knytte sociale bånd – som netop kunne virke befordrende for deres trivsel i ungdoms-voksenlivet. (Ibid)

Stress i barndommen vil dog ikke opleves ens af alle børn. Der er således en genetisk faktor, som medspiller i forhold til hvor voldsomt kroppen reagerer med inflammationsprocesser ved stressorer, og for, hvorledes personlige træk afgør hvor sensitiv og agtpågivende, man reagerer ved stresspåvirkninger. (Slavich & Irwin, 2014). Denne konklusion støttes af andre, som tilskriver generne for 50% af vores personlighed (Seligman, 2006; Segerstrom, 2008 s 40), dog er der præsenteret en teori om, at det ikke betyder, så meget i hvilket retning vores personlighed er genetisk disponeret, men mere om man er disponeret for at være modtagelig for miljøets påvirkninger i både positiv og negativ retning (Hefferon, 2013 s 71). Uanset årsag vil ikke alle, der har været udsat for stress i barndommen, udvikle depressionslignede symptomer og kronisk sygdom, hvilket advokerer for at der ikke bør sættes lighedstegn mellem stress og depression, stress og kroniske sygdomme. (Miller, Shen og Parker (2011).

Der er dog håb, for rent fysiologisk mindskes disse processer, når individer oplever tryghed og social støtte, fordi bl.a. udskillelsen cortisol nedsættes (Romeo & McEwen, 2006, s 101) hvilket også understøttes af resultater fra positiv psykologi, der viser at handlinger, der fremmer støtte og tryghed er med til at give øget følelse af trivsel. (Hefferon 2013 s 84)

Konklusion

Længerevarende stresspåvirkning igangsætter inflammatoriske processer som har både psykologiske og men også somatiske konsekvenser. Den største stresspåvirkning, man kan opleve, er interpersonel stress samt social afvisning.

Det er påvist at stress i barndommen giver øget risiko for søvnforstyrrelser, udvikling af kroniske sygdomme og social tilbagetrækning. Der er således en sammenhæng mellem stress i barndommen og udvikling af kognitive, sociale og somatiske problemer i ungdoms-voksenliv. De inflammatoriske processer i kroppen, danner grundlag for kroniske sygdomme, hvilket kan forklare den sammenhæng, man finder blandt folk med depression og visse sygdomme, så som gigt, bindevævssygdomme m.m.

Blot forestillingen om, at noget ubehageligt vil ske kan igangsætte ovennævnte, så reelle oplevelser af stress og samt forestillinger herom, gensidigt påvirker hinanden i en selvforstærkende proces med øgede stressreaktioner og inflammationsprocesser til følge.

Dette sker fordi den måde hvorpå hjernen tolker sine omgivelser, og sætter perceptionerne i system i forhold til tidligere erindringer, afgør om den vælger at reagere med stress eller ej. Hyppige stresspåvirkninger i barndommen "koder" hjernen til at tolke sine omgivelser i forhold til at være kontinuerligt på vagt, hvilket giver agtpågivende adfærd inklusiv forbehold overfor andre, og kan således danne forudsætninger for en pessimistisk grundstemning, der medfører negative indre dialoger, med yderligere agtpågivenhed til følge. Processen er derfor selvforstærkende. Følelsen af tryghed og social støtte kan bryde denne tilstand.

Tillært hjælpeløshed

Seligmans teori omkring tillært hjælpeløshed har paralleller til inflammationsteorien, fordi han påviser, hvordan ganske få episoder, hvor dyr/mennesker placeres i situationer, de ikke kan kontrollere, sætter dem i en passiv/hjælpeløs tilstand, når de fremover udsættes for lignende situationer. Endda så passiv en tilstand, at de ikke leder efter kontrol- eller handle muligheder i lignende situationer, men blot affinder sig med situationen – selvom den er ubehagelig og med en syn-

lig/oplagt handlemulighed. Dette sker for 6 ud af 8 (Seligman, 2006 s 22-24) og forklarer, hvorfor nogle mennesker ikke kan se en vej ud af deres problemer, en vej, som ellers er synlig for andre. Der er forskellige niveauer af tillært hjælpeløshed, gående fra den momentane hjælpeløshed udløst af situationer, hvor individet oplever at fejle, til længere varighed. Tilstanden kan vare fra få timer, til dage og uger – eller hvis fejlen opleves som meget alvorlig, i måneder. Når tilstanden af hjælpeløshed varer over 2 uger, viser det sig ofte, at vedkommende har en pessimistisk grundstemning (se senere) med fare for at hjælpeløsheden kan bevæge sig over i depressive symptomer (Ibid s 76). Seligmans forsøg er ”kun” udført på få dyr/mennesker og via enkelte episoder, men giver et delvist svar på, hvorfor ikke alle, der har været udsat for de samme stressorer, udviser depressive tendenser med passivitet, selvbeprejelse og nedsat evne til at handle til følge. Ifølge hans forsøg burde 2 ud af 8 ikke rammes af hjælpeløshed.

Denne viden understøttes i teorien om self-efficacy påpeger, at det netop er *troen* på egne kompetencer, der forhindrer folk i at gøre det de vil, og hvis troen på egne kompetencer er lille, har man tendens til at forestille sig personlige mangler og forestille sig nederlag (Kähler, 2012 s 64). Denne tro grundlægges ofte i barndommen.

At komme ud af hjælpeløsheden

Seligmans pointe er, at ligesom man kan lære at blive hjælpeløs, kan man lære at blive optimistisk. Der er to muligheder. Enten at træne optimisme, så der kommer håb fremfor håbløshed eller at træne en handling, der får folk ud af håbløsheden gentagne gange indtil, der opnås tryghed. Metoden til at få et højere self-efficacy er at sikre succesoplevelser blandt andet gennem iagttagelse og udførelse af opgaver, iagttagelse af andre, verbale tilskyndelser samt blive bevidst om- og reagere på egne emotionelle tilstande. (Kähler, 2012 s 11-15) Begge metoder betoner vigtigheden af, at det er vigtigt at have fokus på den kognitive tolkning af de informationer man får, for at ændre fokus til mere optimistisk eller højere niveau af self-efficacy. (Seligman, 2011 s 61 & 2006. s 75; Kähler, 2012 s 15+51).

Emotioner – følelser og tanker.

Ønsker man at arbejde med indre dialoger og tanker, er det nærliggende at undersøge hvordan disse opstår. Dette forsøges afdækket i følgende afsnit, som overvejende anskues ud fra Damasios teori om ”Den emotive subjektivitet” beskrevet af Kähler (2013).

I analysen af emotioner og tanker, bør der skelnes mellem emotion, følelse og tanke. (Kähler, 2013 s. 206). I følgende bruges ordet tanke, når der ønskes fokus på selve tankerne og ikke kognitiv aktivitet – da kognitiv aktivitet pr. definition inkluderer den samlede tankevirksomhed, der indbefatter databehandling af både opfattelse, erfaring og tænkning, samt viljen til at handle på disse (Egidius, 2001)

Der har været flere videnskabelige diskussioner, om den kognitive proces kommer før den emotionelle eller om den emotionelle indtræffer før og er uafhængig af kognitionen (Kähler, 2013. s.143). Svaret er, ifølge Damasios, at begge synspunkter er rigtige, da emotionen er den første proces efterfulgt af følelse og tanke, som ikke lader sig skille ad.

Damasios beskriver en emotion som ”en kropstilstand” og følelser som ”en bevidsthedstilstand”; *En emotion er en specifik fremkaldt midlertidig forandring af organismens tilstand, og en følelse af en emotion er det bevidste billede af denne midlertidige forandring i organismens tilstand* (Ibid s. 212) En emotion er derfor, ifølge ham, en somatisk begivenhed, der har en bestemt valens (er den positiv eller negativ?) og en bestemt aurosel (hvor intenst er den?) Den er dermed synlig for andre i form af kropslige reaktioner, mimik, fordi emotionen – alt efter valens og aurosel – fremkal-

der en midlertidig fysiologisk forandring af organismens tilstand – forårsaget af hvorledes det limbiske område har vurderet impulsen, der medførte emotionen.

Denne fysiologiske forandring vurderes i hjernen og i alt fra ½ til 20 sekunder efter kommer en følelse, som fører til en bevidst eller ubevidst bevidsthedstilstand, der tillader individet bevidst eller ubevidst at vælge sin reaktion på impulsen. (Ibid). Følelsen er således ikke synlig for andre og derfor "privat".

Tanken tilkobles sideløbende med følelsen, når en emotion og den deraf fremkaldte følelse associeres med en lagret viden som individet genkalder sig. (Ibid s. 241)

Dette stemmer overens med andre – som er inde på at emotioner/følelser kommer før tanken (Freltofte & Petersen (2004).

Emotioner trigges af impulser fra hjernen, disse impulser behøver ikke at være udefra kommende. Det kan også være en impuls startet af individets egne tanker, som via stimulation af forskellige følelsesområder i hjernen aktiverer det limbiske system til en emotionel reaktion, der igen fremkalder en følelse med ny tilhørende tankevirksomhed. Denne proces beskriver Damasio som en "som om kropssløjfe".

Emotioner er således kropslige reaktioner på stimuli, som skal give individet en fornemmelse af, om det der sanses er godt eller dårligt for individets overlevelse-velbefindende. Denne vurdering foretager individet, når vedkommende kobler de følelser emotionen afstedkommer, sammen med tidligere erhvervede bevidste som ubevidste erfaringer. Følelser kan derfor benyttes som plejemærker for harmoni eller disharmoni i kroppen og er følgelig en del af evolutionens overlevelsesstrategier, fordi rationalet fra følelserne, som emotionerne igangsætter, afgør om der igangsættes kamp-flugt reaktioner eller ej. (Ibid s 253) Er emotionen ubevidst bliver følelserne ligeledes ubevidste – og de deraf afledte rationaler er måske ikke lige hensigtsmæssige, hvilket forklarer, hvorfor vi er mere emotionelt end rationelt styrede (Ibid s. 216).

Har man gjort sig en erfaring om noget frygtindgydende, kan denne viden internt generaliseres og således kan individet ubevidst beslutte sig for at være forsigtigt med det, der har lighedstræk med det frygtindgydende. Følelser er således knyttet til genstande og begivenheder, der vakte emotionerne (Ibid s 248).

Ifølge Damasio's føler og tænker vi samtidigt, hvilket kan forklare at vi også via denne proces kan aktivere en selvforstærkende stressreaktion, fordi tanker/følelserne her bliver den impuls, som starter en emotion, der igangsætter følelser og tanker, som yderligere forstærkes – og således starter en proces med rudimerende tanker.

Optimisme og pessimisme

En optimistisk tilgang til livet giver gode helbredsmæssige fordele. Optimisme ansporer til handling (Seligmann, 2007+ 2006; Segerstrom, 2006; Hefferon, 2013 s 47+79-84)) og kan beskrives således: "Optimisme kan defineres som en samling tanker, så som positive forventninger til fremtiden og adfærd (vedholdenhed) til at rette energien mod et mål og lign" (Segerstrom, 2006 s. 226)

Pessimister er kendetegnet ved, at de via en pessimistisk tankegang forventer at dårlige begivenheder varer ved i lang tid, at de dårlige begivenheder vil brede sig, samt de selv er skyld i tilstanden. Optimister vil om de samme begivenheder tænke, at det blot er et midlertidigt tilbageslag, og at årsagen skal findes uden for dem selv. (Seligman, 2006 s 4). Pessimister er derfor mere tilbøjelige til at være ramt af rudimerende tanker.

Det er som før nævnt påvist, at pessimister har dårligere helbred end optimister. De har f.eks. dobbelt så mange infektioner og lægebesøg, har nedsat mulighed for at overleve cancer, har generelt et dårligere immunsystem (Seligman, 2006 s.174).

Optimister har bl.a. færre postoperative komplikationer og kommer sig derfor hurtigere efter operationer (Segerstrom, 2006), de performer bedre akademisk (Seligman, 2006 s 137)

De er mere beskyttet mod stress, fordi de handler – gør noget aktivt for at opnå kontrol. Dog kun hvis stressen er kortvarig. Er den langvarig kan optimister få flere stresssymptomer end pessimister, hvilket tilskrives deres motivation for at handle, som i en langvarig stresssituation bevirker at de presser sig selv hårdere end pessimister. (Segerstrom 2006). For meget optimisme bevirker at man overser potentielle farer og ikke altid er realistisk omkring vurdering af tidligere, nuværende og fremtidige handlinger og konsekvenser (Seligman 2006, 2011; Segerstrom, 2006; Frederickson, 2010).

Evolutionsmæssigt er den optimistiske tilgang til livet vigtig, da den stimulerer handling, det at sætte sig mål og udvikle kreativitet, der på sigt sikrer vores overlevelse (Frederikson, 2010).

Pessimisme derimod stimulerer til realisme omkring overlevelse på kort sigt. Den sikrer at vi scanner omgivelserne for potentiel fare, hvilket kræver et mere indadvendt fokus.

Begge dele er således vigtige at beherske. (Ibid) – målet er hvad Seligman kalder realistisk optimisme.(Seligman, 2006)

Optimisme arv, miljø, værktøj?

Det vil være et nærliggende postulat, at personer der har oplevet meget stress i barndommen udvikler en mere pessimistisk tilgang til livet end individer med en barndom uden mange stressorer, på grund af de rent fysiologiske forandringer. Som beskrevet tidligere er der ikke fundet belæg for dette. Dog ser det ud som om en opvækst med familiekonflikter og skilsmisse bevirker, at man bliver *mindre* optimistisk som voksen. (Segerstrom 2006 s 40).

Tvillingestudier viser, ved korrigeret for opvækstforhold, at 50% af personligheden er arvelig, 10 % skyldes miljøet – de sidste 40% kan der arbejdes med (Seligmann, 2007). Procentsatserne bør dog tages med et forbehold, da forskning i gener og personlighed ikke er fyldestgørende. (Hefferon, 2013 kap 4)

Kunne en forklaring være, at vi arver vores forældres følsomhed i nervesystemet, hvorved vi således arver et nervesystem, der er i et større alarmberedskab og dermed også vil udvikle en mere pessimistisk personlighed pga agtpågivenhed? Dette understøttes af en påstand om, at man kan arve en stresstilbøjelighed, som kan udvikle sig til en sårbarhedsfaktor hos barnet (Ahmad & Von Knorring, 2006) Dette spørgsmål er ikke denne opgaves formål at besvare, men skal blot ses som en mulig forklaring på den personlighed vi fødes med.

Der kan arbejdes med de 40 %, ved målrettet at træne en pessimistisk tilgang hen mod en mere optimistisk, fordi det, at fokusere på noget negativt kan være en dårlig vane, som kan ændres. Seligman påstår at optimisme skal ses som et værktøj til at nå de mål man sætter sig. (Seligman, 2006). Andre taler om optimismetrænings forløb (Segerstrom, 2006), og man via succesoplevelser kan træne sig mod et højere self-efficacy. (Kähler, 2012).

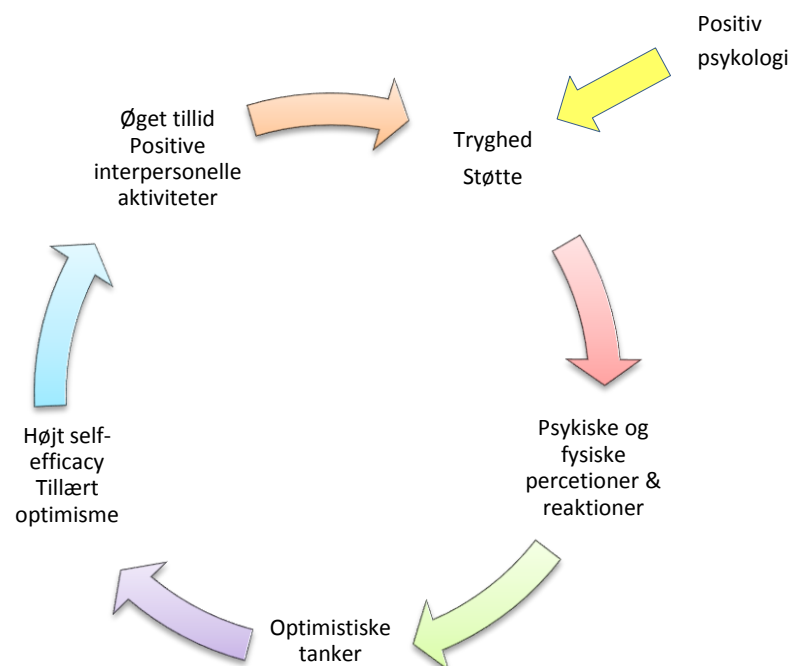
Sammenfatning

af unge ledige, stress i barndommen, tillært hjælpeløshed, pessimisme og optimisme, emotioner, følelser og tanker.

Den gennemgåede teori peger på, at følelsen af kontrol og handlemuligheder, samt en følelse af social tryghed, stimulerer til optimisme og håb fremfor håbløshed, hvilket vil sænke stressniveauet i kroppen og dermed de psykosomatiske symptomer.

Der er redegjort for, hvorledes unge langtidsledige rent statistisk befinder sig i gruppen af socialt udsatte unge, der ofte befinder sig i et miljø med mange risikofaktorer. Denne placering er i sig selv potentielt stressfremkaldende, bl.a. grundet social eksklusion, som en vigtig stressfaktor. Der er vist, hvordan stress i barndommen – f.eks. grundet familieforhold eller mobning hos en del – kan resultere i kronisk stress og inflammatoriske processer, der kan ende med kroniske sygdomme i ungdommen/voksenlivet, samt være medvirkende til en psyko-social adfærd med depressionslignede træk. Der er gjort rede for, hvordan en stressreaktion startes enten af en udefra kommende sensorisk impuls eller en indefrakommende kognitiv forestilling/impuls – begge resulterende i en reaktion i det område af hjernen, der vurderer om kroppen skal i alarmberedskab eller ej. Der er gjort rede for, at emotioner er en fysisk reaktion på en sådan impuls, og at følelser og tanker er en bevidsthedsmæssig reaktion af denne. Oplevelsen af tryghed og social støtte afbøder dette. Rudiminerende tanker kan være årsag til de indefra kommende forestillinger og udvikle sig til en selvforstærkende proces, således at kroppen kommer i mere og mere spænding (stress).

