

Våga möta rädslan

Minimering av rädslor och risker med hjälp av mindfulness, avslappning och musik

Erika Ekström

Tiia Karhunen

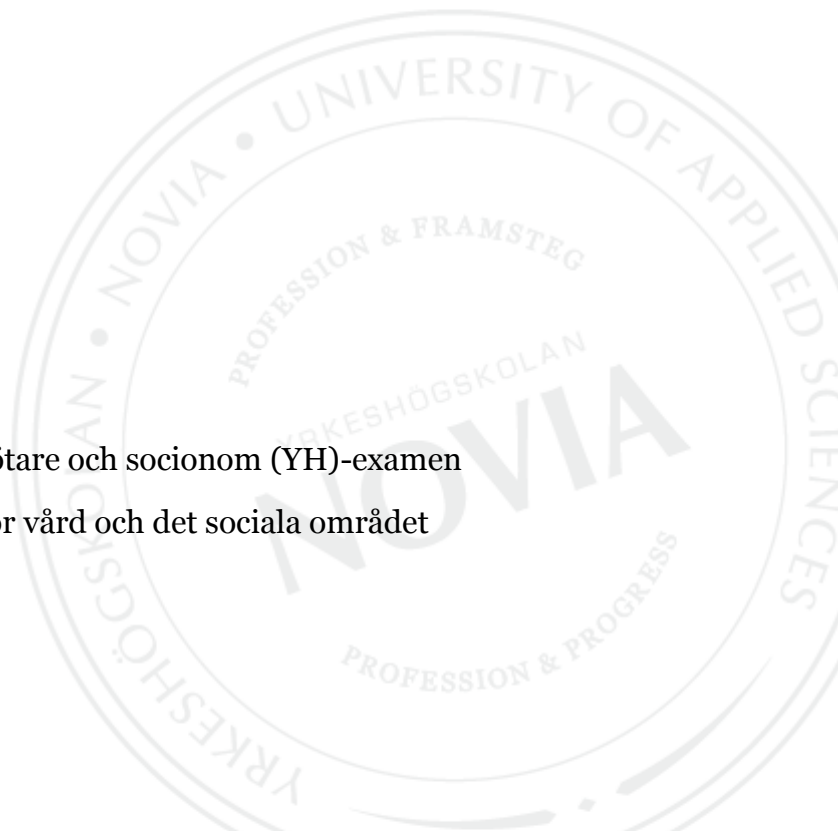
Janina Nyman

Henrika Sandström

Examensarbete för sjukskötare och socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området

Åbo 2016



EXAMENSARBETE

Författare: Erika Ekström, Tiia Karhunen, Janina Nyman & Henrika Sandström

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Samhällsinriktat socialpedagogiskt arbete, socialpedagogiskt arbete med barn och familjer, vårdarbete

Handledare: Christine Welander

Titel: Låt inte rädslan styra livet - Minimering av rädslor och risker med hjälp av mindfulness, avslappning och musik

Datum 09.05.2016

Sidantal 42

Bilagor 4

Abstrakt

Examensarbetet ingår i projektet HOT – rädslor, risker och mångprofessionellt perspektiv på företräderskap, som pågår mellan åren 2016-2017. Syftet med examensarbetet är att utveckla en metod för mångprofessionellt företräderskap inom social- och hälsovård för att minimera klienters rädslor och risker. Frågeställningen i arbetet lyder: Hur kan man minimera klienters rädslor och risker med hjälp av mindfulness, avslappning och musik?

Som datainsamlingsmetod har använts litteraturoversikt, för att få en djupare insikt om klienters rädslor och risker inom social- och hälsovård samt hur dessa kan minimeras. Resultaten av innehållsanalysen tyder på att man med hjälp av mindfulness har lättare att acceptera, möta och reglera negativa känslor. Dessutom lär man sig att leva i nuet, vilket minskar på oron över det förflutna samt rädslan för framtiden. Avslappning och musik har även påvisats ha positiva effekter på hälsan, och därför har vi valt att tillämpa även dessa metoder i vår produkt.

Slutresultatet är manualen Våga möta rädslan, som baserar sig på mindfulness, avslappning och musik. Manualen som består av en övning samt instruktioner till användaren.

Språk: Svenska

Nyckelord: rädsla, risk, företräderskap, metod, mindfulness, avslappning, musik, manual

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Erika Ekström, Tiia Karhunen, Janina Nyman & Henrika Sandström

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaalialan ja hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Samhällsinriktat socialpedagogiskt arbete, socialpedagogiskt arbete med barn och familjer, vårdarbete

Ohjaaja: Christine Welanders

Nimike: Uskalla kohdata pelkosi – Pelkojen ja riskien vähentäminen mindfulnessin, rentoutumisen ja musiikin avulla

Päivämäärä 09.05.2016

Sivumäärä 42

Liitteet 4

Tiivistelmä

Opinnäytetyö on osa hanketta HOT – rädslor, risker och mångprofessionellt perspektiv på företräderskap, joka toteutuu vuosina 2016–2017. Opinnäytetyön tavoite on kehittää menetelmä asiakkaiden pelkojen ja riskien vähentämiseksi. Menetelmä on suunnattu moniammatilliseen edunvalvontaan sosiaali- ja terveysalalle. Kysymyksenasetteluna on: Miten asiakkaiden pelkoja ja riskejä voidaan vähentää mindfulnessin, rentoutumisen ja musiikin avulla?

Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta, jotta saataisiin syvempi tietämys asiakkaiden peloista ja riskeistä sosiaali- ja terveysalalla ja siitä, miten niitä voidaan vähentää. Sisällönanalyysin tulokset osoittavat, että mindfulnessin avulla on helpompi hyväksyä, kohdata ja säädellä negatiivisia tunteita. Sen lisäksi oppii elämään nykyhetkessä, mikä vähentää ahdistusta menneestä ja pelkoa tulevasta. On myös havaittu, että rentoutumisella ja musiikilla on positiivisia vaikutuksia terveyteen, minkä takia olemme soveltaneet nämä menetelmäämme.

Lopputuloksena on Uskalla kohdata pelkosi -menetelmä, jonka perustana on mindfulness, rentoutuminen ja musiikki. Ohjeistus sisältää harjoituksen ja ohjeet käyttäjälle.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: pelko, riski, edunvalvonta, menetelmä, mindfulness, rentoutuminen, musiikki, ohjeistus

BACHELOR'S THESIS

Author: Erika Ekström, Tiia Karhunen, Janina Nyman & Henrika Sandström

Degree Programme: Degree Programme in Social and Health Care, Turku

Specialization: Social-pedagogical Work, Social-pedagogical Work with Children and Families, Nursing

Supervisors: Christine Welander

Title: Våga möta rädslan - Minimering av rädslor och risker med hjälp av mindfulness, avslappning och musik

Date	09.05.2016	Number of pages	42	Appendices	4
------	------------	-----------------	----	------------	---

Summary

The thesis is a part of the project HOT- rädslor, risker och mångprofessionellt perspektiv på företräderskap, which is taking place during 2016-2017. The purpose of this study is to develop a method for multi professional advocacy within social- and healthcare to ultimately minimize clients' fears and risks. The question at hand is: How can clients' fears and risks be minimized by using mindfulness, relaxation and music?

A literature review has been used as the main source of data collection to gain insight into clients' fears and risks within social- and healthcare, and how to minimize them. The general interpretation regarding the content of analysis points toward the conclusion that mindfulness can help one confront, accept and regulate negative feelings. The method encourages one to live in the presence, reducing anxiety over traumatic events and future fears. Relaxation and music have also proven to have positive effects on general well-being, and that is why we have chosen to implement these methods in our product.

The end product is a manual called "Våga möta rädslan", a combination of mindfulness, music and forms of relaxation. The manual consists of an exercise and instructions for the user.

Language: Swedish

Key words: fear, risk, advocacy, method, mindfulness, relaxation, music, manual

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Motivering och behov	2
3	Teoretisk bakgrund	2
3.1	Rädsla.....	3
3.2	Risk	4
3.2.1	Rädslor och risker hos klienter inom social- och hälsovården.....	4
3.2.2	Metoder för att minimera rädslor	6
3.3	Företräderskap.....	8
3.4	Mindfulness	9
4	Litteraturöversikt.....	11
5	Innehållsanalys	12
6	Resultat	14
6.1	Acceptera och möta negativa känslor	14
6.2	Medveten reglering av känslor	15
6.3	Leva i nuet.....	17
6.4	Avslappning.....	18
6.5	Musik.....	19
6.6	Sammanfattning av resultat.....	21
7	Produkt.....	23
7.1	Manual	25
7.2	Handledning av en grupp	26
7.3	Att möta en panikslagen eller aggressiv klient.....	27
8	Kritisk granskning.....	28
8.1	Etiskt förhållningssätt	29
8.2	Hållbar utveckling.....	31
8.3	Tillförlitlighet.....	31
9	Avslutande diskussion.....	33
	Källförteckning	37

Bilaga

Bilaga 1	Litteratursökning 1
Bilaga 2	Litteratursökning 2
Bilaga 3	Innehållsanalys
Bilaga 4	Våga möta rädslan

1 Inledning

Detta arbete är en del av projektet [HOT](#) – rädslor, risker och mångprofessionellt perspektiv på företräderskap. Arbetet är mångprofessionellt och pågår våren 2016 i Yrkeshögskolan Novia. Samarbetspartners är Turun Mielenterveysyhdistys ITU ry, Varsinais-Suomen Sininauha ry., Åbolands sjukhus psykiatriska enhet, Åbo stads rehabiliteringsteam för långtidsarbetslösa och Parkinson-förbundet i Åbo.