Personer med en optimistisk tankegang befinder sig ikke så længe i rudinationsprocessen, hvorimod processen kan virke selvforstærkende på de med en pessimistisk tilgang/grundstemning. Optimisme er både et arveligt personlighedstræk, men også kan anses som et værktøj til at arbejde sig væk fra en pessimistisk grundstemning. Flere peger på optimismetræning som et middel. Derfor er det relevant at trække på positiv psykologi, da denne del af psykologien bl.a. tilbyder evident viden for dette. Det vil derfor være relevant at fokusere på forløb, der stimulerer til støtte og tryghed, som en selvforstærkende proces hen mod optimisme, illustreret i nedenstående figur, hvilket sidste del af projektet handler om.



Figur 3 En vej mod optimisme v. Gitte Overvad

5 Positiv psykologi – et relevant tilbud til de unge

Positiv psykologi som videnskab - let introduktion

For uddybende information om positiv psykologi og dens historie henvises til nuværende grundbøger på dansk: Myszak & Nørby, 2008. kap 2; Lyhne & Knopp, 2011, s 23-30; Ørsted & Christensen, 2012 kap 13. I dette afsnit beskrives kort positiv psykologi som videnskab samt argumenteres for det som et redskab til at hjælpe hen mod mere trivsel – heriblandt hos unge med længerevarende ledighed.

Positiv psykologi er en gren af psykologien, der på evident vis beskæftiger sig med menneskets trivsel og velvære (Svend Brikmann, 2008 s 23). Videnskaben bygger på filosofiske tanker om livet og lykke, gående helt tilbage fra Aristoteles og er udsprunget som modsvar på det faktum, at hovedvægten af psykologien hidtil har taget udgangspunkt i psykologiske dysfunktioner og ikke så meget i psykologisk velbefindende.

Ideen er at generere forbyggende og udviklende viden, med det formål, at sikre optimal trivsel fra individ- til samfundsniveau, dette konkretiseres i "grundlag for positiv psykologi" (2000) af grundlæggerne; psykologerne Mihaly Csikszentmihalyi og Martin Seligmann's, hvor de bl.a. skriver: *Den har til formål, at forbedre livskvalitet og forebygge de problemer og lidelser der opstår, når livet bliver goldt og meningsløst -- ... medvirke til at både individer, organisationer, institutioner og hele samfund bedre kan udvikle sig positiv og blomstre* (Christiansen 2012 s. 241). Forskningen i positiv psykologi sker på videnskabelig basis ved at trække på flere videnskabelige discipliner, der kan tænkes at bidrage med svar. Den er således "klassens" lidt uvorne elev, fordi den netop fornægter en enkelt videnskabelig tilgang, men tilstræber sig at være mere eklektisk. Dog viser det sig, at positiv psykologi's videnskabelige argumentation, begrundes dens virkning via forskellige selvmålinger og assessments, hvilket bevirker at det som et humanistisk betragtet fag læner sig op af det naturvidenskabelige (Ibid s 251)

Fordi positiv psykologi er en ung disciplin, er der stadig en del at udforske. Feltet ser derfor sig selv som åben for både kritik og udvikling. Hele disciplinens styrke og svaghed er, at den nemt forstås af mange, måske fordi anbefalingerne virker enkle, men netop også derfor nemt kan misbruges til uforvarende at give skyldfølelse hos de, der ikke oplever at lykkes med sit liv. (Myszak & Nørby, 2008, s 287; Christiansen, 2012s 254; Seligman, 2011 s. 212).

Positiv psykologi er det "gode liv" - PERMA

Positiv psykologi generer evident viden, der over landegrænser, kan benyttes både intra- og interpersonelt, organisationsmæssigt, samfundsmæssigt og dermed politisk. Det giver mulighed for, med argumentationen i orden, at vælge interventionsredskaber, målrettet udvalgte målgrupper (Seligman, 2011, s 226,227; Lyubomirsky, 2008; Hefferon, 2013; Frederickson, 2010), til stimulering af øget oplevelse af optimisme og dermed trivsel i de nævnte domæner. Der er derfor psyko-fysio-sociale og dermed samfundsøkonomiske fordele i at udnytte denne viden.

Begrebet PERMA er et begreb i positiv psykologi, der kan benyttes som ramme for de faktorer, der skal være til stede for at sikre udvikling indenfor omtalte domæner (Seligman, 2011). PERMA indeholder 5 elementer, som definitions-mæssigt hver for sig skal bidrage til trivsel, være søgt for dets egen skyld og kunne defineres og måles uafhængigt af andre. Disse er; positive emotioner, engagement, relationer, mening og achievement (præstation). Mening er senest tilføjet, for at få "det gode liv" fra en hedonisk mod en mere eudaimonisk tilgang. Dette understøttes af flere som taler om mening bl.a. Bormans red, 2013; Csikszentmihalyi, 2008. PERMA begrebet benyttes her som argumentations ramme for interventionen.

Hvordan udvælge metoder fra positiv psykologi?

Positiv psykologi formodes at kunne hjælpe personer med indre pessimistiske dialoger hen mod mere optimistiske dialoger, det er dog ikke et entydigt hvordan, fordi litteraturen kun beskriver de forskellige forfatteres foretrukne metoder og ikke beskriver dybere, hvorledes disse metoder formidles til hvem (Seligman 2006, 2007, 2011, Frederikson (2010), Lyubomirsky (2008) Hefferon 2013). Derfor bør metoderne for nuværende udvælges via analyse og argumentation i forhold til målgruppens forudsætninger og behov, da det er vigtigt at vælge metoder målrettet deltagernes motivation (Lyubomirsky 2008 s 80).

Der er mig bekendt ingen *studier* der viser, at folk har fået det dårligere i form af skyld over, ikke at kunne mestre sit liv ved hjælp af redskaber fra positiv psykologi, dog omtale af en, der påpeger skyldsbegrebet i forbindelse med udvikling af sygdom (Seligmann 2001 s 212). Man bør under alle omstændigheder være sine etiske overvejelser bevidst og sikre redskabernes egnethed til målgruppen, (Myzsak 2008 kap 12; Christensen, 2012, s 254)

Konklusion

Resultater og viden fra positiv psykologi er oplagte at benytte på socialt udsatte unge med længerevarende ledighed, da positiv psykologi netop tilbyder valide redskaber til øget trivsel. Der er ikke beskrevet studier, der viser at nogle har fået det dårligere af positiv psykologi. Dette kan skyldes at videnskabsfeltet er ungt, og der derfor ikke er indsamlet nok data. Indtil da er det vigtigt, at forholde sig kritisk til positiv psykologi som videnskab, for at sikre objektivitet i valg af anvendelse af den viden som positiv psykologi tilbyder. PERMA vil kunne være en argumentationsramme for udvælgelse af redskaber.

6 Intervention

Didaktiske overvejsler

Følgende afsnit omhandler de overvejsler, der er foretaget omkring planlægningen af interventionen – baseret på forgående afsnit om teoretisk viden og efterfølgende didaktik.

Deltagerforudsætninger

Der kan forventes en gruppe af unge, der højst sandsynligt placerer sig i gruppen: "socialt udsatte" alene af den grund, at de ikke er i gang med uddannelse eller i arbejde efter flere års ledighed. Jeg ved fra visitationen til forløbet, at de ikke er belastet med kriminalitet eller kendt psykisk lidelse og forventer derfor efter udelukkelsesmetoden, at deres faglige niveau sandsynligvis ikke er højt, da manglende faglige kompetencer kunne være en af faktorerne til ledighed. Grundet disse antagelser, er der sandsynlighed for, at de kommer fra resourcesvage hjem (Marselisborg, 2011). De risikofaktorer, der er forbundet med at komme fra et resourcesvagt hjem, kan medføre et lavt self-efficacy, måske på grund af interpersonelt stress og pessimistisk grundstemning. Der kan derfor ikke antages, at de magter/kan overskue at udføre "hjemmearbejde". Ligeledes bør forventes fravær af fysiske eller psykosociale årsager (afsnit omkring stress og inflammation) trods få mødegange, hvilket kræver stillingtagen til hvilke øvelser, der er anvendelige i det korte forløb.

Derfor bør valg af redskaberne være

- Enkle
- Gerne håndgribelige
- Test og information skal være på dansk
- Ikke kræve meget hjemmearbejde
- Øvelserne må ikke for meget være "hinandens forudsætninger" da jeg må forvente fravær
- Ikke fokus på interpersonelle relationer, da gruppen ofte lider af af interpersonelt stress, og således kan forventes at nogle vil kunne placere sig selv i kategorien "ensomme"
Ved et længerevarende forløb, ville interpersonelle øvelser være oplagte, når deres self-efficacy er mere stabilt.
- Der prioriteres under alle sessioner korte oplæg med en visualiserende og dialogbaseret tilgang, for at ramme flest muliges læringsprofiler

Undervisers – forskulents forudsætninger

Som facilitator af interventionen bør forskulent ikke underkende viden omkring undervisers/facilitators medansvar for læring. Således anfører Bandura, at undervisers tro på egne kompetencer og evne til at skabe et stimulerende læringsmiljø er afgørende for læringsudbyttet (Kähler, 2012 s. 102-3) Hans iagttagelse stemmer overens med Nissens teori om undervisers evne til at skabe alliance og positive forventninger, som bestemmende for niveauet af elevers læringsudbytte (Nissen, 2011). Ligeledes er evnen til at skabe en følelse af tryghed en vigtig faktor, da tryghed tidligere i dette projekt er påvist, at have positiv værdi i forhold til at mindske negative indre dialoger og selvoplevet stress. En forudsætning for at skabe læring/stimulere optimisme kræver derfor en forskulent med høj self-efficacy, med en relationsskabende tilgang, evne til at kunne skabe

tryghed, at have positive forventninger og kunne danne alliancer – hvilket må antages at forudsætte et vist niveau af selverkendelse. Forskulenten i sig selv antages derfor, at være en "bias".

Gruppebaseret intervention

Interventionen er planlagt som et gruppeforløb, da iagttagelse af hinanden og refleksion over hinandens fortællinger påvirker gruppemedlemmernes self-efficacy, samtidig med, at der skabes mulighed for interpersonelle erfaringer. (Kähler, 2012 s 13).

Varighed af intervention

Der er forskellige anbefalinger omkring varighed af interventioner for at få den bedste effekt. Typisk anbefales et sted mellem 6 til 12 uger. Socialstyrelsen udarbejdet en liste over metoder og tilgange ved behandlinger indenfor psykiatri, her anføres at varigheden er individuel uden nedre grænse, dog anbefales en varighed af 10 sessiones fordelt med 1 gang om ugen á 3 timer ved psykoedukation (se senere). (social styrelsen, 2014, metoder og tilgange)

Interventionsprogrammer mhp livsstilsændringer anbefales af en varighed af 2 til 3 måneder (Sundhedsstyrelsen 11.1.9) og hjerteforeningen udtaler, at det kan tage op til et år at ændre en vane. (Hjerteforeningen 2014; Sonne forebyggelse). Seligman foreslår programmer mellem 6 til 14 mødegange (Seligman et al, 2006; Seligman 2011).

Der er således ikke evidens for at korte interventionsforløb har gode langtidseffekter (Thorsen, 2000).

Af tidsmæssige årsager er intervention henvist til at forløbe med 4 sessions á 3 lektioners varighed over 4 uger, hvorved jeg kun kan forvente at få et fingerpeg om effekten. Det optimale ville være en intervention forløbende mindst 3 måneder og med løbende opfølgninger hen over 1 år, for på den måde mest at muligt understøtte nyetablering af vaner omkring optimistiske indre dialoger.

Fravalg af redskaber

Det korte tidsperspektiv kræver målrettet fravalg af redskaber.

PERMA begrebet indeholder anbefalinger omkring sociale relationer grundet deres afgørende betydning for individers trivsel. Den vigtige betydning af positive relationer er ligeledes nævnt flere gange under afsnittene om stress. Trods dette fraprioriteres øvelser, der involverer disse i interventionen. Årsagen er ikke irrelevans for min målgruppe, men efter etiske overvejelser vælges at sådanne øvelser først målrettet påbegyndes, når deltagernes selv-efficacy er styrket på et niveau, at de af sig selv, er mere opsøgende omkring relationer, hvilket ikke kan forventes i denne interventions tidsperspektiv. Forsigtigheden skyldes, at målgruppen formodes at have oplevet interpersonel stress og social eksklusion gennem opvæksten, og derfor kan have forskellige grader af social angst. Ligeledes er motion ikke valgt på grund af tidsperspektivet trods relevans.

Udvælgelse af redskaber fra positiv psykologi

Konkrete redskaber med didaktiske overvejelser?

Der er konsensus om, at målet er at træne optimisme/positivitet for at sikre øget velvære (det gode liv) men vejene dertil er mange. Således har Seligman arbejdet med programmer til forskel-

lige målgrupper; Penn Resiliens programmet målrettet skoler, hvor målet er at fremme elever og underviseres optimisme (Seligman, 2001, s. 92), han har ligeledes udviklet 4 moduler til den amerikanske som forebyggelse af PTSD (Ibid s. 150-62), samt beskrevet psykoterapiforløb i punktform (Seligman, Rashid T, Parks, 2006). Frederickson foreslår på baggrund af sin Broaden and build teori, områder og øvelser, der forøger positivitets ratioen (Frederickson, 2010). Lykkeforsker Sonja Lyubormirsky kommer med forslag til lykkeaktiviteter, der kan højne lykkefølelsen idet hun anser positivitet og optimisme, som en af vejene til lykke (2008 s 115).

Der er således mange anvisninger til metoder, der hører ind under positiv psykologi og beskriver både metode og evidens, men ikke hvilke metoder der bedst egner sig til hvilken målgruppe og mere præcis hvorledes de udføres i praksis. Årsagen er måske at feltet er ungt, så der har ikke været tid til at udarbejde grundige forsøg, der viser langtidseffekt over for udvalgte metoder og målgrupper mhp. at sikre kvalitet (Myszak 2008 kap 12).

Lyubormirsky antyder, at det er individuelt, hvilke metoder folk udvælger som de, der virker bedst for dem (2008, s 87-8), hvilket kan forklare, at det er svært at finde entydige anbefalinger.

Metode til udvalg af redskaber til interventionen

I valg af redskaber til herværende intervention, har jeg valgt at tage udgangspunkt Seligman, Frederickson og Lyubomirsky og tilknyttet relevant forskning, da de er at regne for nogle af pionererne i forhold til publicering af deres forskning indenfor positiv psykologi i forhold til anbefaling af øvelser. Dette valg implicerer også fravalg af andre – i den erkendelse at en del forfattere henviser til de 3 nævnte.

Metoden har været at udarbejde en tværseksanalyse af ovennævntes forslåede redskaber, for på den måde at finde fællesnævnerne i deres argumentation for valg af redskab/metode. Enkel visuel oversigt over analysen findes i bilag 5. Disse redskaber belyses yderligere med anden viden, hvor det er relevant. Hver beskrivelse afsluttes med en konklusion om, hvorfor den egner sig til min målgruppe.

De valgte redskaber

Der følger nu en redegørelse for valg af redskaber til interventionen, hvor der redegøres for evidensen for redskabet og hvorledes den tænkes præsenteret for interventionsgruppen.

Redskaberne er psykoedukation, taknemmelighed, nydelse- nærvær, mindfulness, Karakterstyrker, ABCDE modellen, at sætte mål (mit bedste jeg).

Intervention med indlagt psykoedukation

I interventionen indgår ”psykoedukation”, hvor det er relevant i forhold til viden om stress og læreprocesser. Psykoedukation er via sundhedsstyrelsen beskrevet som: *En interaktiv undervisningsform, som overvejende benyttes til patienter og eventuelt deres pårørende. Formålet er at give viden om forhold vedrørende en specifik lidelse/situation. Effekten er færre genindlæggelser og bedre mestringsevne. Benyttes både individuelt og i grupper. Typisk med 8 til 12 sessioner. Anvendes oftest i psykiatrien* (Sundhedsstyrelsen 2007 Referenceprogram for unipolar lidelse hos voksne, afsnit 11.1.9) Målet er at på denne måde at styrke deltagernes self-efficacy.

Undervisning i stresstackling - psykoedukation

Psykoedukation med stress som emne vælges med det formål, give viden om hvorledes stress i opvæksten og oplevelsen af ledighed påvirker krop og psyke. Formålet er at give mulighed for at relatere denne viden til subjektive erfaringer, samt give forståelse for egne reaktionsmønstre.

Læringsprofiler - psykoedukation

Ligeledes fokuseres via psykoedukation på læringsprofiler, via Dunn & Dunn i den voksne udgave benævnt som Building Excellence (BE). BE er valgt pga. de meget konkrete anvisninger, samt store mængder af empiri omkring virkning (Lauridsen, 2012 s 88-93). Målet er at skabe indsigt i, hvordan kendskab til egen læringsprofil kan øge udbytte af undervisning og egne læringsressourcer, hvilket kan medvirke til en styrkelse af self-efficacy med det formål at flytte eventuelle pessimistiske og selvbebrejdende tanker omkring egne læringsoplevelser hen mod en mere optimistisk retning.

Taknemmelighed – formål – evidens – virkning

Evidens

Følelsen af taknemmelighed giver behagelige erindringer, som igen giver positive følelser (Seligman 2011, s 52). Det vides ikke om det er selve følelsen af taknemmelighed, der i sig selv virker, eller om taknemmelighed er årsag til en følelse af optimisme. (Lyubomirsky, 2008 s 98). Der er 8 måder, hvorpå taknemmelighed øger lykkeniveauet; nydelse af positive oplevelser, øget selvværd og selvtillid, øget evne til at håndtere stress og traumer, øget etisk opførsel, øget styrkelse af sociale relationer, formindskelse af negative følelser som vrede, bitterhed og grådighed samt undgå hedonisk tilpasning (Ibid). Frederikson (2010) nævner taknemlighedsritualer som en grundlæggende metode til ændring af den måde, man oplever sine dage på, i positiv retning. Hvis man f.eks. skriver 3 ting ned hver aften, som man er taknemmelig over er gået godt i løbet af dagen og allerhelst opsøger en person, der har gjort et positivt aftryk og udtrykker oprigtig taknemmelighed for dette, er effekten øget trivsel og lykkefølelse de næste 6 mdr. (Seligman, 2011 s 44).

Anvendelse hos interventionsgruppen

Øvelsen; Find 3 ting at være taknemmelig for morgen og aften, er enkel, nem at udføre og er et velafprøvet redskab, som kan ritualiseres som daglig øvelse, eller konkretiseres via dagsbøgsøvelser. Her er ikke "meget fysisk" hjemmearbejde - kun for de, der ønsker at udføre øvelsen med dagbogsnotater. Formålet er at styrke de positive emotioner og indirekte at styrke relationer.

Nydelse – nærvær

Evidens

Nydelse og nærvær er behagelige følelser, som stimulerer positive emotioner. Lyubomirsky anfører at nydelse har effekt alt efter, om man nyder ting, der er sket i fortid, nutid eller fremtid. Effekten af at nyde nuet er en nedsat oplevelse af stress samt nedsat skyld- og skamfølelse, som kan lede mod depressive tanker. Nyder man tanker om fremtiden stimuleres optimisme og en øget intensitet af følelser. (Lyubomirsky 2008 s 194)

At være opmærksom på at nyde nærværet i de oplevelser sanserne giver, forslås af Frederikson (2011 s 196, 200), som benytter begrebet "nærværende opmærksomhed", som en betegnelse for at opleve "rigdommen i øjeblikket her og nu" (Ibid), og anbefaler som metode at have fokus på sine sanseoplevelser. Hun foreslår at bl.a. at nyde nærvær i naturen, og understøtter hermed undersøger, der tyder på, at netop naturen har en positiv effekt på vores helbred især ved stresstilstande (Stigsdatter U & Grahn P, 2004).

Seligman opfordrer til at "planlægge" en nydelsesaktivitet, hvis formål er, at øge intensitet og varighed af positive emotioner (Seligman, 2011 s 53).

Begrebne nydelse og nærvær er implicit i mindfulness og overlapper dette.

Anvendelse hos interventionsgruppen

Da ovennævnte forslag til øvelser kræver en vis grad af vedholdenhed, som jeg ikke kan forvente deltagerne har for nuværende, omskrives denne vigtige øvelse til; gør noget der giver dig energi og træn dig i at være her og nu og bestem dig for at nyde hverdagshandlinger. Træn dig i at nyde naturen. Formålet er at styrke de positive emotioner.

Mindfulness

Evidens

Mindfulness spænder over en bred vifte af aktiviteter, der stimulerer et individets evne til at være nærværende oprindeligt med det formål at frigøre det menneskelige potentiale (sumbundu, 2008). Østens meditationstraditioner kombineret vestens ønske om terapeutisk at benytte meditationsteknikker med evident baggrund har inspireret psykolog Jon Kabt-Zinn til en genintroduktion af begrebet mindfulness. Han har gennem 25 år har gennemført programmer baseret på mindfulness med det formål at vurdere effekten på vor tids sygdomme.

Der er store mængder af undersøgelser om effekten af mindfulness – en søgning på psycINFO giver over 4000 hits – på PubMed nærmer det sig de 2000. Effekten har vist sig især at kunne reducere stress, angst og depressive tendenser. Rent fysiologisk har mindfulness positiv effekt på kredsløbet, på afbalancering af hormoner bla. serotonin, cortisol, DHEA (Ehadin, 2003; Hefferon, 2013 kap 11).

Mindfulness dæmper angststimulerende impulser, således at stressresponsen ikke igangsættes pga. angstfyldte – eller rudiminerende tanker. (Hefferon, 2013)

Både Frederickson (2010, s 210 + 203) og Lyubomirsky (2008 s.243) anbefaler mindfulness øvelser. Seligman anbefaler det ikke målrettet i sine bøger – ej heller under søgning på videnskabelige artikler. Årsagen kunne måske være, at han anser sine anbefalede kognitive øvelser som læggende sig op mod tanken om nærvær i mindfulness. Dog er det slående, at selvom Seligman er inde på de fysiologiske gevinster af positiv psykologi, så er inddragelse af kroppen som sådan fraværende i hans forskning.(Seligman, 2011)

Anvendelse hos interventionsgruppen

Grundet tidsmæssigt prioriteringer af indhold i min intervention præsenteres mindfulness som korte kropsscanningsøvelser suppleret med øvelse der har fokus på at erstatte negative tanker med positive tanker (i analysen kaldet "afledning af negative tanker"), samt træning af nærvær. Formålet er at styrke de positive emotioner og præstation.

Karakterstyrker

Styrker anbefales af alle 3 – om end på forskellig vis; således anbefaler Seligman øvelsen: kend dine styrker – vælg en og udlev den på en ny måde. Frederikson anbefaler; Lær dine stærke sider at kende og brug dem. Hun anbefaler bla. VIA testen. Lyubomirsky taler ikke direkte om styrker, men er inde på noget, der minder om i øvelsen: vælg klogt – en gentagelse, der sætter fokus på værdier, hvad man er god til og hvad man vil huskes for.

Evidens

Seligman og Petersons klassificering af karakterstyrker er nok et af de mest nævnte redskaber indenfor positiv psykologi. Antagelsen er, at et øget fokus på styrker medfører øget trivsel. Fra dette perspektiv, ønskede de at udvikle et lignende diagnosesystem baseret på styrker fremfor

svagheder. Argumentationen var, at bevidst anvendelse af et individs styrker giver tilfredsstillende og lykke, der kan være vejen til "det gode liv". Systemet skulle virke som en styrkemanual for individet (Bjertrup, 2012 s. 148). De undersøgte hvilke dyder og karaktertræk, der er fremherskende på tværs af kultur, religiøsitet og landegrænser. De fandt 6 dyder med 24 tilhørende karakterstyrker; Visdom & viden dækkende over kognitive styrker, Mod dækkende over emotionelle styrker, Menneskelighed som overskrift over interpersonelle styrker, Retfærdighed for "borgerstyrker", Mådehold for de styrker der beskytter mod overdrivelse samt Transcendens der dækker over meningsfuldhed. (Seligman, Peterson, 2004) (for overblik se bilag 7).

Forskellen på en dyd og en karakterstyrke er, at en dyd er et "moralisk prisværdigt træk eller tilstand i en person og med kernekarakteristika for denne være værdsat af moralske filosoffer og religiøse tænkere" (Seligman & Peterson, 2004). Karakterstyrker er forskellige veje/måder at vise, eller opnå, en styrke på. Styrker er potentialer/evner og ikke træk (Biswas-Diener, 2011).

For at noget skal være en karakterstyrke skal 10 kriterier være opfyldt; 1; den skal bidrage til at fuldende det gode liv for en selv og andre, 2; styrken skal have værdi i sig selv – være moralisk rigtig og ikke et talent, 3; må ikke formindske kvaliteten for mennesker omkring en, 4; dens negative modsætning er ikke ønskværdig, 5; styrken skal manifestere sig i adfærden og kunne generaliseres, 6; der skal være enighed om at se den som et forbillede, 7; skal være tydelig i forhold til andre træk og kan ikke forveksles med andre styrker, 8; der findes "vidunderbørn" der udviser styrken i høj grad, 9; der skal være eksempler på folk, som viser fravær af en styrke, 10; tilfredsstillelsen i at udvise en styrke skal også være påskønnet af samfundet. (Seligman & Peterson, 2004 kap 1). Deres arbejde resulterede i VIA testen, som består af 240 spørgsmål endende ud i rangering af de 24 styrker. Testen er webbaseret, gratis og besøgt af 2 millioner. (kilde)

Seligman og Peterson er ikke de eneste, der har beskæftiget sig med styrker. Alex Linley har fundet frem til 60 styrker og har følgende definition på en styrke: *"en styrke er en forud eksisterende evne for en gangsket særlig måde at opføre sig, tænke eller føle på, som er autentisk og virker aktivt på brugeren og sætter ham i stand til at fungere, udvikle og præstere på optimal vis"* (Biswas-Diener, 2011 s 97)

Linley har udarbejdet testen Realise2, hvor der bl.a. fokuseres på, hvad der giver individet energi. Han inddeler testen i 4 grupper; realiserede styrker, ikke realiserede styrker, svagheder og tillært adfærd. Hvor f.eks. tillært adfærd kan være noget en person ofte bruger og gør godt, men som i virkeligheden tapper en for energi, og som man derfor med fordel kunne minimere og i stedet fokusere på de ikke realiserede styrker, som giver energi, udføres godt, men ikke anvendes så ofte. Svaghed er færdigheder, som er svære at udføre, som fjerner energi og derfor kan volde problemer. Man kan arbejde på at komme overens med svaghederne – enten ved at minimere dem eller forholde sig bevidst til dem (Bjertrup, 2012). Som Don Clifton udtrykker det i følgende citat; *Det er klogt at bearbejde svagheder, så de ikke stille sig i vejen for en præstation, men man skal dyrke styrker for at få det bedste resultat.* (Biswas-Diener 2011 s 93)

De to test behøver ikke give samme resultat, hvilket Bjertrup beskriver. Hun anbefaler at VIA testen suppleres med Realise2 testen, da dette vil afklare om en styrke via VIA testen i virkeligheden ikke er en tillært adfærd. Dog har VIA testen den fordel, at den er på dansk og gratis at tage. Realise2 testen er på engelsk og kræver brugerbetaling. Der er ikke umiddelbart planer om at oversætte den til andre sprog.

Trods de forskellige styrkeklassificeringer er der enighed om, at fokus på og brug af individers styrker øger trivsel og positivitet hos den enkelte.

Personer som bruger deres styrker er lykkeligere, mere tilfredse, har et højere niveau af selvværd, højere niveau af energi og vitalitet, oplever mindre stress, er mere resiliens, er mere tilbøjelig til at gå efter deres mål, performer bedre på job, er mere engageret i deres job, er mere effektive omkring at udvikle dem selv og "vokse" som individer (Linley, Willars, Biswas-Diener, 2010 s 59) – eller som Seligman og Peterson mere enkelt formulerer det: styrker, er vejen til det gode liv (Bjer-

trup, 2012, s 162) Testene ikke i sig selv en validitet for styrkerne, men danner empiri på området (Ibid s 148).

Anvendelse hos interventionsgruppen

Som middel til at sætte fokus på egne styrker fremfor svagheder, og sætte fokus på det de *kan*. Der udføres kun VIA testen, fordi denne er på dansk. Denne udføres i fællesskab ved hver sin pc, således at tvivlsspørgsmål bringe frem med det samme. Realise2 tilføjes på den måde, at deltagerne stimuleres til at tænke i, hvor meget en styrke giver eller tager energi. Formålet er at styrke engagement og indirekte relationer via styrkespotting.

Fokus på tankerne - ABCDE modellen

ABCDE Modellen stammer fra den kognitive terapi er udarbejdet af Albert Ellis, der grundlagde den kognitiv terapi sammen med Bech. Terapien er en veldokumenteret metode og er grundlaget for mange af de anbefalede øvelser omkring det at få ændret pessimistiske tanker hen mod mere positive.

Den består af 5 faser, der har til formål at genkende, bearbejde og nytænke omkring negative indre dialoger for at få dem hen mod mere optimisme. Faserne er: A: Aktiverende hændelse, B; Belifes – hvilke overbevisninger har hændelsen aktiveret? C: Consequences, hvilke emotionelle og adfærdsmæssige konsekvenser? D: Dispute; en debat om rigtigheden af de indre dialoger og overbevisningerne. E- Exchange; er der en ændring i følelser, overbevisninger og krop? (Gjerde, 2010) For visualiseret udgave af modellen se bilag 8. Seligman har været en af de første til målrettet at anbefale ABCDE modellen, som et led i optimismetræning (Seligman, 2006).

Andre øvelser der ligner ABCDE modellen – blot i modificerede udgaver er: "Find 3 døre der lukkede sig, hvilke 3 åbnede sig så?", "at bekæmpe katastrofetanker" (ibid, 2011 s 52). Frederikson (2010, s 198) anbefaler øvelsen "udtænk afledning ved dårlige tanker" samt "argumenter mod "negativ tænkning" og Lyubomirsky (2008 s. 119 + 116-17) tilråder øvelser som; "undgå over-tænkning og social sammenligning", "coping strategier" og "dyrk optimisme", hvor hun anviser 5 punkter til at identificere barrieretanker og fortolke situationer.

En del forskere peger på, at negativ grublen er skadelig (Lyubomirsky, 2008 s 120-21; Kähler, 2013; Seligman 2006+2007+2011) da det trækker tankerækken over i en pessimistisk selvforstærkende proces. Ikke alle er dog enige, således argumenterer Dorte Thomsen for, at rudminerende tanker også kan have positiv effekt i forhold til at bearbejde begivenheder (2008).

Uanset funktionen, er der evidens for, at brydes denne tankerække i en mere optimistisk retning øges trivsel og positive følelser med deraf afledte virkninger. Lyubomirsky (2008 s. 119) anbefaler en øvelse, der kan supplere ABCDE modellen. Hun anbefaler; løsriv dig fra tænkning og erstat det med noget, der giver positive oplevelser – gerne noget fysisk. Metoden anbefales også af Frederikson (2010 s 198-99), som ret praktisk anbefaler man laver to lister – en med gode afledninger og en med dårlige afledninger, og hænger disse op.

Alle 3 anbefaler argumentation mod negativ tænkning. Seligman som en del af ABCDE modellen, som han bruger i sit Penn Resiliency Program – som også Frederikson henviser til. Lyubomirsky anbefaler i aktiviteten; "Identificer dine barrieretanker" at man stiller mod spørgsmål til disse tanker, spørgsmål som, som taget ud fra ABCDE modellen (2008, s 171).

Anvendelse hos interventionsgruppen

ABCDE modellen er valgt som værktøj til min målgruppe, grundet dens evidens (Seligman 2006, Gjerde 2010), bl.a. fordi den giver en systematisk tilgang i arbejdet med påvirkning af indre dialo-

ger i en mere positiv retning. Yderligere sætter modellen fokus på, hvordan en følelse opleves i kroppen, hvilket er brugbart i forhold til bevidstgørelse om, hvordan også kroppen påvirkes af tanker (argumentation for dette findes i afsnittene om stress i barndommen samt emotioner og følelser). Det er dog vigtigt, at præsentationen af den ikke bliver for teoretisk tung. Den skal derfor pædagogisk præsenteres som en lidt mere fysisk aktivitet, for at sikre mest mulig læring. Formålet er at styrke positive emotioner.

At sætte sig et mål – mit bedre jeg

Evidens

Mange undersøgelser fra positiv psykologi viser, at de mennesker der føler mest trivsel og mest optimisme, også har et mål/projekt de arbejder for. Et af elementerne i PERMA er engagement, som dækker over det at lykkes med noget.

At sætte sig et fremtidsmål stimulerer til handling, der igen stimulerer til optimisme (Seligman, 2007). En lykkelig person er, i Lyubomirskys terminologi, en person med projekter, der giver mening. Hun anfører, at det at have et mål skaber en følelse af kontrol, selvværd, struktur og mening, tidsplanlægning samt øger kvalitet og antal af sociale forbindelser. (Lyubomirsky 2008 s 209). Som hjælp til at finde et mål anbefales følgende øvelser: arbejde med dine visioner (Frederikson 2010 s 206), skriv din nekrolog/biografi (Seligman 2006) og Lyubomirsky (2008) har et helt kapitel om målsætning, hvor hun bl.a. pointerer at målene skal være autentiske/realistiske for at være brugbare.

Anvendelse hos interventionsgruppen

Denne øvelse er relevant, fordi den kan være et led i at skabe retning for deres fremtidige liv. Det er i denne øvelse, karakterstyrker og drømme kan medtænkes og på den måde stimulere et individs optimisme. Den udføres den sidste session, fordi det er vigtigt, at der først opbygges et ressourcestærkt billede af dem selv for at kunne overføre dette til deres kommende fremtid. Formålet er at styrke mening, men via denne proces også styrke alle elementer i PERMA.

Udvalgte redskaber i en PERMA kontekst

Redskaberne er her sammensat i en oversigt, hvor de relateres til PERMA begrebet;
Positive emotioner, Engagement, Relationer, Mening, Achievement (Præstation)

Figur 4. Redskaber fra positiv psykologi i PERMA kontekst v. Gitte Overvad

Redskab	PERMA Kontekst
Psykoedukation stress	Mening styrkes i forhold til erkendelse og viden om reaktioner
Psykoedukation læringsprofil	Mening styrkes i forhold til nyorientering omkring udbytte fra folkeskolen Præstation styrkes, da forståelse/mening, kan hjælpe til at præstere bedre
Taknemmelighed	Positive emotioner styrkes Relationer styrkes
Nydelse – nærvær	Positive emotioner styrkes
Mindfulness	Positive emotioner styrkes
Karakter styrker	Engagement styrkes fordi man motiveres/inspireres af egne styrker Relationer styrkes, ved styrkespotting af andre
ABCDE modellen	Positive emotioner styrkes, da negative indre dialoger mindskes
Mit bedre jeg – at sætte sig et mål	Alle elementer i PERMA; Positive emotioner styrkes – pga. forestillingen af "mit bedre jeg" Engagement stiger fordi den indre motivation stimuleres ved positiv målsætning Relationer kan forbedres, hvis dette indgår i målsætningen Fremtiden giver mening for den enkelte Præstation forbedres, da der kommer fokus på at udføre handlinger for at nå målene.

Sessioner og indhold

Valg og rækkefølge af redskaber ses nedenstående interventionsplan.

Første session varer 4 lektioner, for at nå information, underskrift af samtykke m.m.

Eller er sessionerne på 3 lektioner. I praksis er kun udført 4 sessioner, da den 5 forløber med eftermåling og interview.

Figur 5. Sessioner og deres indhold

1 session á 4 lektioner	Samtykkeerklæring, Førmåling, læringsprofiler (Building Excellence), stress og ledighed, taknemmelighed, kort mindfulness-øvelse
2 session á 3 lektioner	Hvad kan positiv psykologi? Tillært hjælpeløshed, Styrker, VIA styrkekort og -test, kort mindfulness-øvelse
3 session á 3 lektioner	Styrkekontrakt, Positiv og negative indre dialoger – ABCDE modellen
4 session á 3 lektioner	Træn optimisme – sæt dig et mål
5 session á 3 lektioner	Eftermåling og interview

Beskrivelse af gennemført intervention

1 session

Starten var meget praktisk funderet – med test, samtykkeerklæring og information om min etiske rolle, i forhold til de data jeg måtte få fra dem. Notesbog udleveres til forløbet.

Der blev nikket genkendende til elementer fra læringsprofilen, samt udtrykt genkendelse til reaktioner og situationer ved stressundervisningen.