Frågeställningen för arbetet lyder: Hur kan man minimera rädslor och risker med hjälp av mindfulness, avslappning och musik? Vårt syfte med detta arbete är att utveckla en metod för mångprofessionellt företräderskap inom social- och hälsovård för att minimera klienters rädslor och risker. Produkten vi utvecklat är en manual som baserar sig på mindfulness, avslappning och musik. Dessutom behandlar vi meditation, eftersom mindfulness härstammar från meditation och de är starkt sammankopplade. Målgrupperna är personer med långtidsarbetslöshet, fängelsebakgrund, mental- och missbruksproblem samt personer med Parkinsons sjukdom. Alla dessa kan sammanfattas som en målgrupp; socialt utsatta personer.

Vi har valt att avgränsa vår målgrupp till unga, vuxna och äldre. Vårt arbete fokuserar på rädslor och risker som kommer inifrån människan själv. I vårt arbete innefattar begreppet rädsla även ångest. Med inre rädslor menar vi rädslor som människan skapar själv. Det innebär att omgivningen inte påverkar rädslornas uppkomst. Företrädaren använder manualen i reaktivt syfte, vilket betyder att arbeta med rädslorna som klienterna redan har.

I vårt arbete använder vi begreppen personal och klient, eftersom de är ospecifika inom social- och hälsovården. Exempelvis kan klient användas både inom social- och hälsovård, medan patient är ett ord som enbart används inom sjukvården.

Målet med vår manual är att klienterna lär sig genom den att acceptera, möta och reglera känslor, samt leva i nuet. Med hjälp av manualen vill vi främja en meningsfull vardag för våra klienter. Genom användning av vår manual gynnas hälsofrämjande och resursförstärkande verksamhet, vilket i sin tur gynnar ett hållbart samhälle.

Manualen som personalen använder för att stöda och handleda klienter för att minimera deras rädslor och risker. Vi har strävat till den är tydlig och lätt att förstå. Den skall även vara tilltalande för personalen som använder den och signalera lugn och harmoni.

2 Motivering och behov

Det är vanligt att man känner mild rädsla. Nästan hälften av alla människor har någon gång under sitt liv lidit av rädsla, och ungefär 10 % av vuxna lider av det i den grad att det tär på funktionsförmågan och påverkar livet negativt. (Huttunen, 2015a). Ungefär 5 % av den vuxna befolkningen i Finland lider av rädsla för sociala situationer, som försvårar det dagliga livet samt orsakar funktionsnedsättning. Ångesten kan kvarstå i flera år ifall man inte får vård. (Tuulio-Henriksson, 2011, s. 15).

Rädslan leder ofta till undvikande av objekt eller situationer som orsakar det. Därtill kan följderna av rädslan resultera i att det vardagliga livet blir snävt. Det kan till och med leda till arbetslöshet i vissa yrken. Att lindra ångesten med hjälp av alkohol kan leda till missbruksproblem. (Huttunen, 2015a).

Hjälplöshet på grund av rädslan orsakar ofta skam och en känsla av mindervärdighet (Huttunen, 2015b). Rädsla för att bli diskriminerad och stigmatiserad kan bli ett hinder för en person. Därmed kan det leda till social isolation och personen kan undvika att söka stöd från mentalvårdstjänster. (Sweeney, Gillard, Wykes & Rose, 2015, s. 1083-1084).

Det finns behov av billiga, enkla och överförbara metoder, eftersom stress och ångest blir och är allt mer vanligt i samhället. Det är viktigt att reagera på situationen i tid och försöka förhindra personen att drabbas av ångest eller större stress. (Wilkinson, et al., 2011).

Eftersom en så stor del av befolkningen i Finland lider av rädsla som påverkar deras liv mycket negativt, tycker vi att det finns ett behov av att utveckla en metod för att minska klienters rädslor inom social- och hälsovården. På det här sättet kan man öka på deras välmående och hindra att rädslorna förvärras.

3 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel behandlar vi de centrala begreppen rädsla, risk, företräderskap och mindfulness. Begreppen definieras kort på en allmän nivå för att få fram det väsentliga. Dessutom presenterar vi rädslor och risker hos klienter samt metoder för att minimera rädslor.

3.1 Rädsla

Rädsla är en känsla som uppkommer då något hotar en persons trygghetskänsla. Det är kroppens sätt att förutse och undvika hot, och tack vare den har människan levt tills denna dag. Ifall människor inte känt rädsla eller haft självförsvarsdrift, skulle de ha kunnat hamna i situationer som lett till att hela människoarten utrotats. (Skårderud, Hausgjerd & Stänicke, 2009, s. 23). Oftast försöker människan undvika situationer som orsakar rädsla, exempelvis höjdrädsla hjälper människan att undvika ställen där det finns risk att falla. På detta sätt är rädsla en mekanism genom vilken människor och djur undviker faror som hotar deras existens. (Furman, 2002, s. 17).

Det är både medvetna och omedvetna processer i hjärnan som avgör vad i omgivningen fångar vår uppmärksamhet, utvärderar om objektet är ett hot, samt formar strategier om hur vi skall hantera hotet. LeDoux menar (enligt Hogue, 2014, s. 661) att amygdalan i hjärnan ansvarar för att upptäcka faror i vår omgivning. Hjärnan reagerar automatiskt på vissa stimuli i omgivningen, medan vissa blir onoterade. Man uppmärksammar lättare objekt som kan utgöra ett hot, än objekt som tillfredsställer en. Exempelvis reagerar människor lätt på rörelser, ljud samt andra människor, även före vårt medvetande registrerat och identifierat dem. (Hogue, 2014, s. 661).

Även om det finns medfödda rädslor, uppstår känslan oftast genom inläring. Man lär sig att bli rädd för platser, situationer eller människor, eftersom man associerar dessa med hot eller obehag. På detta sätt lämnar rädslan ett spår och påverkar livet. Rädsla kan även aktiveras utan stimuli i medvetet emotionellt tillstånd. Man blir rädd för att något ont skall hända i framtiden, exempelvis rädsla för naturkatastrofer eller terrorism. (Hogue, 2014, s. 664).

Ångest definieras som en grundkänsla, som uppkommer då en person upplever odefinierbar rädsla och kan inte förklara vad hen är rädd för. Det finns alltid en orsak till ångestkänslan, men orsaken kan vara mycket svår att identifiera, eftersom det är ett personligt hot för personen men inte för allmänheten. (Furman, 2002, s. 12-13). Ångesten kan även kopplas bort från själva situationen som väcker rädsla, och kan därför kategoriseras som en ospecifik form av rädsla. (Skårderud, et al., 2009, s. 24). Ångest kan uttrycka sig som emotionella och kroppsliga symtom samt i tankar. I tankar uttrycker sig ångesten som katastroftänkande, och man får svårigheter att tänka abstrakt. Det utlöser hos människan en kamp-, flykt- eller förstelningsrespons, vilket påverkar negativt på funktionsförmågan och kan leda till att man börjar undvika situationer som orsakar ångesten. Ångesten är kopplad till stor del av mentala

sjukdomar och har ett starkt samband med bland annat depression. (Skårderud, et al., 2009, s. 274-275).

3.2 Risk

Det finns olika definitioner på begreppet risk, och i dagens läge anser man att det är vi människor som orsakar risk inom vår egen miljö och samhälle (Arvaker & van der Heiden, 2013, s. 9). Risken finns där då man eventuellt tänker på framtiden och den kan upplevas som en negativ händelse. Dock kan risk även ses som något positivt, som nyckeln till en god livskvalité. Risktagande är att uppnå sina mål. (Taylor & McKeown, 2013, s. 163-172).

Enligt Mitchell och Glendinning definierar man risken på olika sätt, definitionen beror på hur man ser dagliga risker och vad det innebär för varje individ. I deras forskning fick undersökspersonerna träna på risktagande och öva på att se skillnad på vad som är acceptabelt och oacceptabelt samt lämpligt och olämpligt. Strategierna kan ha stora viktiga psykosociala effekter på liv och erfarenhet. Övningen ökar personens välmående och självständighet. (Mitchell & Glendinning, 2008, s. 309).

Risk bedömning är en viktig process i beslutsfattandet, som kan ha konsekvenser både för överlevnad och välmående. Det kan finnas flera faktorer som påverkar ens risktagning. Risk bedömning kan otillbörligt påverkas av en rädsla för negativa fall. Men samtidigt kan det ofta vara en konflikt mellan rädsla och konstruktivt risktagande. Oberoende kan det ofta leda till att rädsla övervinner risktagande. Detta beror på att man hellre väljer tryggare alternativ i stället för att sätta extrem tyngd på risk, som har större sannolikhet att leda till negativa utfall. (Amsel, Harbo & Halberstam, 2015, s. 147-149).

Även om den första tanken vid insjuknande är att man förlorar allting, exempelvis sin jagbild, familj, vänner eller arbetsplats, kan det också vara en möjlighet. Rädslan att förlora något kan med hjälp av nya prioriteringar leda till något bra. Man tar ofta livet förgivet, och man glömmer att vanorna och vardagen man redan har kanske inte är det man vill. Man har en tendens att bli bekväm med det man har. Man vågar inte ta risker i livet. Sjukdomen kan hämta med sig nya möjligheter, nya upplevelser och nya krafter. (Österberg, 2014, s. 43-53).