Den 5 minutter korte mindfulnessøvelse som handlede om "smilende nærvær" i kroppen var 3 ud af 4 positiv overfor. Den 4. kunne ikke mærke effekt.

Der lægges op til en afledningssætning, der benyttes hver gang, der mærkes negativitet i kroppen eller observeres negative tanker.

3 ting at være taknemmelig for, blev introduceret som hjemmeøvelse.

2. session

Introduktionen til positiv psykologi. Tillært hjælpeløshed formidles. De udtrykte at begrebet gav god mening i forhold til for dem selv.

At spotte styrker hos sig selv og andre; Gennemgang af styrkerne, især omkring træning af vedholdenhed i forhold til at nå sine mål. Styrkekabale (Kort fra Mads Bab) gav anledning til samtaler om, hvornår noget er en styrke, hvornår de udnyttes for lidt og for meget. Da de sammenlignede med VIA testen (som vi udførte i samme rum med hver sin pc) fandt de en del sammenfald i forhold til egen "styrkekabale", hvilket gav ah-ha oplevelse. 3 ville gerne have kortene med hjem.

Den sidste udtrykte, at de ikke ville blive brugt, og tog dem derfor ikke.

Hjemmeopgave som sidst samt styrkespotting hos sig selv og andre.

3. session

2 deltagere fremmødt. 1 barn syg, 1 syg.

Hjemmeøvelser visualiseret til køleskabslågen udleveret i den erkendelse, at det kunne hjælpe dem til at huske øvelserne. Styrkekontrakt: Der nedfældes på papir hvordan man vil arbejde med og forholde sig til de 5 topstyrker og de 5 bundstyrker. Begrebet selvsnak introduceres mere dybdegående (begrebet indre dialoger er ikke benyttet, da "selvsnak" giver mere mening for gruppen). Undervisning i, hvordan selvsnak kan sætte kroppen i stressmodus eller ej. ABCDE modellen introduceres – både i oversigtsform, men også som kuvert med refleksionsspørgsmål til negative tanker.

Hjemmeøvelse – som 1+2 session og spørgsmål fra kuverten til de negative tanker.

4 session

3 deltagere fremmødt. 1 syg

Optimismetræning og målsætning. De 10 positive følelser gennemgås, hvor især begrebet ærefrygt blev diskuteret. En omtalte, det var et negativt ord, som ikke gav mening blandt de positive. Vi ændrede det i fællesskab til "ærbødighed". De fem hovednøgler gennemgås, grundet anvisninger til hvordan der kontinuerligt kan arbejdes med positive ændringer (Lyubomirsky, 2008 kap 10).

Målsætning: Hver blev bedt om at forestille sig "den bedste udgave af sig selv" om 2 år, om 1 år om ½ år og om 3 måneder, skrive det ned i hånden i notesbogen. Da det blev klart, at kun de selv skulle læse det, blev øvelsen udført med stor koncentration.

Hjemmeøvelse – at læse målene dagligt i notes bogen i 2 uger. Derefter mindre hyppigt, men flere gange om ugen. Stadig taknemmelighedsøvelsen, afledningssætningen, at spotte styrker hos sig selv og andre, samt ABCDE modellen.

5 mødegang

2 fremmødte – 2 syge.

Start med eftermålinger – PSS 10 og Stresstest giv, derefter individuelle interviews.

Didaktiske refleksioner under sessions

Selvom de var meget lyttende og mødte til tiden (når de kom) var der ikke stor debat og input. Jeg var derfor meget på og valgte at være det med korte intervaller – indlagt med hyppige pauser.

Vi skulle flytte lokaler et par gange, hvor de skulle gennem det lokale uddannelsescenter. Her kunne jeg have valgt anderledes i forhold til, ikke at lade dem passere kantinen med alle de unge i uddannelse, da en del af dem havde det svært ved at være sammen med mange mennesker.

Vi endte med at få et lille EDB lokale, som jeg egentlig fornemmede de var ret trygge ved. Det var lille og lå placeret i et hjørne for sig selv.

Note

Ved opfølgningsdagen kommer en underviser hvor 3 af de ledige er tilknyttet og spørger om der kan laves noget tilsvarende for et helt hold, da hun mærker effekt 😊

(Da der ikke er valgt at inddrage samarbejdspartnere i casestudiet analyseres der ikke på dette)

7 Analyse af deltagere

Her følger analyse af hver deltager målende på PPS 10 Scale, selvoplevet stress Giov, udsagn fra semistruktureret interview (for spørgeguide se side 17)

Der afsluttes med en tværsnitsanalyse mundende ud i konklusion.

Niels

Da Niels var syg v. den 5 session, udføres dette interview via telefon, spørgeskemaerne udfyldes ved at han fortæller mig, hvad han har svaret. Skemaerne forinden til tilsendt via mail.

23 år, fremmøde 3 ud af 5; var fraværende ved 3 og 5 session pga. sygdom.

Er opvokset på Lolland, har været flyttet 4 gange, men indenfor en radius af ca. 500 meter. Har derfor ikke skiftet skole. Hans forældre blev skilt da han var 12-13 år. Begge forældre er ufaglærte, moderen er førtidspensionist pga. dårlig ryg. Hun er samboende med kæreste på fleksydelse. Niels oplyser, at moderens kæreste har været som en far for ham.

Niels er single, bor hjemme, har ikke kontakt med sin biologiske far, men med sine ældre søskende og nevøer.

Beskriver sin skolegang som "træls". Blev mobbet meget og kom derfor ikke i skole. "Jeg lukkede mig inde i mig selv og havde nok 75%’s fravær. Jeg kunne ikke tage mig sammen til at tage derop.

Nu er jeg langsomt blevet mere åben, nu snakker jeg næsten for meget (griner)

Har dog efterfølgende opgraderet dansk og matematik via VISP (videnscenter for specialpædagogik). Som 19 årig fik han konstateret morbus cron, fik stomi som 21,5 årig. Dette har hjulpet på smerterne. Han føler han er ved at vænne sig til at have stomien.

Hvordan er din oplevelse af forløbet?

Forløbet med positiv psykologi har været godt. Man får det bedre - et mere lyst sind. Jeg er blevet bedre til at se positivt på tingene. Allerede den første gang var det som om, der blev løftet et låg fra mit hoved ved mindfulness øvelsen.

Hvordan har forløbet påvirket din indre selvsnak?

Jeg har kunnet stoppe den negative snak med sætningen: "jeg arbejder på at elske og værdsætte mig selv". Det har givet et skub i den rigtige retning. Når der kommer en dårlig tanke, så bruger jeg den.

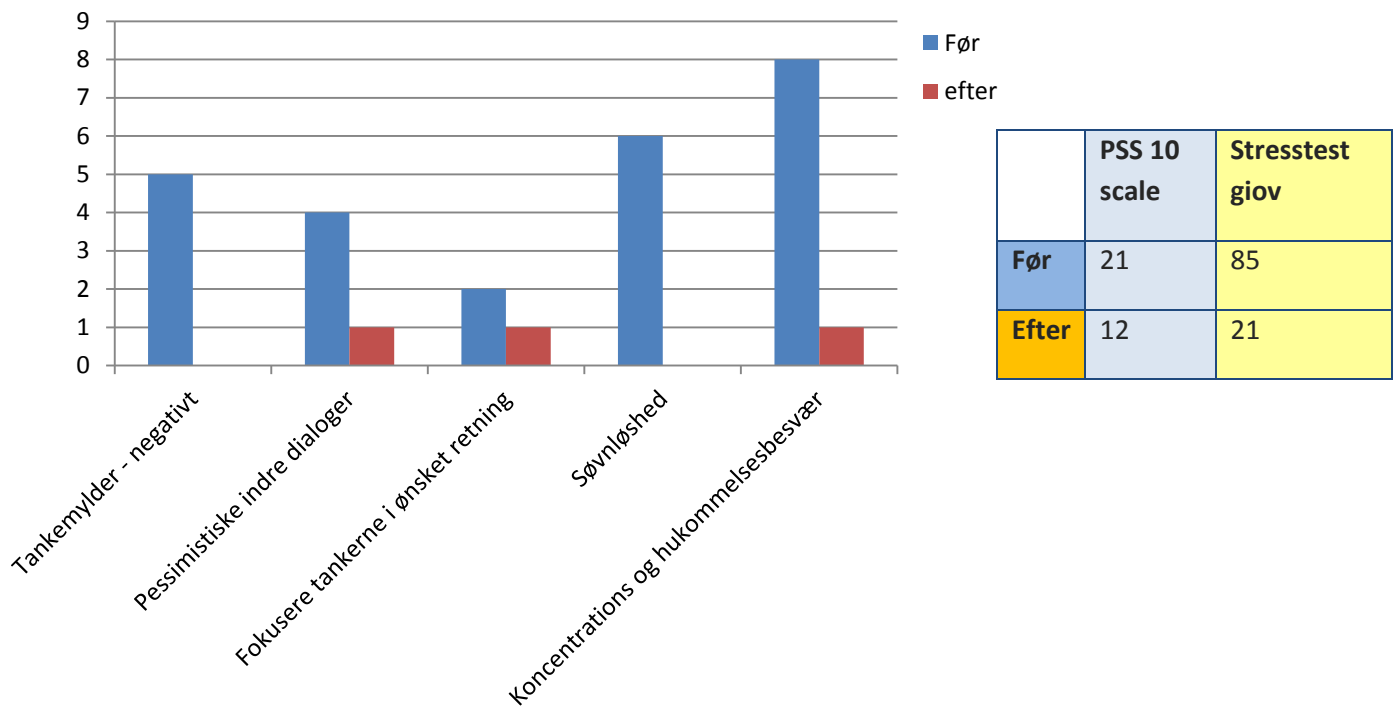
Hvilke redskaber synes du bedst virkede på din indre selvsnak?

Sætningen har nok været det redskab, jeg synes var nemmest at bruge. Det med at skulle sætte mål, har også været godt. Jeg læser tit mine mål i notesbogen.

Andet – frit fra leveren

Jeg kan nu bedre gå i gang med ting. De redskaber, som jeg allerede nu bruger af mig selv – dem tror jeg – at jeg automatisk vil bruge fremover. Mindfulness gjorde et stort indtryk. Det skal jeg have brugt noget mere og skal på biblioteket og låne noget om dette.

Figur 6. Resultater, Niels



Selvoplevet stress:

Niels startede med en PSS score på 21 –i zonen for stress på middelniveau. Efter interventionen er den dalet 9 point, som 2 point under gennemsnitsniveauet for stress i hans aldersgruppe.

Via stresstesten giov, ses at han oplever det negative tankemylder er nede på 0 og oplever desuden at indre pessimistiske dialoger er dalet, det samme med evnen til at fokusere tankerne i ønsket retning. Der ses ligeledes, at han ikke mere oplever søvnløshed, samt hans oplevelse af koncentrationsbesvær er dalet fra 8 til 1.

Niels's kroniske sygdom morbus chron *kan* have været forårsaget af kronisk stress.

Indre dialoger

Har kunnet vende indre dialoger i optimistisk retning vha. afledningssætning.

Bedste redskaber:

Afledningssætningen og målsætning.

Konklusion

Sammenholdt med det han udtrykker via interviewet, kan det konkluderes at han har fået udbytte af interventionen, da hans stressniveau er reduceret, hans indre dialoger er blevet mere positive, og han oplever at have fået et mere lyst sind.

Hanne

Hanne siger ikke så meget uopfordret, så interviewet former sig således, at jeg stiller spørgsmål og Hanne svarer med få ord. Hun virker ikke genert – bare som om hun ikke har behov for så mange ord.. Interviewet er optaget.

29 år, fremmøde 4 ud af 5 gange. 1 afbud grundet barn syg dagen med gennemgang af ABCDE modellen.

Er opvokset lidt udenfor en af Lollands større byer. Forældrene var ufaglærte – hjemmegående og sømand. Har en 9 klasse og et grundforløb via serviceassistenten. Har ikke anden uddannelse eller været i længerevarende job. Beskriver sin skolegang som "fin nok". Det var OK at gå i skole, der "var gode forhold" og hun oplevede ikke mobning. Er single, bor i en større by og har 2 børn på 10 og 8 år, som hun fortæller klarer sig godt i skolen.

Lider ikke af kroniske sygdomme.

Hvordan er din oplevelse af forløbet?

Det har været spændende. Det har været spændende at få redskaber til, hvad man kan gøre ved stress eller andet. Jeg kan nogle gange opleve stress sidst på eftermiddagen og om morgenen. Jeg bliver ikke så sur, som jeg nogen gange godt kan blive. Det affleder mig at høre musik.

Hvordan har forløbet påvirket din indre selvsnak?

Hanne har ikke oplevet indre selvsnak – hverken før eller efter interventionen, så hun oplyser, at der ikke er nogen ændring.

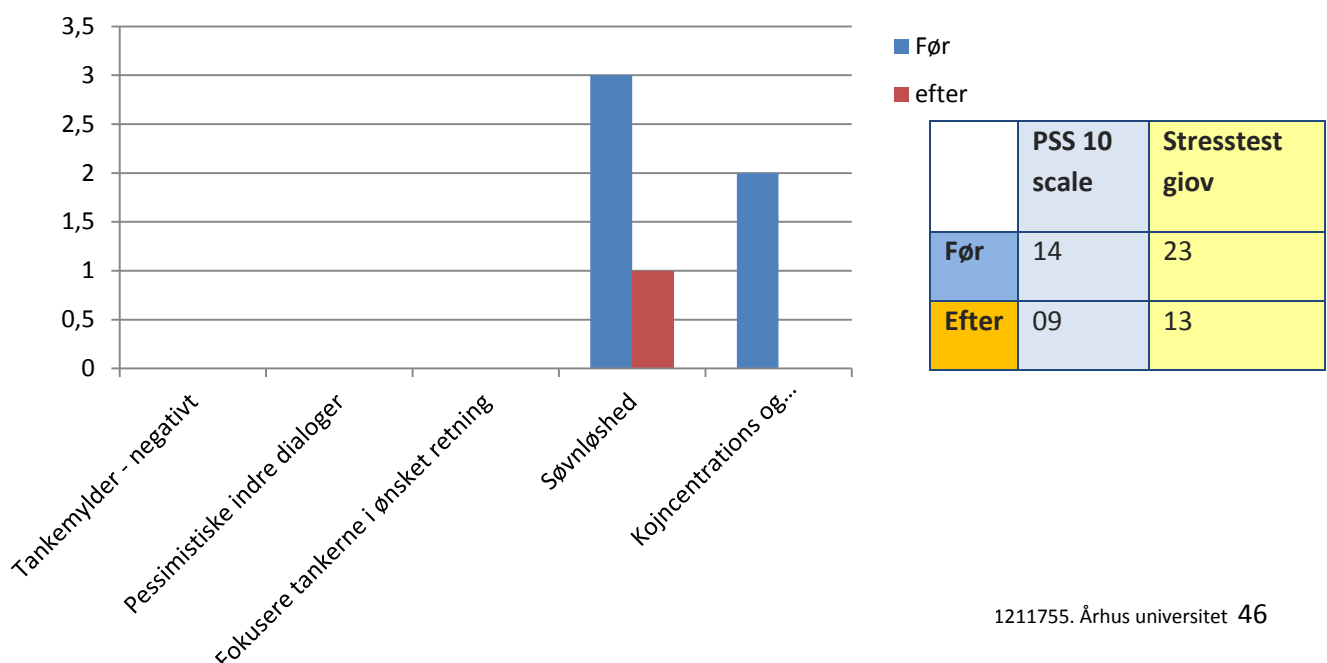
Hvilke redskaber virkede bedst på? (Her spørges generelt, da der jo ikke er nogen selvsnak)

Taknemmelighedsøvelserne og viden om stress. Styrker, at sætte sig et mål og "arbejde på at elske og værdsætte mig selv". Jeg har læst på mine mål et par gange siden sidst

Andet – frit fra leveren

Hanne synes det er interessant/sjovt at deltage i et sådant forløb. Har også deltaget i forskning, der skulle vurdere børns trivsel, hvor hendes datter deltog.

Figur 7. Resultater, Hanne



Selvoplevet stress

Hanne startede med en PSS score på 14, som endte på 9 – begge resultater under niveauet for gennemsnittet for hendes alder.

Selvom der er et fald i PSS ses en stigning på 1 point under: Har du følt dig sikker på din evne til at klare personlige problemer? og har du følt at tingene gik, som du gerne ville have det?

Via stresstesten giv, ses at, hun ikke oplever negative indre dialoger – hverken før eller efter forløbet. Dog ses et fald i hendes oplevelse af søvnløshed, samt at hun ved eftermåling ikke oplever koncentrationsbesvær.

Under interviewet udtrykker hun at forløbet har hjulpet hende – således at hun ikke føler sig så stresset om morgenen og eftermiddagen.

Indre dialoger

Hanne oplever ingen effekt på disse.

Bedste redskaber:

Taknemmelighedsøvelser, viden om stress, styrker og mål.

Konklusion

Hanne har ikke følt sig stressramt inden forløbet, trods dette ses et fald i selvoplevet stress via begge test. Stigningen i de to PSS point kunne måske tyde på, at forløbet har gjort hende mere bevidst om, hvorledes hun mestrer problemer og har kontrol. Hun oplever at de fleste øvelser har hjulpet, men har ikke observeret effekt på indre dialoger.

Maiken

Maiken er "nem" at interviewe, da hun spontant fortæller om sin oplevelse af forløbet. Jeg oplever hende som den mest ekstroverte af deltagerne. Interviewet er optaget.

29 år, fremmøde 5 ud af 5 gange.

Er opvokset på Lolland og fortæller hun har haft en god barndom. Forældrene er ufaglærte, men arbejder stadig – også faren, efter han er gået på pension.

Har en 9 klasse og beskriver sin skolegang som god i en lille landsbyskole. Hun følte sig nogle gange mobbet i overbygningen. Hun har HF og har taget butiksassistentuddannelsen. Siger hun ikke er boglig og havde problemer med matematik. Har efter sin uddannelsen haft arbejde på færgerne, men kunne ikke holde til alle de nattevagter, og stressen i forhold til at blive kaldt ind med kort varsel. Havde det bedst med at være på arbejde om natten, fordi så var der ikke så mange mennesker. Har ikke haft arbejde siden 2009 men søger mange jobs. Har i 7 år boet i en etværelses, men kan ikke rigtig lide at være alene, så hun er meget sammen med familien og veninderne. Er single og har ingen børn.

Har ingen kronisk sygdom, men en kropsvægt over normal og har problemer med sine knæ. Beskriver sig selv om genert, men opleves af mig som en der godt kan give udtryk for sine holdninger. Er grinende.

Hvordan er din oplevelse af forløbet?

Sjovt. Det har været godt at få noget nyt at vide omkring sig selv. Det har været godt at få noget, jeg kan bruge i hverdagen. Jeg tænker mere over tingene.

Jeg har brugt styrkerne meget – også forsøgt at se styrkerne i andre – det har jeg lagt meget mærke til på det sidste. Så jeg ”prøver” at finde det positive i andre mennesker, nogle gange kan det godt være svært. Man kan måske få ens styrker ind i ansøgningerne. Jeg tænker over, hvordan man kan bruge styrkerne på arbejdspladsen – især går jeg op i personlig betjening. Venligheden. Den med ”at elske og værdsætte sig selv”, har jeg brugt i forbindelse med alle jobafslagene

Hvordan har forløbet påvirket din indre selvsnak?

Jeg er blevet mere bevidst om min selvsnak. Jeg har ikke lagt mærke til den før, men efter vi har gennemgået den, ligger den i baghovedet; hvordan taler jeg til mig selv i dag? Når folk taler nedladende til mig - gir jeg dem så ret?

Min selvsnak er blevet mere positiv og ikke så nedladende, som den har været. Jeg har brugt meget den med: at ”jeg arbejder på at elske og værdsætte mig selv”.

Jobafslagene er de værste og tanken om at blive sendt ud til noget, man ikke har indflydelse på – så er man nød til positivt selvsnak – og her har jeg fået redskaber til at tale mig selv op igen.

Hvilke redskaber syn's du virkede bedst på din indre selvsnak?

Taknemmelighed og ”jeg arbejder på at elske og værdsætte mig selv”. Taknemlighedsøvelserne virker godt, og når jeg endelig tager mig sammen til at bruge dem, kan jeg godt mærke de hjælper. Man bliver ikke så hurtigt sur. Jeg har ikke fået læst mine mål fra sidst, men det var en god øvelse. Dejligt at vi skulle sætte realistiske mål – så er det nemmere for mig.

Andet – frit fra leveren

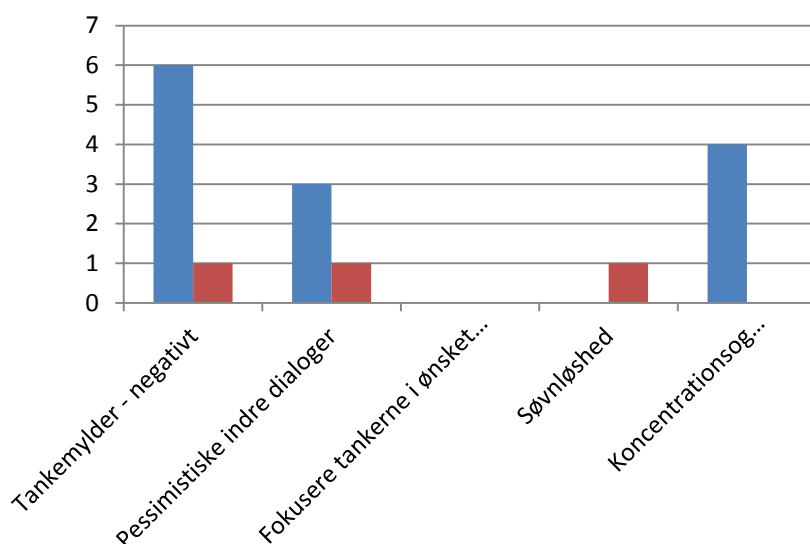
Jeg er blevet mere positivt generelt og føler mig mere positiv.

Jeg fortæller andre, hvad vi har lavet her på kurset og hvad jeg har lært – så kan jeg bedre selv forstå det.

F.eks. har folk svært ved at forstå mindfulness – men de skal jo bare selv prøve det.

Mine omgivelser har ikke sagt noget om, at jeg har forandret mig, men jeg føler mig mere bevidst om flere ting. Jeg har mere indre uro og er lidt mere irriteret, måske fordi jeg er blevet mere bevidst om tingene. Min søvn er blevet bedre, efter jeg sætter mobilen på ”fly” om natten og jeg tænker positivt, inden jeg lægger mig til at sove. Jeg troede, inden jeg startede, at min søvn var normal. Jeg vidste ikke, at jeg ikke sov godt. Troede det var normalt at vågne, hver gang man tager dynen på igen. Nu sover jeg bedre.

Figur 8. Resultater, Maiken



■ Før

■ efter

	PSS 10 scale	Stresstest giv
Før	17	49
Efter	07	15

Selvoplevet stress

Maiken startede med en PSS score på 17, som endte på 7 – har et fald på 10 point. Så hun er gået fra at selvoplevet stress på middel til kategorien – ikke stresset.

Via stresstesten giv, ses et fald fra 35 til 15, hvilket antyder øget fysiologisk trivsel. Maiken påpeger dog at hun føler mere indre uro og følger sig mere irriteret, men ved ikke om det er fordi hun under forløbet er blevet mere opmærksom på sig selv.

Det er denne begrundelse hun bruger som forklaring til at hun faktisk har let grad af søvnløshed. Som hun siger, så vidste hun ikke før forløbet af hun sov dårligt. Er aktiv i forhold til at dele den viden, hun har fået. Oplevelsen af koncentrationsbesvær er faldet fra 4 til 0.

Indre dialoger

Maiken er nu bevidst om, hvordan hun taler til sig selv, udtrykker hun bruger denne viden målbevidst i forskellige situationer

Bedste redskaber

Taknemmelighed og "Jeg elsker og værdsætter mig selv", men taler mest om styrker under interviewet.

Konklusion

Maiken er den der har oplevet det største fald i selvoplevet stress, samt udtrykker hendes indre dialoger er blevet mere positive. Hun er også den, der har været til alle sessions, men også den eneste med gennemført uddannelse og har haft arbejde, hvilket måske kan forklare, at hun via dette har en vis erfaring i at lykkes og i udholdenhed, som hun overfører til øvelserne.

Julie.

Julie var syg ved til 5. session. Vi aftale via sms, at hun samme dag fik bragt testene, som hun kunne udfylde og videregive til mig med telefoninterview efterfølgende dag. Dette blev hele tiden udskudt og lykkes først, da vi aftalte at mødes på tilbuddet, hun er tilknyttet. Interview og eftermåling blev derfor udført 1 uge efter de andre. Under interviewet kommer hun næsten ikke med kommentarer uden jeg spørger ind, hvilket kan skyldes at vi sidder på en bänk i det fri, men uden mennesker i nærheden. Da jeg fornemmer, at Julie vil lukke mere af, hvis jeg optager, er interviewet udført via noter undervejs, hvilket jeg ikke oplever virker forstyrrende på Julie.

25 år, fremmøde 3 ud af 5 gange. Afbud pga. sygdom v session omkring målsætning og eftermåling/interview

Julie er opvokset i en større by på Lolland. Hun gik ud af 7 eller 8 klasse pga. mobning. Fortæller hun er blevet mobbet siden 2 klasse og har ingen gode minder fra skolen. Bryder sig ikke om at gå i skole og får præstationsangst, hvis hun skal fremlægge og møde nye mennesker. Har taget 9 klasse på produktionsskolen og er nu i gang med at forbedre sine faglige kompetencer via det tilbud hun nu følger.

Mor og far er ufaglærte og førtidspensionister. Mor har noget med ryggen og far har diskusprolaps + får en del blackouts. Forældrene flyttede fra hinanden da hun var ca 1 år.

Julie er single og bor i egen lejlighed. Har ingen børn. Dyrker meget sport, hvilket hun taler med

entusiasme om. Har altid elsket sport. "Her har jeg slet ikke præstationsangst". Tager meget rundt til vennerne. Får ikke rigtig lavet noget derhjemme. Fortæller at hun flere gange om dagen får hjertebanken, hvis hun bliver usikker på noget.

Hun lider ikke af nogen sygdomme.

Opleves af mig som engageret under sessionerne, kom med relevante input, og virkede meget stabil de første 3 gange, hvor hun kom i god tid.

Hvordan er din oplevelse af forløbet?

Det har været godt, men jeg har ikke fået lavet nogle af øvelserne derhjemme. Man tænker da lidt over tingene. Jeg har kunnet bruge det hele, men får ikke gjort det – selvom jeg jo bare skulle øve mig via mine tanker. (nb. Julie har som den eneste på holdet ikke taget materiale med hjem, med den begrundelse at hun ikke får lavet det).

Hvordan har forløbet påvirket din indre selvsnak?

Forløbet har ikke påvirket min selvsnak specielt.

Jeg spørger ind til taknemlighedsøvelsen: Nej heller ikke, jo jeg kunne da godt være taknemmelig over det gode vejr, men jeg tænker altså ikke nærmere over de ting.

Jeg spørger ind til mindfulnessøvelsen: Det er altså svært at trænge igennem. Jeg fik ikke andre følelser – følte det bare som helt normalt i kroppen.

Jeg spørger ind til kuverten med sedler om negativ selvsnak: Jeg lod kuverten ligge. Gad ikke tage den med hjem, for jeg får ikke gjort det. Det er svært at få tid til øvelser, fordi jeg ikke er så meget hjemme.

Jeg kan ikke med hjemmearbejde. Jeg får simpelthen ikke lavet tingene. Det er nemmere at lave det i skolen, hvor der er sat tid af til det. Det er nok også derfor det først lykkes, at vi to kunne tale sammen, da du foreslog at komme her.

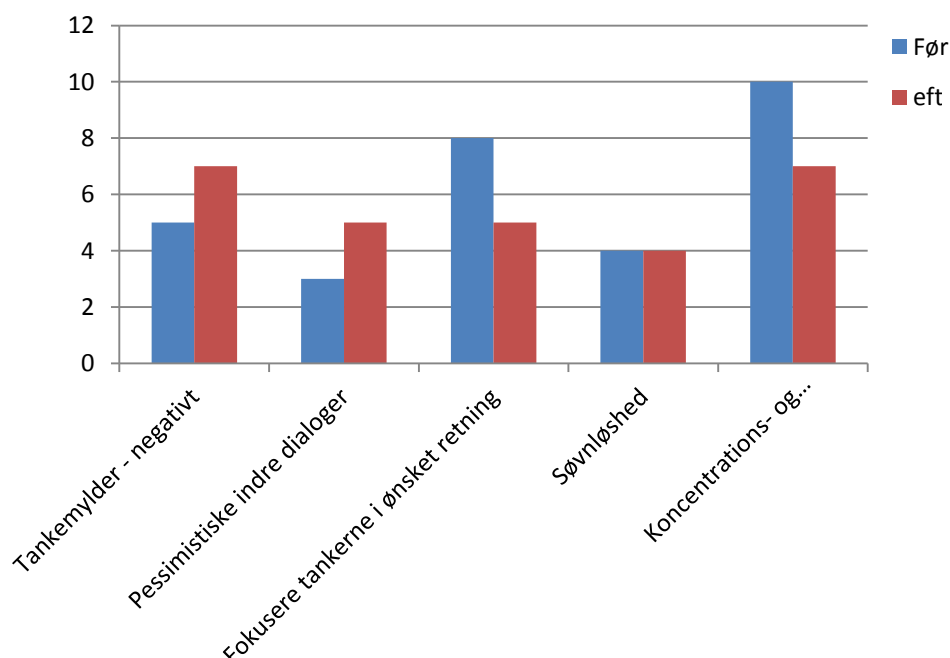
Hvilke redskaber synes du virkede bedst på din indre selvsnak?

Jeg har ikke rigtig brugt nogen, men har da tænkt lidt over tingene.

Jeg synes der var noget brugbart i det hele, men jeg har ikke taget det mere til mig.

Andet – frit fra leveren

Det var et kort forløb, jeg tror det skulle det have været lidt flere gange om ugen og over længere tid.



Figur 9. Resultater, Julie

	PSS 10 scale	Stresstest jov
Før	22	126
Efter	23	117

Selvoplevet stress

Julie startede med PSS score på 22, som endte på 23 – en stigning på 1 point.

Så Julie ligger stadig i den høje ende af stressskalaen – endda med en stigning.

Dette viser stresstesten også, selvom der er et lille fald på 9 point. Der ses at de typiske stresssymptomer, som hjertebanken, indre uro, svimmelhed er steget. (se evt. under tværsnitsanalysen)

Indre dialoger

De indre dialoger er ligeledes forværret, mens hun oplever at være bedre til at fokusere sine tanker i ønsket retning. Søvnløshed ligger på samme niveau. Oplever lidt bedre koncentration, da den er faldet fra 10 til 7.

Bedste redskaber:

Julie har ikke udført nogle derhjemme. Synes hun kunne bruge lidt af det hele.

Konklusion

Julie har oplevet en stigning i niveauet af selvoplevet stress og har derfor ikke profileret som forventet af interventionen. Har ligeledes ikke oplevet de indre dialoger i mere optimistisk retning.

Af etiske grunde spurgte jeg ikke dybere ind til Julies situation og ved derfor ikke, om der er sket noget i hendes liv, der har startet en stressreaktion. Dette kunne være interessant, hvordan resultatet var blevet ved et længere forløb, da hun har styrker fra fritiden, som kunne overføres på det mere faglige mhp. at blive selvforsøgende.

Forløbet formodes at have igangsat nye refleksioner, da Julie nu ”tænker lidt over tingene”

Tværsnitsanalyse af casene

På de næste sider ses tværsnitsanalyserne af casene, en samlet oversigt og data fra PSS 10 scale og stresstest giov.

Figur 10. Tværsnitsanalyse

	Niels	Hanne	Maiken	Julie	Konklusion
Alder	23	29	29	25	Flest: "ældre unge"
Ledighed	Fra folkeskolen = 5 år	Siden folkeskolen, dog med et grundforløb. = 11 år	Haft job indtil 2007 = 7 år	Fra folkeskolen = 7 år	Alle har været ledige mellem 5 og 11 år.
Parforhold	Single	Single	Single	single	Alle single
Børn	0	2. (8+10 år)	0	0	1 ud af 4 er forældre
Forældres social-økonomisk status	Ufaglærte forældre. Ikke i job	Ufaglærte. Hjemmegående & Arbejdende Sømand Nu pensionister	Ufaglærte Begge i job	Ufaglærte. Førtidspensioner	Alle har ufaglærte forældre. Maiken, der har taget en uddannelse, har forældre i job.
Mobning	Hele skoletiden	Nej	Ja, sidst i skoletiden	Ja	Hos 3 ud af 4.
Lavt selvværd	Ja	Oplyser ikke	Ja	Ja	3 ud af 4 fortæller spontant om lavt selvværd. 1 giver ikke udtryk.
Uddannelse	Ikke folkeskolens afgangsprøve VISP	9 kl. + et grundforløb	9 kl. HF. Butiksassistent	Ikke folkeskolens afgangsprøve Senere 9 kl.	2 har ikke taget folkeskolens afgangsprøve. 2 har en 9. klasse.
Fravær i folkeskolen Det den unge selv betegner som normalt	Højt	Normalt	Normalt	Højt	De uden folkeskolens afgangseksamen oplyser højt fra væk i folkeskolen.
Nuværende aktivitet	Social pædagogisk tilbud mhp. kompetencer til kommende uddannelse	Social pædagogisk tilbud mhp. kompetencer til kommende uddannelse + VUC	Ledig-jobsøgende	Social pædagogisk tilbud mhp. kompetencer til kommende uddannelse	3 ud af 4 har ikke været i job/færdiggjort uddannelse. 3 ud af 4 tilknyttet specielt forløb til uddannelse

Netværk	Via social-pædagogisk forløb. Ellers mest via nettet	Talte aldrig om sine netværk	En del veninder	Venner via sin sport	1 uden netværk 2 med netværk 1 usikker
Hvordan oplevede du forløbet	Det har været godt. Jeg har fået et mere lyst sind.	Det var været spændende at få redskaber til, hvad man kan gøre ved stress og andre ting.	Sjovt. Godt at få noget nyt at vide om sig selv.	Har været godt, men jeg har ikke fået lavet øvelserne. Tænker da lidt over tingene.	Alle beskriver positive følelser om forløbet; Så som: godt, lyst sind, spændende, sjovt, tænker over tingene..
De bedste redskaber	Afledning af negative tanker Målsætning	Taknemmelighedsøvelserne. Viden om stress Afledning af negative tanker Styrker Målsætning	Afledning af negative tanker Taknemmelighedsøvelse Styrker	Har ikke brugt nogle. Kunne have brugt at mødes noget mere.	Afledning af negative tanker. Målsætning og taknemmeligheds-øvelse. 2 ud af 4 fandt styrkerne brugbare.
Påvirkning af selvsnak	Positiv effekt Mere optimistisk selvsnak	Ingen effekt	Positiv effekt. Mere optimistisk selvsnak	Ingen effekt	Effekt ved 2 og ingen ved 2.
PSS 10 Score	Fald på 9 point	Fald på 5 point	Fald på 10 point	Stigning på 1 point	3 ud af 4 oplever her et fald. Størst fald hos de to, der oplever mere optimistisk selvsnak.
Stresstest	Fald på 64 point	Fald på 10 point	Fald på 24 point	Fald på 9 point	Alle oplever her et fald. Størst fald hos de to, der oplever mere optimistisk selvsnak
Søvnløshed	Fald på 6 point fra 6 til 0	Fald på 2 point fra 3 til 1	Stigning på 1 point. Fra 0 til 1.	Ingen forandring. 4 til 4.	3 ud af 4 oplever bedre søvn, dog er stigningen på 1 point grundet, at hun ved før-målingen ikke vidste hun sov dårligt.
Introvert-ekstrovert Objektiv observation af forskulent	Ekstrovert	Introvert	Introvert	Ekstrovert	2 ekstroverte 2 introverte De ekstroverte har størst fald i selvoplevet stress