3.2.1 Rädslor och risker hos klienter inom social- och hälsovården

Rädsla för sociala situationer är ett av de vanligaste mentala problemen som människor lider av. Personer med social rädsla oroar sig i sociala situationer för sitt känslotillstånd (lugn-

ångestfylld), för sin sociala ställning (acceptans av andra) och för sin funktionsförmåga. Rädsla och ångest för sociala situationer är till en del ärftligt, men även resultat av förvrängd uppfattning om sig själv samt om hur andra människor uppfattar en. Personer tror att alla ser, dömer och avstöter dem. Då är det frågan om självorienterad rädsla, som kan leda till ett undvikande beteende. De försöker undgå sociala situationer och tillställningar. Ifall personer råkar ut för sociala situationer kan de undvika ögonkontakt och diskussioner i grupp. Detta kan leda till märkbar försämring av det sociala livet, både på personlig och yrkesmässig nivå. (Rector, Kocovski & Ryder, 2006, s. 907-909).

En del personer med social rädsla oroar sig mer över hur deras ångest påverkar andra människors bekvämlighet och trivsel än hur den påverkar dem själv. Denna sorts rädsla kan kategoriseras som interpersonellt orienterad rädsla och personer undviker i detta fall sociala tillfällen, eftersom de inte vill påverka andras välmående negativt på grund av sin ångest. Som exempel kan nämnas en situation, där en person med interpersonellt orienterad rädsla blir tvungen att tala inför publik. Hen kan tänka att ”det hade varit bättre för alla ifall jag inte gått med på det”, medan någon med självorienterad rädsla tänker att ”alla kommer att tycka att jag är fånig”. (Rector, et al., 2006, s. 911-912).

Tidigare forskningar visar att det är bättre för hälsan att vara anställd än att vara arbetslös. Arbete ger ekonomisk trygghet, social integration, dagliga tidsstrukturer samt utveckling av den egna personliga identiteten. Enligt forskningar kan otrygghet och arbetslöshet relateras med fysisk och psykisk ohälsa samt dödlighet. (Kim & von dem Knesebeck, 2015, s. 2-7). Ju längre tid människor varit arbetslösa och inaktiva, desto svårare blir det för dem att få jobb. Detta påverkar i sin tur deras mentala hälsa och kan därmed öka risken att förlora arbetsförmågan. (Baumann, Meyers, Le Bihan & Houssemand, 2008).

Parkinsons sjukdom är en fortlöpande neurologisk sjukdom, och därför kan personer med den här sjukdomen vara rädda för att förlora sin hälsa och funktionsförmåga. Lindholm, Hagell, Hansson och Nilsson (2014, s. 16) refererar i sin forskning Bloem med flera, Stolze med flera, Deandrea med flera och Koller med flera, vilka menar att personer med Parkinsons sjukdom löper större risk att falla i jämförelse med jämnåriga friska personer och personer som lider av andra neurologiska sjukdomar. Till och med 70 % meddelar att deras rädsla för att falla begränsar deras rörlighet och aktivitet. Detta i sin tur kan leda till försämrad hälsa samt social isolering. Lindholm och Moselhy (2014, s.16-17) refererar även Bandura med flera, som framhäver att det inte endast är sjukdomssymtomen som orsakar rädslan, utan även självförtroendet har en påverkan. Ifall personen har bra självförtroende

blir hen nödvändigtvis inte rädd för att falla, även om gåendet skulle vara ostabilt. Därför är det viktigt att professionella förstärker personens självkänsla, för att förebygga och minska rädslan för att falla. (Lindholm, et al., 2014, s. 16-17).

Rädsla för döden hänger ihop med överlevnadsinstinkten och är därför normalt. Webster's Encyclopedi (enligt Daradkeh & Moselhy, 2011, s. 184) definierar tillståndet som onormalt kraftig rädsla som ökar ifall personen tänker på döende eller vad som händer efter döden. Daradkeh och Moselhy (2011, s. 184) refererar i sin forskning Novakovic med flera som framhäver att ångesten har sitt ursprung i barndomen, men den håller ofta i sig tills personen är vuxen. I vuxen ålder har det samband med mentala problem och rädsla för sjukdomar. Kastenbaum förklarar (enligt Daradkeh & Moselhy, 2011, s. 187) att ångest för döden uppträder som oro för vad som händer i kroppen, rädsla för smärta och för vad som händer efter döden, samt ångest för att bli separerad från sina nära (Daradkeh & Moselhy, 2011, s. 184, 187).

Nivån av ångest för döden är hög bland missbrukare som besöker psykiatrisk poliklinik. Faktorer som ökar på deras ångest ytterligare är ifall de använt narkotika mellan ett till tio år, om de är skilda, icke-troende eller röker mer än 20 cigaretter per dag. Eftersom en stor del av missbrukare upplever stor ångest för döden är det viktigt att professionella utreder deras risk för dödsångest och stöder dem. På detta sätt förbättras deras vård märkbart. (Daradkeh & Moselhy, 2011, s. 185, 187).

3.2.2 Metoder för att minimera rädslor

Man kan effektivt sköta starka rädslor och stresssymptom med hjälp av psykoterapi och psykofarmaka. Det centrala i psykoterapin är att få information om symptomen samt vård och förebyggande av undvikandebeteendet. De främsta alternativen är beteendeterapi där man stegvis vänjer sig till rädslan eller kognitiv psykoterapi. Psykoanalytisk eller traumaterapeutisk psykoterapi kan vara mest effektivt i situationer där det i bakgrunden av rädslan finns olika omedvetna emotionella minnen från personens psykologiska utveckling. (Huttunen, 2015a).

Med hjälp av mediciner kan man förhindra upprepning av anfall eller förhandsrädslan som är förknippad med en rädsloframkallande situation. Man kan vid behov ta bensodiazepiner innan rädsloframkallande situation, men regelbunden användning bör undvikas eftersom de orsakar beroende. (Huttunen, 2015a). För lindriga symptom av rädsla behöver man ofta inte medicinering, eftersom symptomen brukar vara tillfälliga. (Huttunen, 2015b).

Rädsla och ångest kan även minskas genom att man själv lär sig att hantera symptomen via olika övningsprogram. Man kan hitta övningar i olika självhjälpsböcker. I övningen gör personen en lista på sina rädslor och situationer där rädsla framkommer. Man övar på skrämmande situationer med hjälp av fantasin, och i riktiga livet tillsammans med en stödperson som kan vara en vän eller partner. Övningsprogrammen kan även innehålla diskussion med stödpersonen om rädslor, samt genomgång och ifrågesättning av tankemönster som upprätthåller rädsla. Dessutom kan man göra upp planer på hur man exponerar sig för rädslan. (Huttunen, 2015b).

I en undersökning med klienter som har rädsla för att cancer skall återkomma användes Conquer Fear-modellen, som innefattar träning av uppmärksamhet, mindfulness, meta-kognitiv terapi, värderingsövningar samt psykoedukation. Dessutom användes avslappningsövningar i form av passiv och progressiv muskelavslappning, meditativ avslappning, visualisering och snabba avslappningstekniker. Dessa interventioner kan minska på rädslan för cancer och förbättra klienternas livskvalitet. (Butow, et al., 2013, s. 1, 8).

Psykoedukativa insatser användes i en undersökning med klienter före kransartärsoperation. Psykoedukativa sessionerna innehöll diskussion om rädsla och oro samt avslappningsövningar. Genom interventionen förbättrades klienternas kontroll av rädsla och preoperativ rädsla minskade. (Shahmansouria, et al., 2014, s. 375, 380).

I en undersökning med 80 kvinnor med förlossningsrädsla var kvinnorna mest rädda för att förlora kontrollen, förlora barnet och för smärtan under förlossningen. Resultaten visar att psykoterapi, kombinerat med enkel eller specifik rådgivning, minskade kvinnornas rädslor. (Helk, Spilling & Aarhus Smeby, 2008, s. 49).

Musikterapi används som behandlingsmetod vid bland annat rädslor och psykiska sjukdomar. I en forskning undersöktes hur musikterapi i grupp påverkar på personer med psykisk ohälsa. Faktorer som undersöktes var terapins positiva inverkan på livskvaliteten, självkänslan, psykiska symtomen, sociala livet samt andligheten. Resultaten visade att musikterapi i grupp påverkade positivt på alla de undersökta faktorerna. Att vara sysselsatt med något kreativt och att sjunga bekanta sånger påverkar hälsofrämjande. Musikterapi ökade även de undersökta självkänsla, då de fick nya färdigheter och tyckte att de lärde sig något nytt. Det framkom även att musik kan fungera som en förebyggande metod för social isolering, eftersom det skapar rum för social samvaro och motiverar personer att delta i

gruppverksamheter. Andligheten påverkades också positivt, och mängden psykiska symtom minskade. (Grocke, et al., 2013, s. 144, 151).