Figur 11. Tværsnit PSS 10 Scale

	Første gang d. 25.03.2014					Efter trivselsfremmende indsats d. 24.04.2014				
	Niels	Hanne	Maiken	Julie	I alt	Niels	Hanne	Maiken	Julie	I alt
PPS 10										
1 Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	2	0	2	2	6	1	0	1	2	4
2 Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	2	1	1	3	7	2	0	0	3	5
3 Har du følt dig nervøs og stresset?	2	2	2	3	9	1	0	1	3	5
4 Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?	1	1	1	2	5	1	2	0	1	4
5 Har du følt at tingene gik, som du gerne ville have det?	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8
6 Har du følt at du ikke kunne overkomme de ting, du skulle?	3	2	2	3	10	1	1	0	3	5
7 Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritations- momenter?	3	2	2	2	9	3	1	1	2	7
8 Har du følt, at du havde styr på tingene?	2	1	1	2	6	0	1	0	2	3
9 Er du blevet vred over ting, som du ikke har indflydelse på?	3	2	2	1	8	1	1	2	3	7
10 Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op at du ikke ville kunne klare dem?	1	2	2	2	7	1	1	0	2	4
I alt	21	14	17	22	74	12	9	7	23	52

Gennemsnit før intervention: 18,5

Gennemsnit efter interventionen: 13,0

Figur12 PSS gennemsnit for alder

Gennemsnitsscore for PSS stressscale	
Gruppe - alder	Gennemsnit
18-29	14.2
30-44	13.0
45-54	12.6
55-64	11.9
65 og ældre	12.0

Figur13 PSS gennemsnit køn

Gruppe - køn	Gennemsnit
Mænd	12.1
Kvinder	13.7

Figur14 PSS og stressniveau

Niveauer for alderen 18 til 29 år	
Stressniveau	Gennemsnit
Stressfri	Under 8,2
Lavt	8,2 til 14,1
Gennemsnit til middel	14,2 til 20,2
Højt	20,3 til 26,2
Helbredsskadeligt	Over 26,2

Kilde: www.psy.cmu.edu/~scohen/scales.html - self-fillible score online version by Dr Fern Stockdale

Figur14 Tværseksanalyse stresstest giv

Tænk tilbage på de sidste 4 uger og Sæt et tal fra 0 til 10, hvor 0 er ingen gener overhovedet og 10 er udholdeligt	D 23.03.14					5 session d. 24.04.14 (Julie d. 31.04.14)				
	Niels	Hanne	Maiken	Julie	I alt	Niels	Hanne	Maiken	Julie	I alt
Fysiske symptomer – kortvarig påvirkning										
1 Hjerterbanken	4	0	0	7	11	2	0	0	9	11
2 Hurtig og overfladisk vejrtrækning	0	0	0	5	5	1	0	0	8	9
3 Svedeture	4	2	0	1	7	1	0	0	0	1
4 Indre uro og rysten/dirren af hænder	6	3	0	3	12	1	0	2	7	10
5 Muskelspændinger	1	0	0	9	10	0	5	0	8	13
Fysiske symptomer – længerevarende påvirkning										
6 Svimmelhed	0	0	0	10	10	0	0	0	9	9
7 Kvalme	5	0	0	2	7	0	0	0	2	2
8 Appetitløshed	4	1	0	1	6	0	2	0	5	7
9 Mavekneb og –rumlen	0	0	5	1	6	1	0	0	5	6
10 Diaré og kvalme	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0
11 Hyppige infektioner	0	0	7	0	7	0	0	1	0	1
12 Nedsat sexlyst	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 Forværring af kronisk sygdom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psykkiske symptomer										
14 Uoplagthed og træthed	3	4	6	4	17	2	3	1	5	11
15 Koncentrations og hukommelsesbesvær	8	2	4	10	24	1	0	0	7	8
16 Tankemylder – negativt	5	0	6	5	16	0	0	1	7	8
17 Indre samtaler, der giver lav selvfølelse	4	0	3	3	10	1	0	1	5	7
18 Svært ved at lede tankerne i den retning man ønsker	2	0	0	8	10	1	0	0	5	6
19 Rastløshed	2	0	2	8	12	2	0	1	5	8
20 Irritabilitet	7	1	0	5	13	3	2	2	0	7
21 Anspændthed	3	0	0	5	8	2	0	1	7	10
22 Depression	0	0	1	5	6	0	0	1	5	6
Adfærdspåvirkning										
23 Søvnløshed	6	3	0	4	13	0	1	1	4	6
24 Ubeslutsomhed	4	2	2	7	15	2	0	0	0	2
25 Lav selvfølelse	1	0	3	7	11	0	0	1	5	6
26 Vrede	5	3	3	5	16	1	0	2	4	7
27 Nedsat præstationsevne	5	0	2	6	13	0	0	0	5	5
28 Øget indtag af alkohol, medicin og stimulanter *	6	2	0	5	13	0	0	0	0	0
I alt	85	23	49	126	283	21	13	15	117	166

Gennemsnit før intervention 70,74

Gennemsnit efter interventionen 41,50.

Data ud fra tværsnitsanalysen.

Data – sociale udsatte unge

De fire unge, ligger i den ældre del af ungeskalaen, fordelt på 23,25,29,29 år. Denne alderssammensætning kan have været tilfældigheder – eller måske var kriterierne for deltagelse i projektet for snævre, hvilket bør betænkes fremover. Alle er længerevarende ledige – mellem 5 og 11 år.

Beskrivelsen af de unge, stemmer godt overens med ”de generelle fællestræk” af gruppen: de socialt udsatte unge (Marselisborg, 2011, 3.2).

Alle er opvokset hos ufaglærte forældre, hvor nogle er i jobs, andre på førtids- eller alm. pension og kan alene via disse faktorer formodes, at komme fra et kulturelt resourcesvagt hjem (Ploug, 2005)

2 ud af 4 har ikke afsluttet folkeskolen, hvilket statistisk placerer dem i gruppen af de 76% unge uden en afgangseksamen, som har haft langvarige kontanthjælpsforhold (Marselisborg, 2013). 3 ud af 4 er tilknyttet et socialpædagogisk tilbud til unge, med det formål at klargøre til uddannelse eller job. Disse 3 har ikke noget uddannelsesforløb eller ordinært job bag sig (dog har en 9 klasse med et grundforløb). Sidstnævnte tilknyttet VUC. Den eneste med gennemført uddannelse og efterfølgende job er den, der profilerer mest af interventionen på alle niveauer.

3 ud af 4 har været udsat for voldsom mobning og fortæller alle om ubehag ved at være blandt mange og især ukendte mennesker. Vedkommende som ikke udtrykker noget om mobning, har ikke haft fast tilknytning til en ordinær uddannelse eller job siden et grundforløb, hvilket kan antyde lettere problemstillinger, der kan blokere for læring. 3 ud af 4 har spontant gennem forløbet givet udtryk for at deres lave selvværd er et problem for dem. En har forholdt sig neutral mht at udtrykke sig på det område.

Ingen har en kendt psykiatrisk diagnose.
Alle er singler, en har to børn, der begge trives.

2 opleves af forskulent som ekstroverte og 2 som introverte. De ekstroverte er de, der profilerer mest af interventionen.

2 fortæller spontant om deres sociale netværk, en oplyser at vedkommende ønsker at være mere opsøgende og at fællesskabet mest er over nettet, en udtrykker ikke noget om sine netværk. Der er ikke kendskab til kvaliteten af de unges netværk. Der er ikke sammenhæng mellem have netværk og forskulents oplevelse af de unge som intro- eller ekstroverte.

Opsummering på deltagerforudsætninger:

Alle fire passer ind i betegnelserne for de generelle træk for sociale udsatte unge. Der ses en sammenhæng mellem forældre med stabile jobforhold og det at gennemføre en uddannelse. Ligeledes ses en sammenhæng mellem at være objektivt vurderet som intro- eller ekstrovert og hvor stor effekt, der er af interventionen.

De indre dialoger – i mere positiv retning?

To oplevede en mere positiv retning af de indre dialoger. En oplevede ikke at have haft negative indre dialoger hverken før eller efter, vedkommende tester fald i den samlede PSS 10 score, men er til gengæld steget under udsagnene: Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer og har du følt at tingene gik, som du gerne ville have det? Hvilket kunne tyde på, at hun måske i forløbet er blevet mere selvobserverende. Det kan også handle om, at begrebet indre dialoger ligger udenfor Hannes begrebsapparat og det ikke er forklaret godt nok?

Julie som under forløbet steg i stressniveau oplevede ikke nogen ændring af de indre dialoger.

Skal der findes en fællesnævner for Maiken og Niels, hvis indre dialoger kom i optimistisk retning, er det, at det var de mest aktive under sessionerne, kom med input og spontane kommentarer, hvor Hanne og Julie virker mere introverte.

Selvoplevet stress

Hos 3 ud af 4 faldt PSS scoren (Se figur 15). Julie fik jeg først eftermålinger på en uge efter de andre – var også hende der endte med større PSS score og generelt lavt udbytte af interventionen.

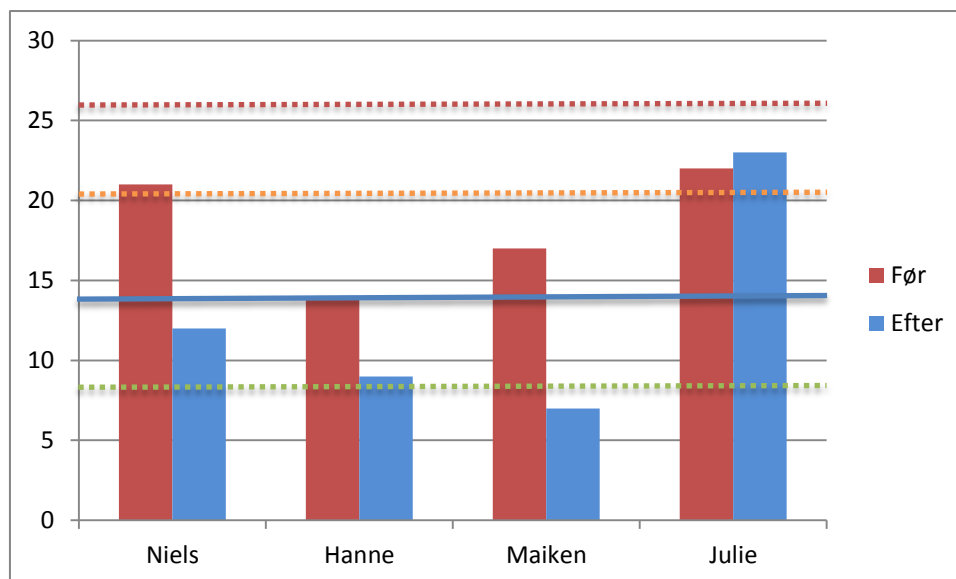
Alle har nedgang i deres stresssymptomer ved Stresstest jov. At der også hos Julie sås en nedgang, kan forklares ved større usikkerhed omkring kausaliteten i stresstest jov.

Der ses desuden fald hos alle 4 i deres koncentration- og hukommelsesbesvær, hvilket overraskede, da der ikke var tænkt målrettet omkring dette.

Da søvnløshed kan være et af tegnene på stress, inkl. kronisk stress fra barndommen (Hanson & Chen 2010), blev der også spurgt ind til dette. Her viser 3 ud af 4 forbedringer. Julie med øget PSS score angiver den samme før- og eftermåling under søvnløshed.

Nedenstående figur viser således deltagernes udvikling af selvoplevet stress vist v. PSS 10 score under forløbet. Gennemsnittet for personer mellem 18-29 vises via den blå streg. Den stiplede grønne viser ingen stress under dens niveau, hvor den stiplede røde viser risiko for sundhedsskade forårsaget af stress, yderligere beskrevet på side 52.

Figur 15 samlet oversigt PSS 10 scale før og efter



Hvordan oplevede de unge forløbet?

Alle har været positive overfor forløbet og følt, at de har fået noget de kan bruge.

Alle nævner at de "tænker mere over tingene".

Niels og Maiken som er de, der har haft mest effekt, er også de, som spontant oplyser at de har implementeret det i deres hverdag.

De mest brugbare redskaber

Afledning af negative tanker, målsætning (mit bedste jeg) og taknemmelighedsøvelserne. Kun Maiken bruger aktivt styrkerne.

I øvelsen "afledning af negative tanker", skulle de erstattede negative tanker med sætningen: "jeg arbejder på at elske og værdsætte mig selv". De beskriver alle øvelsen som en de bruger, trods det lidt "popsmarte" indhold.

Øvelsen "mit bedre jeg", oplyste de 3, der havde udført den, som god og som en de fulgte op på derhjemme.

De mindst benyttede redskaber

Mindfulness og ABCDE metoden. Årsagen kan være, at mindfulness ikke tidsmæssigt fyldte meget. Da ABCDE modellen blev introduceret, var kun 2 tilstede, hvor den ene var Julie, som ikke ønskede at udføre øvelsen derhjemme. Det er nok de to øvelser, der kræver et vist niveau af vedholdenhed for at blive implementeret.

Forskulents observationer

Det var en til tider udfordrende opgave i starten, da det var tydeligt, de først skulle føle tryghed ved mig og hinanden. Der blev stillet få spørgsmål ind til oplæg og opgaver under hele forløbet – ligesom jeg oplevede ikke oplevede meget spontant initiativ hverken under undervisningen eller i pauser.

Det var udfordrende for dem at komme med egne input i f.eks. summegrupper. Bad jeg dem reflektere sammen i en walk and talk, eller blot kunne sætte sig i kantinen virkede de lidt modvillige. Det var der, jeg blev opmærksom på, hvor at de alle ikke havde det godt med at være tæt på mange mennesker og måske især unge - i gang med uddannelse.

Sagsbehandlere har tilbagemeldt spontant og sagt, at de unge er blevet mere åbne og positive.

Interventionens længde

Som før beskrevet er der ingen anbefalinger om så kortvarig en intervention. Det kunne være interessant at vurdere, hvorledes en længerevarende intervention ville have haft effekt på de mere introverte.

Resultat:

3 ud af 4 oplevede fald i selvoplevet stress via PPS tesen. Gennemsnitlig faldt pointene fra 18,5 til 13,0.

Det største fald i PSS10 ses i under spørgsmål 6; *Har du følt at du ikke kunne overkomme de ting, du skulle?* Kan tyde på en stigning i at opleve kontrol og handling – der ansporer mod optimisme.

Ved stresstest giv – oplevede alle et fald. Her faldt de gennemsnitlige point fra 70,75 til 41,5.

Alle oplevede forbedring omkring koncentrations- og hukommelsesbesvær – hvor det største fald er observeret.

3 ud af 4 oplevede et forbedret søvn mønster.

2 ud af 4 oplevede en ændring af deres indre dialoger i en mere optimistisk retning. Lignende interventioner vil kunne pege på, i hvor stor grad, der kan generaliseres ud fra resultaterne.

Diskussion af rivaliserende antagelser

Blot det at være længerevarende ledig behøver ikke at betyde, man har stressreaktioner.

Ud fra dette projekts resultater kan man ikke konkludere at længerevarende ledighed er lig med stressreaktioner, hvilket Hanne eksemplificerer. Der kunne med fordel laves ny undersøgelse, med fokus på ledighed og copingstrategier, hvilket ikke har været dette projekts sigte.

Indre dialoger behøver ikke have afgørende betydning for selvoplevet stress?

Der er teoretisk argumenteret for, at den følelsesmæssige tolkning af de indre dialoger og efterfølgende valg af handlinger er individuelle og afhænger af, hvilke erfaringer individet har haft i barndommen. Så teoretisk bør det have afgørende betydning. Der skal flere undersøgelser til, for at finde ud af, om dette også gælder i praksis, da interventionens resultater ikke tillader en entydig konklusion på dette.

Diskussion af resultatet

At antage at en sådan intervention har effekt på 3 ud af 4 er populationen for lille til, men resultaterne viser positivt at deltagerne profilerer af en interventionen.

Hovedpointen var at finde ud af om stress og indre dialoger hænger sammen og om et sådant forløb kan ændre disse dialoger i optimistisk retning med det formål at sænke stressniveauet. Denne antagelse er ikke umiddelbar stærk i praksis – nok mere teoretisk, hvor der godt kan gennemføres en argumentation for dette.

Casestudie som metode – ud fra de valgte trianguleringer viser sig at være brugbar i forhold til balancere mellem empiri samt kvantitative og kvalitative data.

Flere tests blev fravalgt grundet datarelevans og før omtalte problem med engelsk sprogde, og de to gennemførte test supplerer hinanden godt i forhold til psykologisk og mere fysiologisk tilgang.

Interventionen burde helt klart forløbe over længere tid, hvorved der måske kunne være andre resultater for de mere introverte.

Interventionen i den beskrevne form, burde godt kunne overføres til lignende forløb, hvor hovedformålet er at hæve self-efficacy.

Ressourceforbrug

Som vurdering af, hvor mange ressourcer, der skal påregnes er nedenstående ressourceforbrug udarbejdet ud fra interventionen.

Det bør anslås, at når/hvis sådanne interventioner, bliver rutine, vil det være nærliggende at udvikle en mindre tidskrævende form for effektmåling.

Der vil godt kunne være 6 på et sådant hold, hvilket vil give rationaler i forhold til ressourceforbrug.

Timeforbrug pr deltager	Timer
Timer - pr deltager - interventioner	13
Hjemmearbejde	0
Afsluttende Interview + test	2
I alt	15

Timeforbrug forskulent	Timer
Forberedelse og opfølgning pr intervention 3 timer pr gang	12
Intervention: + 1 time ud over til klargøring og oprydning	20
Interview + forberedelse og efterbeh. af målinger	10
I alt	42

8 Konklusion

Der konkluderes nu på baggrund af Problemformulering og undersøgelsesområder, som lød:

Hvorledes kan en intervention, benyttende redskaber fra positiv psykologi, påvirke indre dialoger i optimistisk retning med det formål at nedsætte selvoplevet stress hos langtidsledige unge?

Undersøgelsesområderne var følgende:

1. Hvordan kan længerevarende ledige unge beskrives som en afgrænset gruppe i en stresskontekst?
2. Hvordan er sammenhængen om nogen, mellem indre optimistiske/pessimistiske dialoger og stresssymptomer?
3. Hvordan virker en intervention med udvalgte redskaber fra positiv psykologi på disse indre dialoger?
4. Hvordan virker en intervention med udvalgte redskaber fra positiv psykologi på selvoplevet stress?