3.3 Företrädarskap

Företrädarskap är ett begrepp, med vilket man ofta inom omvårdnad avser reaktiva eller proaktiva åtgärder för att skydda klienters rättsliga eller moraliska rättigheter (Vaartio, Leino-Kilpi, Suominen & Puukka, 2009, s. 340). Företrädarskap har till en viss del sitt ursprung inom juridiken, men används inom flera omvårdnadsprofessioner. Från det juridiska området kommer den engelska termen >>advocacy|<< med vilket man syftar på ordet advokat som representant. (Payne, 2015, s. 377). Med företrädarskap inom socialt arbete eftersträvar man att representera maktlösa klienters intressen mot makthavande individer och sociala strukturer. Enligt Malcolm Payne kan man representera personer på två olika sätt, man talar för de maktlösa samt tolkar och beskriver deras tillstånd för makthavande individer. (Payne, 2015, s. 373).

Företrädarskap har en viktig roll i socialt arbete och uppfattas enligt Dalrymple och Boylan som ett ”case advocacy” eller ett ”cause advocacy”. Med ”case advocacy” menar man uppgiftscentrerat arbete som man gör med individer eller små grupper, som exempelvis familjer. ”Cause advocacy” betyder däremot att man utnyttjar kunskap som man fått från enskilda fall, för att skapa förändring i lagstiftning, politik eller praxis. (Dalrymple & Boylan, 2013, s. 1, 3).

Därtill kan företrädarskap ses som aktivt eller passivt. Passivt företrädarskap innebär att socialarbetaren talar för någon annan, medan aktivt företrädarskap används för att individer ska tala för sig själva. I praktiken kombineras båda metoderna i företrädarskapet. (Dalrymple & Boylan, 2013, s. 4-5).

Enligt vårdvetenskapen är företrädarskap en central del av sjukskötarens uppgifter, och målet är att främja klienters intressen genom att de blir informerade och känner till sina rättigheter. Därmed kan klienterna göra beslut som baserar sig på kunskap. Sjuksköterna ska genom sin professionalitet förebygga lidande, garantera god vård samt se till att allt går lagligt och moraliskt rätt under klienternas vårdperiod. Som företrädare bör sjuksköterna även respektera klienters självbestämmanderätt, samt arbeta på ett resursförstärkande sätt. I klient-företrädare förhållandet blir klienter med andra ord medvetna om sina rättigheter och kan vid behov använda sig av självbestämmanderätt. Ifall klienter inte av någon orsak kan

uttrycka sina önskan, fungerar sjukskötaren som en förmedlare för de andra i vårdteamet, för att klienters vilja förverkligas. (Vaartio, Leino-Kilpi, Suominen & Puukka, 2010, s. 40-41).

Som företrädare är det viktigt att känna till klienters bästa i olika situationer. Därför är det centrala att kommunicera med klienter och deras familj, samt tillhandahålla den information som behövs om klienters situation. Dessutom hjälper informationen klienter att fatta beslut i överensstämmelse med deras intressen. (Bu & Jezewski, 2007, s. 108).

Taylor och McKeown skriver i sin artikel om hur företrädarna kan stöda och handleda klienter i risktagande. Deras mål är att klienterna skall kunna tänka risken som en positiv sak, vilket kan leda till en bättre livskvalité samt nya möjligheter. Hantering av risk minimeras till en nivå så att klienter har lätt att nå det goda. (Taylor & McKeown, 2013, 170 – 172).

Företrädarskap har ett starkt samband med begreppet empowerment. Empowerment betyder att man främjar klienters förmåga och självförtroende att använda sin makt, och ge de personer makt som saknar det. På det här sättet kan klienter få styrka att ta beslut och agera i frågor kring den egna situationen, och därmed övervinna de personliga och sociala hindren som tidigare stått i vägen. (Payne, 2015, s. 373).

Människor behöver egenmakt för att nå sina mål, och i detta kan de behöva stöd av personalen inom social- och hälsovård. Klienter kan till exempel få hjälp i att känna till sina hälsoproblem och resurser, för att sedan använda resurserna till att lösa problem och hantera dessa. Brown menar (enligt Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä, 2009) att den professionella inte ska göra för klienten, utan vara där för individen då hen behöver stöd och hjälp. (Routasalo, et al., 2009).

Med hjälp av empowerment och företrädarskap kan socialarbetare ge klienter möjligheter att få en bättre uppfattning om sina liv och en förändring i dem. De här två begreppen är kopplade till självhjälp och delaktighet, för att individer och grupper kan bli mer involverade i beslut som berör dem. (Payne, 2015, s. 373-374).

3.4 Mindfulness

Mindfulness är en metod som har sitt ursprung i meditation inom buddhism. Mindfulness är dock en icke-religiös metod, som kopplats ihop med västerländska metoder där man utövar

medveten närvaro. Medveten närvaro är en metod som man kan lära sig, och genom övning får man olika färdigheter för att möta motgångar i livet. Den ger även färdigheter att kunna leva under goda tider. (Silverton, 2013, s. 13, 29).

Nyanaponika Thera menar (enligt Kabat-Zinn, 2015, s. 1481) att mindfulness är nyckeln till att känna sinnet, och således utgångspunkten samt det perfekta verktyget för att forma det. Höjdpunkten är den uppnådda friheten i sinnet. Mindfulness kan ses som icke-dömande och ”moment-to-moment” medvetenhet, som man uppmärksammar på ett specifikt sätt just i nuet. (Kabat-Zinn, 2015, s. 1481).

Medveten närvaro kan övas på flera olika sätt. Det kan göras under ledning av en person eller genom att lyssna till en övning på CD. Det kan också göras informellt i vardagen. Man kan öva medveten närvaro när man äter genom att fundera på olika frågor kring maten. I vardagen kan man uppmärksamma kroppens förnimmelser när man står, sitter, rör på sig eller andas, och genom att uppmärksamma detta hjälper det att man kan vara här och nu. Man lär sig att tolka kroppens signaler och man får viktiga resurser som gör att man kan bättre ta hand om sig själv. (Silverton, 2013, s. 49, 54, 58).

Meditation är en teknik med vilket man kan utvidga sin vanliga vakenhet till bredare medvetandetilstånd. Det är ett fenomen med medveten närvaro i nuet och då kan man befinna sig i den stilla zonen. Man kopplar bort sig från aktiviteternas värld. Regelbunden meditation bidrar med fysiologisk förändring, som genom upprepning växer starkare och djupare. När man inte upplever inre eller yttre aktivitet vidgas medvetandet och man upplever större känslodjup. Detta i sin tur kan leda till höjda nivåer av kreativitet, intuition, personlig utveckling, medkänsla, självständighet, förlåtelse och sinnesfrid. (Davidji, 2014, s. 35-37).

Regelbundenhet är viktigt vid meditation. I alla meditationsstilar är andningen i stor fokus och därför är rätt andningsteknik viktig. Oftast sitter man på en matta i en lotus-ställning med benen i kors, rak rygg och blicken riktad framåt. Under meditation kan olika hjälpmedel användas, exempelvis ljus, symboler eller olika mantran. (Kataja, 2003, s. 109).

När man börjar meditera förändrar den lugnande inverkan de val man gör. Tankarna, valen, besluten och handlingarna blir mer medvetna. Det varierar mellan olika meditationsstilar vilka effekter de har på hjärnan. En del meditationsstilar lugnar för stunden, andra gör en lugnare efter övningen. Någon meditationsstil öppnar och inspirerar, medan en annan gör en avslappnad. Oberoende av meditationsstil förbättrar meditation stresshantering,

smärttillstånd, sömn, kognitiva funktioner samt fysiskt och känslomässigt välbefinnande. (Davidji, 2014, s. 51, 53).

4 Litteraturöversikt

Litteraturöversikt är en kritisk granskning samt sammanfattning av tidigare forskningar, och den presenterar aktuell kunskap om ett visst ämne kortfattat, logiskt och objektivt (Coughlan, Cronin & Ryan, 2013, s. 2). Det är viktigt att läsa forskningar med olika synpunkter på fenomenet, så att man får en så mångfacetterad bild som möjligt. Man skall använda forskningar på flera olika språk och från olika länder, för att få en världsomfattande bild. (Nyberg, 2000, s. 74-75).

Litteraturöversikten börjar med att välja ämne och fortsätter med datasökning. Då största delen av informationen är samlad, kan man börja analysera forskningarna och sammanställa teorin. (Coughlan, et al., 2013, s. 6). Genom att läsa all litteratur får man en djupare uppfattning om ämnet man forskar i. Dessutom har man lättare att avgränsa sitt eget ämne med hjälp av tidigare forskningsmetoder och teorier. (Nyberg, 2000, s. 74-75).

I vårt examensarbete har vi använt litteraturöversikt som datainsamlingsmetod för att få fram information som stöder vårt ämne och centrala begreppen rädsla, risk, företräderskap och mindfulness. Vi har använt både artiklar och böcker i arbetets teoretiska bakgrund, för att innehållet skall bli så mångsidigt som möjligt. Litteratursökningen för innehållsanalysen omfattar förutom artiklar även böcker, eftersom mindfulness är ett nytt ämne och på grund av det saknas tillräckligt med forskningar. Böckerna vi använt baserar sig på fakta. Förutom artiklar (n = 40) och böcker (n = 29) har vi i arbetet använt elektroniska källor (n = 12). Vi har delat in vår litteratursökning i två tabeller, eftersom vi gjorde två mer omfattande litteratursökningar. I båda tabellerna hittar man i vilka databaser vi sökt, vilka sökord vi använt, hur många träffar vi fått och hur många artiklar vi använt. En del av artiklarna vi utnyttjat har vi hittat via andra forskningar, och därför kan inte dessa artiklars sökningar hittas i våra litteratursökningstabeller.