Unge med længerevarende ledighed kan ofte placeres i rubrikken socialt udsatte grundet opvækst og skoleoplevelser, førende til følelsen af eksklusion og selvforstærkende adfærd i form af isolation og interpersonel agtpågivenhed. Rent fysiologisk igangsætter disse oplevelser stressreaktioner i kroppen, som, hvis de står på over længere tid, kan give inflammatoriske tilstande i kroppen – førende til kroniske sygdomme med udbrud i ungdom-voksenliv. Processerne kan igangsættes af såvel negative tanker (pessimistiske), som af reelle oplevede trusler. Tilstanden medfører psykosociale problematikker, der bl.a. vanskeliggør muligheden for at gennemføre et uddannelsesforløb. Dette kombineret med flere sygedage grundet fysiologiske reaktioner på inflammationsprocesserne, gør gruppen sårbar og vanskeliggør kontinuitet i tilbudte forløb/uddannelser.

Positiv psykologi viser sig at være et godt redskab til disse unge, da det stimulerer optimisme omkring egne ressourcer og derfor på sigt, kan forventes at bane vejen mod at udvikle relevante kompetencer mhp. selvforsørgelse.

En relativ kortvarig intervention kan nedsætte selvoplevet stress. I dette casestudie oplevede 3 ud af 4 forbedringer. Vedkommende som ikke oplevede forbedring, ønskede et længere forløb, hvilket formodentlig kunne have givet et andet resultat.

2 ud af 4 oplevede de indre dialoger bevægede sig i en mere optimistisk retning. Årsagen til kun er 2 ud af 4 kan være, at begrebet indre dialoger ikke er forklaret godt nok eller at det er individuelt, hvor længe der går, før der opnås bevidsthed om disse.

De mere ekstroverte er de, der havde mest nedgang i selvoplevet stress, samt oplevede ændring af de indre dialoger i mere optimistisk retning. Dette stemmer overens med at ekstrovert adfærd stimulerer til optimisme.

De redskaber der gik igen, som brugbart, var de mere "hurtige" redskaber, som styrkede positive emotioner, som afledningssætning ved negative tanker, samt at tænke over noget at være taknemmelig for.

Ligeledes var målsætningsøvelsen "mit bedre jeg" brugbar for 3 ud af 4 – måske fordi den blev udført på selve sessionsdagen – og derfor ikke krævede andet hjemmearbejde end at læse den jævnlige.

Det har desværre ikke været muligt at lave en kontrolgruppe.

Der er således grund til at tro, at en del langtidsledige unge vil have effekt af interventioner med udvalgte redskaber fra positiv psykologi, da det ser ud til at kunne nedsætte deres selvoplevede stress. Der kan ikke konkluderes om faldet i selvoplevet stress skete ved at påvirke de unges indre dialoger i optimistisk retning. Det vil kræve flere undersøgelser, hvilket dette casestudie forhåbentligt kan danne et fundament for.

I lyset af, hvor kort en intervention, der er tale om, er resultatet optimistisk – men ikke generaliserbart. Den optimisme de unge udtrykker fra at "have fået et mere lyst sind" til "jeg tænker mere over tingene" kan være medvirkende til et bedre selvværd for denne gruppe, som kan give handlekraft til at skabe dybere indsigt i egne ressourcer til brug for vejen mod selvforsørgelse.

9 Perspektivering

Antages det, at en positiv og optimistisk intra – og interpersonel tilgang hjælper på vej mod selvforsørgelse, er implementering af positiv psykologi værd at overveje for disse unge.

Hovedformålet med interventionen var, på sigt, at sikre uddannelse/job med henblik på selvforsørgelse, men dette er ikke undersøgt grundet tidsperspektiv. Deltagerne har dog lovet at stille op til et nyt interview i august 2014, mht på vurdering af, hvordan de har benyttet redskaberne og om interventionen har været medvirkende til yderligere øget trivsel, for på den måde, at sikre viden om "langtidseffekt".

De langtidsledige unge inddeles i flere grupper, her er kun undersøgt de socialt udsatte. Der vides således ikke, hvilken effekt det f.eks. vil have på unge med psykiatriske diagnoser, de kriminalitetstruede og f.eks unge mødre. Der er dog ikke grund til at antage, det ikke skulle have effekt, men en undersøgelse kunne afdække, hvilke redskaber der ville være mest egnede for disse grupper. Især kunne der være fornuft i fra start at tage udgangspunkt i de mere introverte unge, da det tyder på, at de kan være lidt længere om at profilere af en sådan intervention.

Det er vigtigt, at de, der forestår interventionen, selv har et højt self-efficacy omkring viden og udøvelse af positiv psykologi, samt omkring det at videreformidle/undervise, for at opnå bedst muligt resultat, en ikke uvæsentlig, men måske til tider tabubelagt pointe...

Da interpersonelt stress er en af de store årsager til at havne i langtidsledighed, bør der til stadighed tænkes i innovative baner, for at minimere f. eks. mobning og andre eksklusionsformer. At inddrage positiv psykologi i børnehaver – folkeskolerne er en oplagt del af løsningen.

Det politiske niveau bør informeres om, at en målrettet tværsektoriel tilgang til borgerne, baseret på positiv psykologi, ville give mere optimisme, trivsel og dermed bedre sundhed og økonomi i en kommune. Set i et livsperspektiv, er der derfor vægtigt samfundsøkonomisk incitament for at sætte ind overfor denne relative lille, men ressourcekrævende gruppe, hvilket uddybes til eksamen.

En forhåbentlig realistisk vision er, at resultaterne fra denne intervention fremadrettet bliver et af de tiltag, man kan tilbyde disse unge, da de med det i hånden, vil stå godt rustet mod de bump alle får i livet, men som nogle, grundet oplevelser gennem opvæksten, har brug for flere redskaber til at tackle end andre....

Kilder

Bandura Albert (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control* kap 7 Health functioning.

Berne C & Björntorp P (2006) *Det metabole syndrom* i Ekman Rolf, Arnets Bengt (Red) 2006. *Stress. Hvad er stress? Hvorfor får vi det? Hvordan påvirker det os? Hvordan forebygges og håndteres det?* (kap 14) Fadl's forlag København. Danmark

Beskæftigelsesministeriet, (2014) www.dm.dk ; reform af kontanthjælpssystemet, kontanthjælpsreformens betydning for voksne samt unge under 30 med en erhvervskompetencegivende uddannelse juli 2013

Bjertrup Annika (2012) *Iværksættelsen af individets karakterstyrker*. i Ørsted F & Christensen G (2012). *Positiv psykologis metoder*. (Kap 8) Dansk psykologisk forlag Danmark, København.

Biswas-Diener R (2010) *En invitation til positiv psykologi. Viden og værktøj til professionelle*. Forlaget Mindspace, København, Danmark.

Bormans Leo (red) (2013). *Lykke. The world book of happiness*. København. Dansk psykologisk forlag.

Brinch Jane, Bøgeskov Jens, Ellemann Karsten(2002) *Hjernen og stress*. Hjerneforum, Hellerup, Danmark.

Brinkmann Svend (2008) *Den positive psykologis filosofi: Historik og kritik*. i Myszak Anders & Nørby Simon (2008) (red), *Positiv psykologi – en introduktion til videnskaben om velvære og optimale processer*. (s. 23-41) København. Hans Reitzels forlag.

Brouskeli Vasiliki & Angelos Markos (2013) The role of Locus og Control and perceived stress in dealing with unemployment during economic crisis. *Reasearch on humanities and social sciences*. Vol 3, No 21, 2013.

Christensen Gerd (2012) *Den positive psykologis videnskabsteori – kritisk analytiske betragtninger*. I Ørsted Andersen Frans & Christensen Gerd (2012) *Den positive psykologis metoder. Forskning, assessment, test, udviklingsarbejde og intervention*. (s. 241 – 258) København. Dansk Psykologisk forlag.

Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006 and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42, 1320-1334

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Csikszentmihalyi M (2008) *Selvets udvikling, evolution, flow og det gode samfund*. Dansk psykologisk samfund – København.

Danmarks statistik. www.dst.dk – søgeord. Arbejdsløshed.

Davidson Richard (2012) *Din hjernes følelsesmæssige liv*. Borgen, København, Danmark. (side 93).

Ehdin Susanna (2003) *Det selvhelbredende menneske*. Ascheoug. Danmark. (s 283-284).

Egidus Henry (2001) *Nyt psykologisk leksikon*. København. Hans Reitzels forlag.

Fjordback Lone & Emma Rehfeld (2010) *Bodily Distress Syndrome*. *Bestpractice* nr. 11,2010, 3. Årgang

Flyvbjerg Bent (2010) *Fem misforståelser om casestudiet*. In Svend Brinkmann and Lene Tanggaard, eds., *Kvalitative metoder*, København: Hans Reitzels Forlag, pp. 463–487

Folkow Björn (2006) *Evolution og fysiologi i Ekman Rolf, Arnets Bengt (Red) 2006. Stress. Hvad er stress? Hvorfor får vi det? Hvordan påvirker det os? Hvordan forebygges og håndteres det?* (kap 3) Fadl's forlag København. Danmark.

Fredens Kjeld (2012) *Mennesket i hjernen. En grundbog i neuropædagogik*. Hans Reitzels Forlag. København.

Fredrickson Barbara L (2010). *Positivitet. En kilde til vækst i livet*. København. Dansk Psykologisk forlag.

Freltofte Susanne & Petersen Viggo *Først føler vi – siden tænker vi neuropsykologi, neuropædagogik (2004)*. Forlaget Bakkedal. Danmark.

Gjerde Susann (2010) *Coaching, hva, hvorfor, hvordan*. Bergen, Norge. Fagboksforlaget.

Green A & Humphrey J (2012) *Coaching for resilience, a practical guide to using positive psychology*. Kogan page, London (s. 11)

Hansen Rabøl Helle (2010) *unge og mobning i Nielsen Jens Christian, Sørensen Niels Ulrik Sørensen, Katznelson Noemi, Lindstrøm Duclos Maria (red) (2010) Den svære ungdom. 10 eksperter om unges trivsel og mistrivsel*. (s. 49-64) København Hans Reitzels forlag.

Hanson M D & Chen E (2010). *Daily stress, cortisol and sleep: the moderating role of childhood psychosocial environments*. American Psychological Association, 0278-6133/10

Heffron Kate (2013) *Positive psychology and the body. The somatopsychic side to flourishing*. Open university Press Berkshire England.

Hertz Eva (2013) Oplæg på Master i positiv psykologi. www.mentalrobusthed.dk Ingen publicerede artikler.

Hjerteforeningen (2014);

http://www.hjerteforeningen.dk/forebyggelse/saadan_faar_du_en_ny_vane/

Hjørring(2012). *Økonomiske potentialer i beskæftigelsesindsatsen for unge*. Hjørring. Beskæftigelsesregionen Nordjylland.

Isager Henrik (2001) *Stress og udstødelse. Fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom og piskesmæld*. Hovedland. Højbjerg. Danmark.

Jarvis Peter (2002) *Praktiker-forskeren – udvikling af teori i praksis*. Alinea København, Danmark.

Jonsdottir Ingibjörg H (2006) *Stress og påvirkning af immunforsvaret* i Ekman Rolf, Arnets Bengt (Red) 2006. *Stress. Hvad er stress? Hvorfor får vi det? Hvordan påvirker det os? Hvordan forebygges og håndteres det?* (kap 32) Fagl's forlag København. Danmark.

Koch Ida (2010) Jeg er så flov. i Nielsen Jens Christian, Sørensen Niels Ulrik Sørensen, Katznelson Noemi, Lindstrøm Duclos Maria (red) (2010) *Den svære ungdom. 10 eksperter om unges trivsel og mistrivsel*. (s. 19-34) København Hans Reitzels forlag.

Kvælle Øyvind (2013) *Børn i risiko* Samfundslitteratur, Frederiksberg, Danmark. (kap. 5)

Kähler Carl F (2013) *Den kropsmindede hjerne. Antoni Damasio's teori om den emotive subjektivitet*. Frydenlund, Frederiksberg Danmark.

Lasgaard Mathias (2010). Unge og ensomhed i Nielsen Jens Christian, Sørensen Niels Ulrik Sørensen, Katznelson Noemi, Lindstrøm Duclos Maria (red) (2010) *Den svære ungdom. 10 eksperter om unges trivsel og mistrivsel*. (s. 35-48) København Hans Reitzels forlag.

Lauridsen Ole (2012) *Fokus på læring 3.0* København, Akademisk forlag. Side 88-93.

Linley A, Willars J, Biswas-Diener R 2010. *The Strengths Book*, Wales, England. CAPP Press.

Lyubomirsky Sonja (2008). *Sådan bliver du lykkelig*. København. Lindhard og Ringhof.

Marselisborg Praksisvidenscenter (juli 2011) *Hvad virker i indsatsen for ledige unge under 30 år? Anbefalinger til indsatsen*. Konsulentrapport bestilt af arbejdsmarkedsstyrelsen.

Marselisborg udvikling-kompetence-viden (2012) *Udsatte unge. Vidensgrundlag, strategiske opmærksomhedspunkter, anbefalinger til indsatsen, målgrupper og indsatser, casestudier*.

Marselisborg udvikling-kompetence-viden (marts 2013) *Undersøgelse af unge med risiko for langtidsledighed*. Rapport bestilt af beskæftigelsesregion midtjylland.

Mieer G.E, Chen E, Parker K (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model and behavioral and biological mechanisms. *American Psychological Association*, 0033-2090/11.

Myszak Anders & Nørby Simon (2008) (red), *Positiv psykologi – en introduktion til videnskaben om velvære og optimale processer*. København. Hans Reitzels forlag.

Nielsen Jens Christian, Sørensen Niels Ulrik Sørensen, Katznelson Noemi, Lindstrøm Duclos Maria, (2010) *Den svære ungdom. 10 eksperter om unges trivsel og mistrivsel*. København Hans Reitzels forlag.

Nissen Poul (2011) *Fra erfaringsbaseret til evidensbaseret undervisning. Kognition og pædagogik 2011*.

Peterson C & Seligman M (2004) *Character Strengths and Virtues*. Oxford. American Psychological Association (kap 1)

Ploug Niels (2005) *Social arv sammenfatning*. København, social forsknings institut.

Ramian Kund (2007) *Casestudiet i praksis*. Academica, Denmark.

Romeo DR & McEwen BS (2006) *Udvikling af stressrespons hos det opvoksende individ fra fødsel til pubertet* i Ekman Rolf, Arnets Bengt (Red) 2006. *Stress. Hvad er stress? Hvorfor får vi det? Hvordan påvirker det os? Hvordan forebygges og håndteres det?* (Kap 7) København. Fagl's forlag (kap 7)

Segerstrom S.C, Smith T.W. & Eisenlohr-Moul T.A. (2011) Positive Psychophysiology: The body and self-regulation, I: K.M Sheldon, T.B. Kashdan & M.F. Steger (red) *Designing positive psychology* (kap 3 s. 25-37). Oxford University Press

Seligman E.P.M, Rashid T, Parks C.A.(2006) *Positive Psychotherapy* November 2006 • American Psychologist (fokus på afsnittet med *Week-by-Week Summary Description of Group Positive Psychotherapy Exercises*)

Seligmann Martin (2006) *learned optimism. How to change your mind and your life*. Vintage books New York. USA.

Seligman Martin (2007) *What you can change and what you can't* . Vintage books New York. USA.

Seligman Martin (2011) *At lykkes. En perspektivrig positive psykologi om lykke og trivsel*. København. Mindspace.

Slavich MG & Irwin MR (2014). From stress to inflammation and major depressive disorder: a social Signal Transduction Theory of depression. *Psychological Bulletin*. 10.1037/a0035302.

Socialstyrelsens oversigt over evidente behandlings metoder og deres anbefalede varighed (2014) <http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/socialpsykiatri/metoder-og-tilgange>

www.sm.dk (2013). Fattigdomsgrænse. *Eksperterudvalget for fattigdom*. Fakta-ark 1.

Stigsdotter Ulrika, Grahn Patrik (2004) *A Garden at Your Doorstep May Reduce Stress – Private Gardens as Restorative Environments in the City*. *Department of Landscape Planning Alnarp Swedish University of Agricultural Sciences SLU*

Strøm Frugård Ida, Thoresen Siri, Wentzel-Larsen Tore, Hjemdal Kristian Ole, Lien Lars, Dyb Grete (2013) *Exposure to life adversity in high school and later work participation: A longitudinal population-based study* *Journal of Adolescence* 36 (2013) 1143–1151

Sundhedsstyrelsen (2007) Referenceprogram for unipolar lidelse hos voksne. Afsnit 11.1.9. Afsnit om psykoedukation. http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2007/PLAN/SfR/SST_Dep.rapport.pdf

Sundhedsstyrelsen (2008). Sundhed og sygelighed blandt socialt udsatte borgere, analyse af SUSY data om sundhed hos arbejdsløse med kort eller ingen uddannelse, førtidspensionister samt kontakthjælpsmodtagere og personer under revalidering.

Synergi (2007): http://www2.dsr.dk/dsr/nl_vis.asp?intType=5&NLID=223&id=4089285 SSN's etiske retningslinjer for sygeplejeforskning. Sygepleiernes Samarbeid i Norden (SSN) er en regional sammenslutning av de seks nordiske sygeplejerskeorganisationer

Sumbundu Antonia (2008) *Mindfulness terapi*. I Myszak Anders & Nørby Simon (2008) (red), *Positiv psykologi – en introduktion til videnskaben om velvære og optimale processer*. (kap 11) København. Hans Reitzels forlag.

Teicher MG, Samson J, Tomoda A, Ashley M & Andersen SL (2006) *Hvorledes påvirkes hjernens udvikling af traumatisk stress i barndommen?* i Ekman Rolf, Arnets Bengt (Red) 2006. *Stress. Hvad er stress? Hvorfor får vi det? Hvordan påvirker det os? Hvordan forebygges og håndteres det?* (kap 8) København. Fagl's forlag

Thorsen Torkild (2000) *Lang, ukritisk optimisme og kort intervention*, NORDISK ALKOHOL- & NARKOTIKATIDSKRIFT VOL. 17, 2000 (1) s 5+6

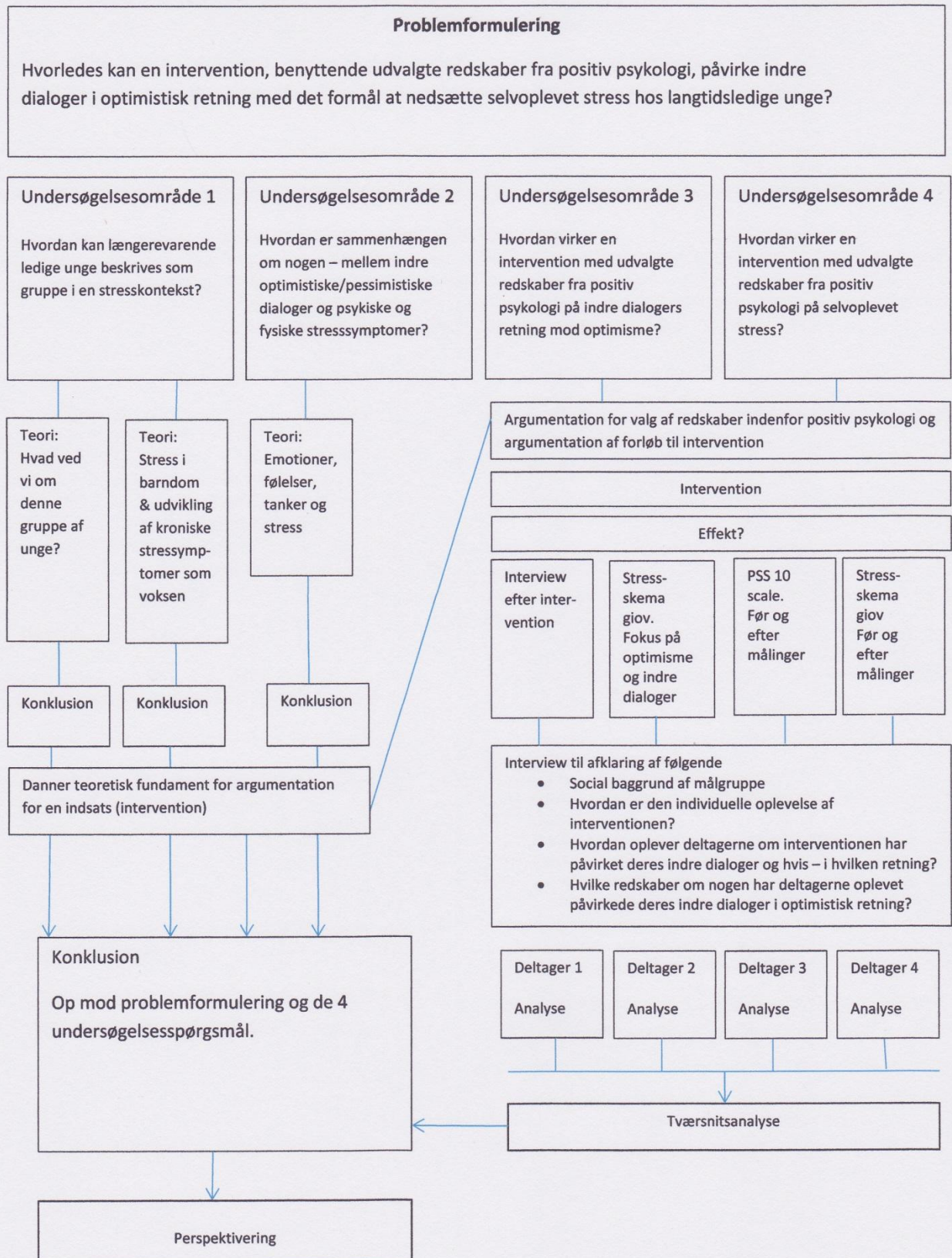
Thulstrup, Ane Marie (2010) Midler mod arbejdsrelateret stress – MARS en klinisk randomiseret undersøgelse af intervention mod arbejdsrelateret stress. Arbejdsmedicinsk klinik Århus universitetets hospital, Danmark.

Zachariae B (2013) Stress, stresshåndtering og helbred. Psykologisk set 91/2013 s 5-13.

Ørsted Andersen Frans & Christensen Gerd (2012) *Den positive psykologiske metoder. Forskning, assessment, test, udviklingsarbejde og intervention*. København. Dansk Psykologisk forlag.

Bilag 1, Procesoversigt casestudie

Procesoversigt casestudie Gitte Overvad





Bilag 2, Samtykkeerklæring

Forløbet Positiv Psykologi, jobcenter Lol-land

Redskaber fra positiv psykologi og ledige unge mellem 18 og 30 år

Projektets periode: 25.03.2014 – 23.04.2014

Allerførst

Tak fordi du gerne vil deltage i mit masterprojekt.

Uden dig, får jeg ikke mulighed for at undersøge, om redskaber fra positiv psykologi kan hjælpe unge ledige på mod uddannelse eller job, så jeg er dig meget taknemmelig.

Hvor meget tid skal du bruge?

5 gange á 3 lektioner fra kl. 09.30 – 13.00.

Fordele ved at deltage

Du vil være med til at skabe ny viden indenfor området

Du får redskaber, som du forhåbentlig ønsker at bruge i lang tid fremover..

Frivilligt

Forløbet er frivilligt, men har du meldt dig til, er du forpligtiget til at deltage. Det er meget vigtigt, da jeg ellers ikke kan analysere på den viden, jeg får fra forløbet.

Etik og fortrolighed

- Projektet er underlagt reglerne fra datatilsynet.
- Det vil sige, at de oplysninger jeg får af dig skal behandles fortroligt og skal opbevares således at andre ikke kan få adgang til dem.
- Jeg har FULD tavshedspligt under hele forløbet.
- I analysen skal alle deltagere gøres anonyme, således at ingen kan genkendes.
- I den endelige rapport skal alle data fremlægges anonymt, således at ingen kan genkendes.
- Når projektet er ovre, er det lovpligtigt, at jeg destruerer alle data jeg har fået. (hvilket jeg selvfølgelig gør)

Venlig hilsen

Gitte Overvad
Studerende Master i Positiv Psykologi
Mail: giov@sosunyk.dk
Tlf: 2146 8261

Dato

Navn

Bilag 3, PSS 10 scale



**Psykiatrisk Center
Rigshospitalet**

SKALA FOR OPLEVET STRESS

Spørgsmålene i dette skema drejer sig om dine følelser og tanker gennem den sidste måned. For hvert spørgsmål skal du markere med et kryds, hvor ofte du har haft en bestemt følelse eller tanke.

Hvor ofte indenfor den sidste måned:

aldrig næsten aldrig ind imellem ret ofte meget ofte

1) Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?	☐	☐	☐	☐	☐
2) Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?	☐	☐	☐	☐	☐
3) Har du følt dig nervøs og "stresset"?	☐	☐	☐	☐	☐
4) Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?	☐	☐	☐	☐	☐
5) Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?	☐	☐	☐	☐	☐
6) Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting du skulle?	☐	☐	☐	☐	☐
7) Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritations-momenter?	☐	☐	☐	☐	☐
8) Har du følt, at du havde styr på tingene?	☐	☐	☐	☐	☐
9) Er du blevet vred over ting, som du ikke har indflydelse på?	☐	☐	☐	☐	☐
10) Har du følt, at dine problemer forbedrede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?	☐	☐	☐	☐	☐

Oversat til dansk af læge Anders Jørgensen fra Perceived Stress Scale: Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983): A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 24: 385-396.

Bilag 4,Dokumentation VAS skala

Visuel Analog Skala (VAS)

Kilde: www.maaleredskaber.dk (danske fysioterapeuter . 25.05.14)

Visuel Analog Skala eller Visual Analogue Scale er et redskab, der blandt andet kan vise smerteintensitet- og ændringer.

Formålet med smertevurderingen med VAS er at få patienten til at angive sit smerteniveau. VAS kan graduere et smertesvar. Flere målinger, der foretages over en tidsperiode, kan vise, om der er sket en ændring i patientens smerteoplevelse.

Ændringen kan både vises på langt sigt (før og efter behandling), altså hvad der er sket med patientens smerteintensitet over en længere periode, men VAS kan også anvendes til at vise smerteændringer på kort sigt, f.eks. inden for en given behandlingsseance.

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 svaret kan bruges. 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.

Bilag 5 Tværseksanalyse – Aktiviteter med dokumenteret effekt ved interventioner i positiv psykologi (PERMA)

- Positive Emotoiner
- Engagement

- Relationer
- Achivement - præstation

Mening

Bilag 5 Analyse over redskab

Aktivitet	Seligman (fra bogen: At Lykkes, 2011)	Barbara Frederickson (fra bogen: Positivitet, 2010)	Sonja Lyubomirsky (fra bogen: Sådan bliver du lykkelig, 2008)
Taknemlighed	Taknemlighedsbrev (s52)	Ritualiser taknemlighed (s. 204)	Udtryk taknemlighed (s. 98)
Venlighed	Øvelse i venlighed (s 32)	Dyrk venlighed (s. 197)	Praktiser venlighed (s. 133)
Nydelse – nærvær	Planlægge en nydelsesaktivitet (s 53) 3 gode ting og hvorfor (s. 44) Tilfredshed fremfor "maksimise" (s. 51-53)	Vær åben. Åbn dine sanser (s. 196) Nyd positivitet f.eks. minder (s. 205) Natur (s.200)	Nyd livets glæder (inkl. minder) (s. 194)
Sociale relationer	At spotte andres styrker (s. 51-53) Aktiv og konstruktiv respons (s. 59)	Relationer af høj kvalitet (s. 197)	Plej sociale relationer (s. 154)
Tankesæt - resiliens. Coping, håb/optimisme	Fokus på hvordan vrede og bitre følelser nærer depression (s. 52,4) Find 3 døre der lukkede sig, hvilke 3 åbnede sig så? (s 52,9)	Udtænk afledning ved dårlige tanker (s. 198) Argumenter mod dårlig tænkning (s 197)	Undgå overtænkning og socialt sammenligning (grublen) (s. 119) Coping strategier (s. 158) Dyrk optimisme (s.109) Lad som om du er lykkelig (facial feed back s. 253)
Mål - flow	Gør noget betydningsfuldt som kræver tidsforbrug og brug af karakterstyrker (s 53,13)	Se din fremtid for dig (s. 206)	Fordele ved at stræbe efter mål (s. 209) Flow oplevelser (her medtaget fordi flow opnås ved at udføre indre mål – s. 185)
Styrker	Kend dine styrker, vælg en og udlev den på en ny måde – VIA test (s. 49-50)	Lær dine stærke sider at kende og brug dem (VIA test) (s. 200)	Vælg klogt – en gentagelse (s. 220) (Kan sætte fokus på ens styrker)
Studie i sig selv – livshistorie	Positiv historie, der viser, hvordan du har brugt dine styrker (s. 51,1)	Personligt studie af dig selv – og de 10 positive følelser (s. 206) Porteføje (s. 209)	Skab et nydelsesalbum (s. 204) Finde bittersøde oplevelser (s 205)
Meditation	Ingen	Mindfulness (s. 201) Loving-kindness meditation (s.203)	Tag vare på din krop – meditation (s. 243)
Krop	Motion om middel til trivsel (s. 225-231)	Beskriver meget om positive følelsers positive indvirkning på vores fysiologi, men ikke konkret om motion som direkte handling.	Tag vare på din krop – fysisk aktivitet (s 247)
Spiritualitet	Beskriver i sidste udgave i sidste afsnit af "learn optimism – 2006) at en af årsagerne til stigningen i depressioner kan være mangel på fællesskaber inklusive de religiøse. Der er intet fællesskab at dele byrder med, fordi vi er blevet så individualiserede.	Ærefrygtsporføje (s. 212)	Religion – spiritualitet (s. 231)

Bilag 6 Stresstest giov

Stresstest - giov

Tænk tilbage på den sidste måned. Sæt et tal for 0 til 10 ud for hvert symptom.

0 er ingen gener overhovedet. 10 er uudholdelige gener. Er der mange med tallet 5 og derover – igangsæt handlinger der fremmer din trivsel og lav ny måling om 3 mdr.

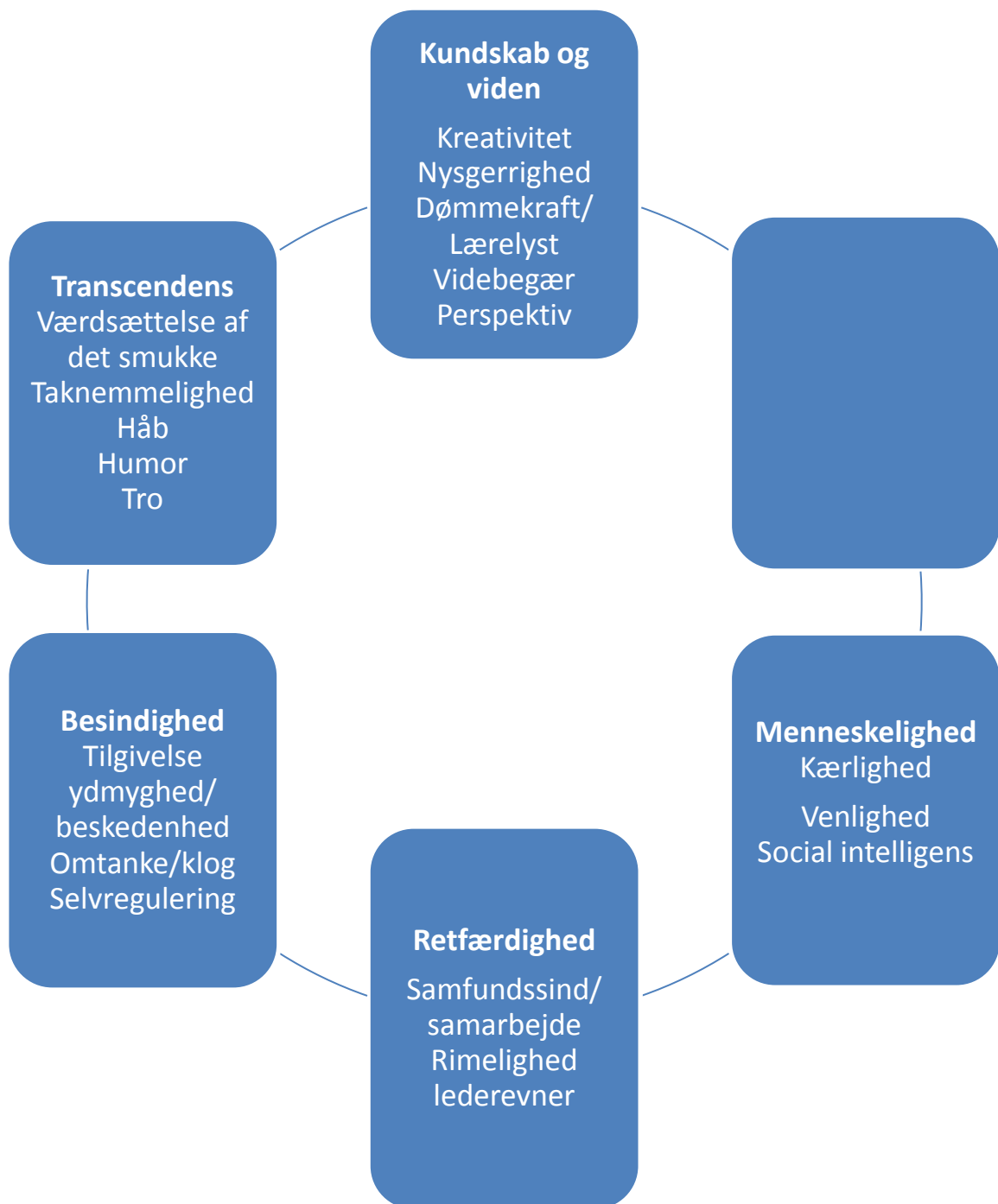
	Før trivselsfremmende indsats	Efter trivselsfremmende indsats
Fysiske symptomer – kortvarig påvirkning		
1 Hjertebanken		
2 Hurtig og overfladisk vejrtrækning		
3 Svedeture		
4 Indre uro og rysten/dirren af hænder		
5 Muskelspændinger		
Fysiske symptomer – længerevarende påvirkning		
6 Svimmelhed		
7 Kvalme		
8 Appetitløshed		
9 Mavekneb og -rumlen		
10 Diaré og kvalme		
11 Hyppige infektioner		
12 Nedsat sexlyst		
13 Forværring af kronisk sygdom		
Psyriske symptomer		
14 Uoplagthed og træthed		
15 Koncentrations og hukommelsesbesvær		
16 Tankemylder – negativt		
17 Indre samtaler, der giver lav selvfølelse (optimisme)		
18 Svært ved at lede tankerne i den retning man ønsker		
19 Rastløshed		
20 Irritabilitet		
21 Anspændthed		
22 Depression		
Adfærdspåvirkning		
23 Søvnløshed		
24 Ubeslutsomhed		
25 Lav selvfølelse		
26 Vrede		
27 Nedsat præstationsevne		
28 Øget indtag af alkohol, medicin og stimulanser		

Udviklet på grundlag af Karsten Ellemanns symptomliste (Hjernen og stress, 2002, s 10) tilføjet spørgsmål vedrørende tankemylder og indre dialoger v. Gitte Overvad maj 2014 stud. Master i Positiv Psykologi

Bilag 7, De 24 karakterstyrker

Tilpasset ud fra Peterson og Seligman

Illustration kopieret fra Annika Bjertrup (2012)



ABCDE metoden. En metode til at arbejde med indre negative samtaler – negativ selvsnak

Metoden går ud på at genkende "negativt selvsnak" – stille spørgsmål til dem – og undersøge - er de nu også sande??

A 2 Udløsende hændelse	B 3 Selvsnak som blev udløst af hændelsen	C 1 Konsekvens	D 4 Spørgsmål til den negative selvsnak	E 5 Udvikling af følelserne
Hvad udløste de stærke følelser?	Hvilke tanker og antagelser blev udløst af hændelsen? Hvad siger jeg ubevidst til mig selv?	Bliv bevidst om dine følelser Bliv bevidst om din adfærd Bliv bevidst om hvordan din krop reagerer	Hvilken nytte gør tankerne og selvsnakken? Er de sande? Er der en anden årsag til min oplevelse end den min negative selvsnak fortæller mig? Kunne jeg tænke anderledes? Kunne jeg "selvsnakke" anderledes Fortjener jeg denne negative selvsnak? Hvilken handling kan jeg udføre, så selvsnakken bliver positiv? Hvad kan jeg lære af dette til en anden gang?	Hvordan har mine følelser ændret sig af denne øvelse? Hvordan opleves kroppen? Hvordan oplever jeg min egen adfærd? Hvordan er mit humør?

ABCDE modellen. Let omskrevet efter inspiration ved Susann Gjerde af Gitte Overvad.