Första litteratursökningen (se bilaga 1) har vi gjort mellan veckorna 1-10 och den består i stort sätt av litteratur för den teoretiska bakgrunden. Genom första sökningen har vi också hittat litteratur om mindfulness och meditation till innehållsanalysen. Som sökord i både elektroniska och manuella sökningen har vi använt bland annat ”riskinotto”, ”taking risks”, ”voimaantuminen”, ”fear*”, ”risk”, ”patient advocate” och ”mindfulness”. För att få en så

mångsidig översikt av ämnet som möjligt, har vi sökt och använt artiklar på engelska, finska och svenska. Beroende på databasen har vi avgränsat våra sökningar till ”full text” och ”scholarly (peer reviewed) journals”. Som databaser har vi använt Ebsco, Springer Link, Google Scholar och Terveysportti. Vi har sökt artiklar publicerade mellan åren 2006-2016. Manuella sökningen har vi gjort i Yrkeshögskolan Novias bibliotek, Åbo stadsbibliotek och Borgå stadsbibliotek.

Andra sökningen (se bilaga 2) av litteratur har vi gjort mellan veckorna 11-18 och den består i stort sätt av litteratur för innehållsanalysen. Vi har använt som sökord bland annat ”mindfulness”, ”present moment”, ”regulate emotions”, ”fear*”, ”control emotion”, ”awareness”, ”relaxation”, ”relax”, ”music”. Databaserna vi använt är Ebsco, Springer Link, Terveysportti samt PubMed. Vi har avgränsat den andra sökningen på samma sätt som den första. Manuella sökningen har vi gjort i Åbo stadsbibliotek samt i Yrkeshögskolan Novias bibliotek.

Artiklarna vi valt har varit relevanta och aktuella. De har hjälpt oss att definiera begreppen, bygga upp vår frågeställning och komma fram till ett resultat. Vi har valt att lämna bort en del artiklar på grund av att de inte berörde vårt ämne eller var för specifika. Exempelvis vid sökning av risker hittades främst artiklar inom ekonomi, vilket inte var relevant för social- och hälsovård.

5 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en metod för att analysera skriven och muntlig kommunikation. Dessutom kan man med hjälp av den granska innebörd, avsikt, följder och samband på ting och händelser. Genom innehållsanalys kan man göra observationer ur dokument som till exempel dagböcker, brev, rapporter, artiklar och böcker, och därefter analysera observationerna systematiskt. I en innehållsanalys är det mest centrala att man skiljer mellan skillnader och likheter i forskningsmaterialet. (Kristensson, 2014, s. 116-118).

Innehållsanalysprocessen kan bestå av faserna: val av analysenhet, inläsning på ämnet, reducering, kategorisering och tolkning av materialet, samt utvärdering av tillförlitligheten. Alla de här faserna kan förekomma samtidigt. (Kristensson, 2014, s. 116-118). Hartman däremot anser att innehållsanalysen ofta består av två faser, som är kodning av datamaterialet och tolkning. (Hartman, 2004, s. 287).

Val av analysenhet är en central uppgift vid analysering av materialet. Vanligtvis använder man ett ord, en fras, en del av frasen, en samling av tankar eller en kombination av ord. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, s. 25).

Kodning av datamaterialet sker genom att man först reducerar, organiserar och kategoriserar det insamlade materialet. Det här betyder att man letar i textmängden de mest intressanta och framträdande begreppen och därefter försöker upptäcka de kategorier som gynnar tolkningen och förståelsen av de fenomen man är intresserade av. Vid kategorisering för man samman de begrepp som handlar om samma sak. (Hartman, 2004, s. 287-288). Jacobsen har en liknande syn då han menar att kategorisering går ut på att sortera texten i ett antal förnuftiga teman eller problemformuleringar, genom vilka man kan åstadkomma struktur i texten. (Jacobsen, 2007, s. 139).

Efter att kategorierna är formulerade är det dags för tolkning av data. Tolkning betyder att man söker innebörden i de fenomen man undersökt. I kvalitativa forskningar framträder förståelsen man är ute efter via tolkningen. (Hartman, 2004, s. 287).

För att man ska kunna dra giltiga slutsatser, är tillförlitlighet av stor betydelse i kategoriseringen. För att det skall vara lättare att bedöma enligheten av resultaten är det vanligt att flera olika personer kategoriserar. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2003, s. 37).

Vi började innehållsanalysen med att läsa material om mindfulness och hur det kan hjälpa till att minska rädslor. Vi kom fram till tre olika teman som ofta förekommer i minskning av negativa känslor. Våra kategorier blev att acceptera och möta negativa känslor, medveten reglering av känslor och att leva i nuet. För att få mer innehåll i vår manual valde vi att söka till relevant information om redan existerande metoder som minskar på rädsla. Det var svårt att hitta artiklar om metoder som används för att minska rädsla hos våra målgrupper, och därför har vi sökt mera allmänt och hittat information om exempelvis metoder som används vid behandling av rädsla inför förlossning, cancer eller höjder.

Vi kom fram till att avslappning och musikterapi är metoder som ofta har använts vid behandling av rädslor. Då fick vi två kategorier till, vilka handlar om avslappning och musik. Vi tänkte att även dessa två metoder kunde bra tillämpas i vår manual.

Vi valde att göra en tabell för att beskriva vår analys- och tolkningsprocess (se bilaga 3). Som analysenhet har vi använt meningar som vi citerat ur artiklar och böcker, och därmed har vi fått några underkategorier av det allra viktigaste i citaten. Underkategorierna är våra

tolkningar av citaten och innefattar det väsentligaste. Våra underkategorier framkommer sedan i texten om våra resultat.

Vi anser att tillförlitligheten i vårt resultat är stor, eftersom vi kategoriserat tillsammans. Vi har var och en sökt material skilt och streckat under det som vi ansett vara relevant för vårt ämne. Sedan har vi diskuterat tillsammans vad vi hittat i våra artiklar och böcker. Det som förekom ofta i materialet blev våra kategorier.

6 Resultat

I detta kapitel presenterar vi resultaten av innehållsanalysen. Genom innehållsanalysen kom vi fram till fem olika kategorier, som utgör grunden för vår manual. Kategorierna är att acceptera och möta negativa känslor, medveten reglering av känslor, leva i nuet, avslappning samt musik.

6.1 Acceptera och möta negativa känslor

Acceptans är en viktig del inom mindfulness. Det innebär att man har viljan att se, leva i och stå ut med verkligheten, och inte försöka undvika, förvränga, fly eller döma. Att acceptera verkligheten är en förutsättning för förändring. Det hjälper till att göra det bästa av situationen. Ifall man inte accepterar fakta, kan det leda till större lidande då man kämpar mot verkligheten. (Grossi, 2008, s. 179-180). Acceptans handlar inte om att man tycker att något är bra eller rättvist, utan det innebär att man accepterar verkligheten som den är oberoende vad man själv vill. På detta sätt har man förmågan att arbeta konstruktivt och hitta lösningar. (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 101).

Ångest är en obehaglig känsla och därför vill man undvika det som orsakar ångest eller själva känslan. Då åstadkommer man en tillfällig känsla av trygghet. Ifall man undviker ångest kan man aldrig bli helt fri från den. Exponering är motsatsen till undvikande, och innebär att man på avsikt vill uppleva ångestframkallande och skrämmande tankar, känslor samt situationer. Mindfulness är en typ av exponering, där ångesten betraktas som något som finns i medvetandet och kroppen. (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 273).

Principen med exponering är att möta ångesten och rädslan och stanna kvar i den så länge att den avmattas eller dör ut. Därmed blir faktorn som utlöser rädslan mindre skrämmande. Vid rädsla och undvikande av specifika fobier, som exempelvis social fobi, kronisk oro samt ältande, kan exponering användas som behandlingsmetod. Exponering kan göras i

verkligheten men också i fantasin. Vanligen görs det gradvis steg för steg, men man kan även kasta sig direkt i situationen eller tankarna. (Grossi, 2008, s. 230-231).

Mindfulness kan fungera som ett förebyggande verktyg för undvikande beteende vid ångeststörningar. Övning av mindfulness före exponering är effektivt för att förhindra beteende där man undviker och som kan orsaka psykiska symptom. (Carlin & Ahrens, 2014, s. 281). Dessutom kan de som övar mindfulness ha resurser och färdighet att reagera mer konstruktivt i situationer när något utlöser ångesten. Det här beror på att personer med färdigheter i mindfulness uppvisar mindre undvikande, eftersom de har en ökad tolerans för oro och vilja att möta negativa känslor. (Carlin & Ahrens, 2014, s. 277, 280).

Då man blir allt mer medveten om sin ångest kan man förebygga uppkomsten av den obehagliga känslan i framtiden. Med hjälp av att bli medveten om sina känslor ökar självsäkerheten och man blir avslappnad i kroppen. Man blir medveten om vad som kan påverka ens känslor samt sinnesstämning, och kan därmed påverka dem. (Mitchell & Heads, 2014, s. 900 – 901).

Mindfulness är effektivt med tanke på stress- och problemhantering. Ifall en person upplever stark och överväldigande stress, kan det leda till nedstämdhet. Genom att bli medveten om sina känslor minskar de negativa reaktionerna gentemot stress, vilket i sin tur förebygger nedstämdhet. Detta gäller dock inte endast stress, utan vad som helst för problem och motgångar som personer kan uppleva i vardagen. (Dixon & Overall, 2016, s. 266). Istället för att reagera impulsivt vid en stressfull eller hotfull situation, blir personer med hjälp av mindfulness först medvetna om hur de reagerar på situationen, och kan sedan hantera den. Som exempel kan tas ifall någon blir rädd, reagerar personen på hur rädslan tar sig i uttryck (exempelvis ökad hjärtfrekvens) och inser att hens kontroll över skrämmande situationen är hotad. Då personer möter rädslan och accepterar den, kan de finna effektiva strategier att möta hotfulla situationer, istället för att reagera impulsivt. (Teper, et al., 2013, s. 4)

6.2 Medveten reglering av känslor

Reglering av känslor innebär att man kan hantera dem på ett lämpligt sätt. Därmed kan man kontrollera sina känslor utan att de blir överväldigande eller att man fastnar i att grubbla på dem. Man kan förlora självkontrollen ifall man inte kan reglera sina känslor. Förmågan att kunna trösta och lugna sig är en förutsättning för känsloreglering. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen, 2014, s. 37).

Davidson och Kabat-Zinn (enligt Silverton, 2013, s. 22) påstår att träning av medveten närvaro kan förändra hjärnan strukturellt och funktionellt. Förändringar i aktiviteten har hittats i de områden i hjärnan som är kopplade ihop med reglering av känslor. Det innebär att mindfulness ökar förmågan att agera mer positivt och balanserat i situationer. (Silverton, 2013, s. 22). Mindfulness bidrar till att förmågan att reglera känslor förbättras. Dessutom kan det hjälpa till att reglera sociala känslor och sociala beteenden. (Grecucci, et al., 2015, s. 15). Mindfulness har en positiv inverkan på prestationsrelaterad självreglering. Det bidrar också till en bättre balans mellan positiva och negativa känslor. (Howell & Buro, 2011, s. 1016).

Genom mindfulness är det lättare att acceptera och förstå sina inre upplevelser, samt stärka förmågan att kontrollera sitt beteende vid obehagliga inre upplevelser. Det har positiva effekter på den psykiska hälsan, eftersom de inre upplevelserna blir klarare, förmågan att reglera negativa effekter förbättras och man kan inse att lycka är oberoende av yttre omständigheter. (Coffey, Hartman & Fredrickson, 2010, s. 243, 251). Dessutom lär man sig genom övning av medveten närvaro att kontrollera sina rädslor bättre. Man lär sig att observera sina rädslor och tänka på dem som tankar, känslor och kroppsliga förnimmelser. Då blir det lättare att identifiera dem och reagera på ett lämpligt sätt. (Kabat-Zinn, 2010, s. 414-415).

Medveten närvaro uppmuntrar oss att inse vår benägenhet att automatiskt reagera på våra erfarenheter. Mindfulness lär oss att se saker klart och utveckla den förmågan som tillåter oss att medvetet välja vår reaktion även i situationer där vi motarbetar, kämpar eller klamrar oss fast vid något. (Silverton, 2013, s. 13).

Mindfulness minskar på ångesten och mentala hälsan förbättras. Man har lättare att anpassa sig och man blir mer medveten om sin känslomässiga situation, samt kan lugna ner sig då man är upprörd. Dessutom förbättras förmågan att vara medveten om sina inre erfarenheter och uppmärksamma, acceptera och fokusera på nuvarande läget. (Feldman, Hayes, Kumar, Greeson & Laurenceau, 2007, s. 187). Oberoende om man känner sig ångestfylld eller inte, hjälper medveten närvaro att reagera mildare på hotfaktorer. Övning av medveten närvaro hjälper att inse att kroppen och sinnet reagerar likadant både till rädslofyllda och ångestfyllda upplevelser. (Siegel, 2011, s. 146-147).

Meditation hjälper till att hantera kroppsliga förnimmelser och känslomässig smärta. Genom meditation kan man lära sig hur den egna kroppen reagerar, bli mindre negativ och mer

neutral. Det bidrar också till att man uppfattar sina förträngda psykiska resurser bättre, vilket hjälper till att bygga upp sin självkänsla. (Myers, Lewis & Dutton, 2015, s. 502).

Meditation bidrar till harmoni mellan kroppen och själen, vilket minskar på stress och hjälper till vid stressiga situationer. Det hjälper också till att ändra den egna inställningen till stress. Genom att avlägsna psykiska spänningar, lär man sig att uppmärksamma sin kropp. (Raichur, Kulkarni, Rahul, Aruna & Sridevi, 2010, s. 15).

6.3 Leva i nuet

De vanligaste sätten att förlora kontakten till nuet är att oroa sig för det förflutna och framtiden. Exempelvis kan man oroa sig för att insjukna eller känna att livet är ett enda stort misslyckande. (Pietikäinen, 2014, s. 210).

Medveten närvaro ger inte människan möjlighet till bättre tänkande, men tyder på att tänka på ett annorlunda sätt och låta tankarna samt känslorna vara närvarande i nuet (Holmberg, 2005, s. 79-81). I mindfulness övar man på att släppa taget och ”bara vara”, utan något annat mål än att vara så närvarande och uppmärksam som möjligt. Det finns nämligen ingenting annat än det som vi upplever just nu, och glömmet vi bort att uppleva det så glömmet vi bort att leva. (Holmberg, 2005, s. 79-81).

Då man ger tid åt sig själv att fokusera på händelsen och stunden som sker just då, kan man uppleva den på ett annat sätt som förr. Man gör bekantskap med sina känslor och intuitiva reaktioner som sker i kroppen. Detta leder till positivt tänkande och utveckling av förtroende för sitt eget liv, det vill säga man lär sig att klara sig i livet. Då man lever i nuet fokuserar man på det goda man har i sitt liv samt kan bli medveten och tacksam om hur mycket gott det finns i livet. (Mitchell & Heads, 2014, s. 900 – 901).

Första gången man vill öva på att bara vara i nuet är det lättast att koncentrera sig på sin andning. Omedvetet kommer tankarna att vandra tillbaka till framtiden eller förflutna. Tankarna skall då så fort som möjligt ledas tillbaka till andningen. Det här övar man allra först för att få lätt tag i nuet. (Holmberg, 2005, s. 87).

Liu med flera kom i sina undersökningar fram till att mindfulness ökade deltagarnas förmåga att behålla sin uppmärksamhet mera i nuet (Liu, et al., 2013, s. 252). Hjeltnes, Binder, Moltu och Dundas håller med om att mindfulness bidrar till att öka undersökspersonernas förmåga att vara mer närvarande. Deltagarna menade att de kan fästa sin uppmärksamhet i andningen

och kroppsliga förnimmelser när de möter negativa tankar och rädslor. De flesta undersökspersonerna upplevde att medveten fokusering på andning och kroppsliga förnimmelser var bra praktiska verktyg i regleringen av negativa sinnesstämningar såsom rädsla och skam. Medveten andning medförde att personerna kunde relatera till negativa känslor från ett annat perspektiv, vilket hjälpte dem att reglera intensiteten av känslomässig stress. Vissa deltagare beskrev att de hittat en inre ro med hjälp av medveten andning, och de som övade mindfulness med jämna mellanrum kände mera lugn och emotionell harmoni i sin vardag. Vissa kunde använda det här i ångestframkallande situationer, medan andra gjorde mindfulness-baserade övningar regelbundet för att förbereda sig för de här situationerna och för att minska på stress i allmänhet. (Hjeltnes, et al., 2015, s. 5-6).

I stress- och ångestväckande situationer har personer en tendens att andas snabbt och ytligt, det vill säga man begränsar sin andning, vilket leder till att volymen av syre minskar i kroppen. Då man andas ytligt använder man inte sin andningsorgan till topp nivå, vilket leder till minskad koldioxidnivå i blodet. Kombinationen av minskad koldioxidnivå och ytlig andning kan omedvetet tolkas som stress eller ångest. (Wilkinson, Buboltz & Seemann, 2011).

Flera forskningar visar att andningsövningar och rätt andningsteknik minskar på stress, ökar på energinivån och avslappnar sinnet. Med andningsövningar kan man minimera stressen, och då man lärt sig rätta tekniken kan man göra övningen dagligen. Fastän det är forskat att lite stress ökar på prestationsförmågan, är för stor dos av stress skadligt. (Wilkinson, et al., 2011).

6.4 Avslappning

Avslappning är en naturlig förmåga för människan, eftersom nivån på medvetandet varierar under dagen mellan vaket tillstånd och sömn. Det kan ske under aktiva handlingar, till exempel dans, men också under passiva aktiviteter. Via avslappning strävar man till att påverka det autonoma nervsystemet på ett balanserat sätt, vilket justerar exempelvis blodcirkulationen. (Katajainen, Krisse & Litovaara, 2008, s. 59-61).

Avslappning är kopplat till kroppens vakenhet. Det lugnar sinnet, musklerna och nervsystemet. Avslappning är resursförstärkande samt lindrar spänningar och minskar stress. (Vuorilehto, et al., 2014, s. 42). Dessutom minskar kroppens kamp- eller flykt reaktioner. Vid avslappning fokuserar man sin medvetenhet på en viss sak, exempelvis sin andning eller

ett ord. Avslappning har omedelbara och långsiktiga effekter. De omedelbara effekterna är sänkt blodtryck och puls, samt minskning av syreförbrukningen och andningsfrekvensen. Till de långsiktiga effekterna hör minskad ångest och depression, och bättre förmåga att hantera stressfulla situationer. (Vainio, 2009).

Avslappning bidrar till att man blir mer vaksam, koncentrationsförmågan förbättras, tankegången blir smidigare och man har lättare att känna igen sina känslor (Vuorilehto, et al., 2014, s. 42). Jacobson (enligt Kataja, 2003, s. 26) menar att muskelspänningar är fysiologiska tecken på negativa känslotillstånd, såsom rastlöshet, ångest och rädsla. Därmed kan känslor påverkas genom att utlösa muskelspänningar. (Kataja, 2003, s. 25-26).

I en undersökning fick klienterna lyssna på en avslappningsinspelning före operationen, vilket minskade på ångesten betydelsefullt. Ångestnivån mättes på basen av klienternas känslor och fysiologiska reaktioner såsom andning, puls och systoliskt blodtryck. (Ko & Lin, 2011, s. 694).

Avslappning är en viktig färdighet i att hantera rädsla och stressymptom, men det kräver mycket jobb att lära sig effektiv avslappning. Man kan slappna av genom att lyssna på sin favorit musik, detta hjälper att lugna sinnet. Symptomen av ångest och rädsla lindras även av en god fysisk kondition och regelbunden upprätthållning av den. Regelbunden motion är också ett effektivt sätt att bryta kroppens spänningstillstånd. (Huttunen, 2015b). Dock finns det flera olika sätt att bli avslappnad. För någon kan avslappning betyda lugn musik eller en promenad i naturen, för en annan kan bakning vara ett bra sätt att avslappna. Det väsentliga är inte det man gör, utan att man fokuserar på att njuta av det man gör. (Vuorilehto, et al., 2014, s. 42).

6.5 Musik

Avslappningsmusik löser muskelspänningar och musik kan användas vid avslappning. Oberoende av ålder, kön, kultur eller hälsotillstånd reagerar människan på musikens rytm, eftersom det har en påverkan på centrala nervsystemet. Musiken skall vara neutral, tydlig och harmonisk. Instrumentalisk musik passar bra till avslappning. Det säkraste alternativet är ”New Age” –musik, som är gjord speciellt för avslappning. (Kataja, 2003, s. 136-137).

Neurologiska sjukdomar kan leda till att man får problem att kommunicera med andra och kan ha svårt att bli uppfattad, vilket kan orsaka nedstämdhet. Musikterapi ses som effektiv metod för neurologiska sjukdomar. Grupptrummande är en tradition i många kulturer runt

om i världen, som utvecklats till musikterapi. Musikterapi kan ha god inverkan på olika sjukdomar, och kan möjliggöra socialisering i och med att man blir engagerad. (Carolan, 2015, s. 1 – 3).

Man har forskat att musikterapi är till hjälp för att främja hälsan, och påverka positivt på humöret. Musikterapi uppmuntrar även till social aktivitet, emotionellt uttryck och ökat engagemang. Deltagarna i forskningen uttryckte att musik förbättrade deras liv och behovet av mediciner minskade. Musikterapi som metod vid neurologiska sjukdomar verkar enligt forskningar fungera som kompletterande behandling. Livskvaliteten har förbättrats för klienter med neurologiska sjukdomar då man använt musikterapi. (Carolan, 2015, s. 3 – 5).

Klienter i allmänheten anser att musik är till stor hjälp. Dessutom har man undersökt att musikterapi kan minska på ångesten för mammografiscreening. Det här kan förebygga undvikandet att söka sig till vård. (Zavotsky, et al., 2014, s. 46, 49).

I en undersökning ville forskarna ta reda på om musik kan minska på ångest förorsakad av rädsla för höga höjder. Undersökningspersonerna delades in i två grupper, och båda grupperna bestod av personer med olika grader av rädsla för höga höjder. Undersökningen gjordes i en 350 meter hög virtuell hiss, där ena gruppen åkte med bakgrundsmusik och andra gruppen utan. Det kom fram att gruppen som fick höra på musik upplevde mindre ångest och återhämtade sig snabbare från ångesten, i jämförelse med gruppen som inte fick höra på musik. Nilsson menar (enligt Seinfeld, et.al., 2016, s. 2) på basen av detta resultat och tidigare undersökningar gällande musikens inverkan på psyket, att musik är ett bra verktyg att använda inom vården för att minska på klienters ångest och smärta. Musiken kan göra vården till en mindre traumatisk upplevelse. Det kan även användas i andra sammanhang som orsakar stress och ångest, som exempelvis på arbetsplatser eller under examen. (Seinfeld, et.al., 2016, s. 1-2, 10).

Musikens påverkan på cancerpatienters negativa känslor har även undersökts. Stanczyk hänvisar i sin artikel till Daste med flera, Daykin med flera och Bernad med flera, som behandlat negativa känslor och rädslor som cancer kan leda till. Cancer kan orsaka rädsla, ilska och sorg. En cancerpatient kan vara rädd för bland annat att cancern sprider eller förnyas sig, för döden, för att förlora sociala förhållanden samt för ekonomiska problem. Magill och Rykow (enligt Stanczyk, 2011, s. 170) betonar musikterapiens påverkan på människans emotionella, fysiska, sociala och andliga dimensioner och hjälper patienterna att hantera negativa känslor. (Stanczyk, 2011, s. 170).

Att lyssna på klassisk eller annan avslappnande musik, som man själv valt, har en mer ångest reducerande effekt än att sitta i tystnad eller lyssna på tungmetall musik. Då undersökspersonerna fick välja musiken som de tyckte var avslappnande minskade deras stressnivå, eftersom de då fick kontrollera sin omgivning. Brannon och Fiest menar att (enligt Labbé et.al., 2007, s. 163) detta är en viktig förutsättning med tanke på stresshantering. I undersökningen gjord av Labbé med flera minskade undersökspersonernas ilska och ångest efter att de hade upplevt något stressfullt då de efteråt lyssnade på klassisk eller egen vald musik. De kände sig även mer avslappnade. De personer som lyssnade på tungmetall musik efter stressfyllda situationen var däremot mer ångestfyllda efter musiken än de var tidigare. (Labbé, Schmidt, Babin & Pharr, 2007, s. 163, 167).

Man kan använda musik till olika ändamål beroende på situationen och behovet. Man kan exempelvis använda det för att slappna av, rikta uppmärksamheten eller vända bort den, minnas eller glömma bort något, eller helt enkelt för att få en bra känsla. (Särkämö, et al., 2014, s. 14).

Juslin, Sloboda, och Saarikallio menar (enligt Särkämö, et al. 2014, s. 14) att de flesta människor stöter på musik dagligen. Uppskattning för musiken är stor, eftersom det erbjuder upplevelser, tillfredsställelse och hjälper till att slappna av. Enligt forskning är musiken betydelsefull under alla livsskeden, speciellt i reglering av känslor och sinnesstämning. (Särkämö, et al., 2014, s. 14).

Khalfa med flera, Lundqvist med flera och Suda med flera menar (enligt Särkämö 2014, s. 15) att musiken även har många positiva effekter på det autonoma nervsystemet samt immun- och hormonsystemet. Inverkan framträder som förändringar bland annat i hjärtats slagfrekvens och andningstakt. Dessutom påverkar musiken på utsöndringen av kortisol och oxytocin, vilka är hormoner kopplade till stress och välbehag. (Särkämö, et al., 2014, s. 15).

6.6 Sammanfattning av resultat

I vissa fall önskar man att känslorna var annorlunda. Man önskar att inte vara rädd eller att våga ta risken. Man bör acceptera verkligheten för att förändringen kan ske. När man möter och godkänner negativa känslor ger man också en möjlighet till förändring.

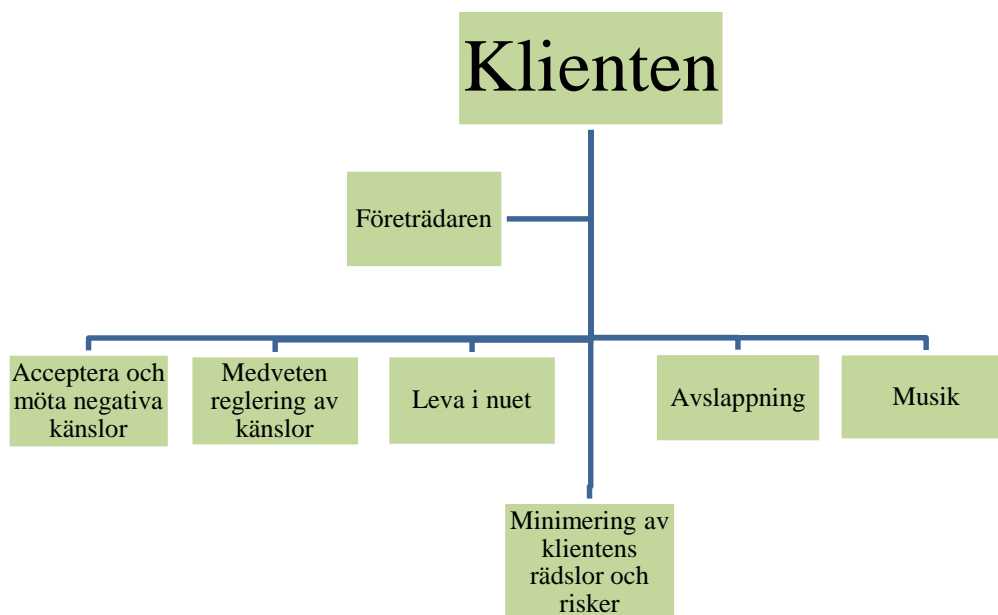
Det är lätt att förstå glädje och skratt, för det är något som är viktigt för oss. Man vill gärna stanna kvar i positiva känslolägen. Men negativa effekter som rädsla, skam och avsky är lika

viktiga för överlevnaden. Känslor är en del av en och man kan inte göra sig av med dem. Känslor är aldrig rätt eller fel.

När man lever i nuet, styr varken det förflutna eller framtiden livet. Man är fri att agera i situationen som den är nu. Förutsättningarna att leva i nuet har man med sig hela tiden. Genom att ta ett enda andetag, är man i nuet. Man glömmer också lätt bort att observera vad kroppen säger och vad den ger för signaler. Muskelspänning är vanligt i situationer där man är stressad, rädd eller på väg och ta en stor risk. Att öva observera sin kropp, utlöser muskelspänningen och man är allt mer medveten. Kroppen är alltid här och nu. Musik har god inverkan på humöret och det kan vara avslappnande samt minska på stress och ångest.

Figuren (se figur 1) som vi gjort är en sammanfattning av vårt resultat, och visar hur rädslor och risker kan minimeras med hjälp av mindfulness, avslappning och musik. Vi kom fram till fem delar som stöder minimering av rädslor och risker hos våra målgrupper, vilka blev basen till vår manual.

Klienten är i den centrala rollen och med hjälp av företrädarens handledning kan klienten öva på att acceptera och möta negativa känslor, medvetet reglera dem samt leva i nuet. Dessa förmågor lär man sig genom mindfulness och är därför placerade skilt från avslappning och musik för att tydliggöra det. Vi valde att lägga till avslappning och musik i vår manual, eftersom forskning betonar att dessa två metoder har god inverkan på människor med rädslor och risker. Företrädarens uppgift är att handleda klienterna att bli allt mer uppmärksam och medveten om vad som sker i nuet, utan att vara rädd för det.



Figur 1. Resultat av innehållsanalys.

7 Produkt

Vi har utvecklat en manual som heter Våga möta rädslan och den består av en övning samt instruktioner till den (se bilaga 4). Instruktionerna börjar med en beskrivning av vem som kan använda manualen, nyttan av den och vad man bör beakta vid användningen av den. Därefter har vi gett rekommendationer på hur övningen skall genomföras. Vi rekommenderar att övningen görs regelbundet, i grupp och i ett varmt och lugnt ställe. Dessutom har vi presenterat materialet som behövs under övningen. Dessa är underlag, musikspelare och en meditationsklocka eller motsvarande verktyg, som markerar tillfället då man skall uttrycka sina känslor.

Vi har gett exempel på hur man kan anpassa övningen i olika situationer, bland annat att man kan använda den i naturen eller individuellt. Övningen består av sex steg, den börjar med andning och slutar med avslappning. Därtill har vi gett förslag på hur man kan tillämpa de olika stegen i övningen. Exempelvis kan man endast öva på andningen första gångerna man utför övningen. Då deltagarna blivit vana med övningen, kan den genomföras från början till slut. Som helhet pågår övningen i uppskattningsvis 15-30 minuter, beroende på hur gruppen orkar. Instruktionerna för användaren består även av anvisning på hur man handleder en grupp under övningen och hur man bemöter en aggressiv eller panikslagen klient (se kap. 7.2 & 7.3).

Efter instruktionsdelen har vi redovisat själva övningen. Den omfattar sex steg, där man börjar med andning och fortsätter med att möta rädslan. Därefter återvänder man till andningen och koncentrerar sig endast på nuet. Sedan skall man tänka på något positivt och efter en stund igen återgå till andningen. Övningen slutar med avslappning. Här nedan beskriver vi hur vi kommit fram till de olika stegen i vår manual. Vi presenterar de olika stegen med hjälp av citat från övningen (se bilaga 4), för att göra det tydligare.

”Slut ögonen. Lägg märke till din andning och hur den känns. Andas in via näsan och ut genom munnen. Börja med att andas in, så att du fyller dina lungor. Vid utandningen tömmer du lungorna. Fortsätt andas så här i några minuter. När dina tankar börjar vandra, riktar du uppmärksamheten igen på andningen.”

Första, tredje och femte stegen i övningen fokuserar på andning. De här stegen har vi kommit fram till med hjälp av kategorin ”leva i nuet” (se kap. 6.3). Meningen är alltså att koncentrera sig på andningen, vilket hjälper till att bli medvetet närvarande och lär sig att leva i nuet.

”Tänk nu på din allra största rädsla. Tänk på hur rädslan känns och vad den väcker för tankar och känslor. Då du hör klockan ringa skall du beskriva känslan med ett ord, antingen högt eller i dina tankar.”

I andra steget är det meningen att möta sin rädsla med hjälp av fantasi. Det här steget kommer från kategorin ”acceptera och möta negativa känslor” (se kap 6.1). Det här är en förutsättning för att övervinna rädslan. Syftet med att uttrycka sina känslor i övningen är en del av att acceptera sin rädsla.

”Tänk nu på något som ger dig krafter i vardagen. Något positivt som hjälper dig att orka. Det är något som gör dig väldigt lycklig. Då du hör klockan ringa skall du beskriva känslan med ett ord, antingen högt eller i dina tankar.”

Det fjärde steget har vi tagit med för att göra övningen resursförstärkande och mer positiv. Om detta steg inte fanns, kunde övningen bli negativt laddad. I och med det här steget blir man mer medveten om sina resurser och inser det goda i livet.

”Ta en bekväm ställning. Slut ögonen. Töm dina tankar och låt musiken fylla din kropp. Gå igenom varje muskel i din kropp. Börja från tårna och ta dig fram till huvudet. Slappna av hela kroppen och andas ut och in i lugn takt. Öppna ögonen.”

Det sjätte steget har sitt ursprung i kategorierna ”avslappning” och ”musik” (se kap. 6.4 & 6.5). Det är viktigt att kroppen och sinnet får slappna av och att övningen får en tydlig avslutning. På det här sättet kan man fortsätta dagen och lämna övningen bakom sig.

Hela övningen bidrar till att man lär sig att reglera känslor, vilket innebär att kunna hantera dem på ett lämpligt sätt. Istället för att automatiskt reagera på hot med kamp, flykt eller förstelning, lär man sig att medvetet välja sin reaktion (se kap. 6.2). När man har lärt sig att kontrollera sina känslor kan man sedan tillämpa färdigheten i vardagen då man möter rädslor.

I manualen påminner vi användaren också att följa de etiska rekommendationerna för social- och hälsovården som består av fem utgångspunkter; respekt för klientens människovärde och grundläggande rättigheter samt god växelverkan mellan klienten och personalen. Dessutom skall man undvika att göra skada och alltid tänka på klientens bästa. Personalen skall se till att klienterna får service av god kvalitet och servicen baserar sig på ansvarsfulla beslut och bra verksamhetskultur. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2011).

7.1 Manual

I manualen är det viktigt att texten tilltalar målgruppen och att skrivstilen är lämplig med tanke på innehållet. Dessutom bör man beakta målgruppens ålder, status och kunskap om ämnet, syftet med manualen samt dess specifika karaktär. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 129).

Goda instruktioner är begripliga och lättlästa. Det kan man nå genom att man presenterar data på ett enkelt och förståeligt sätt. Man bör utnyttja korta och enkla meningar och införa endast en sak i samma mening. I texten är det viktigt att man undviker onödiga anvisningar och särskild terminologi. Ifall man ändå bestämmer sig för att använda specifik terminologi är det viktigt att förklara dem tydligt. Instruktionerna bör vara skrivna i aktiv form och inte passiv. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto, u. å., s. 7).

Då man gör anvisningar är det viktigt att använda färger och kontraster, illustrationer, samt olika stil och storlekar i valet av bokstäver. Förutom att tydlighet är ytterst viktigt i texten, är det av samma betydelse även i layouten. (Tukes, u.å., s. 7).

Det är bra att tala med uppdragsgivaren eller handledaren om tonen och stilen av texten. De kan bekanta sig med texten under skrivprocessen och därmed ge viktig feedback.

Målgruppen för manualen kan testa användbarheten av texten ifall det är möjligt. Det kan leda till värdefulla synpunkter och förslag till förbättringar. Opponentskapet kan även ge stor nytta för skribenterna. I rapporten av examensarbetet bör skribenterna förklara och bedöma bearbetning av manualtexten och de olika versionerna av texten. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 129).

Vi har i vår manual skrivit instruktionerna och övningen så tydligt och lättläst som möjligt. Meningarna är korta och enkelt skrivna så att vem som helst skall förstå texten. Layouten i manualen är tydlig och välstrukturerad. Vi har strävat till att manualen tilltalar personalen som använder den. Manualen signalerar lugn och harmoni, och vi valde bakgrundsbilden med tanke på de här kriterierna. Enligt vår åsikt är grön och blå lugnande färger och vi kopplar dem med mindfulness och avslappning.

7.2Handledning av en grupp

Man skall berätta deltagarna vad övningen går ut på och hur den är upplagd. Det är bra att poängtera att man alltid börjar med andningen. Dessutom skall man berätta hur många gånger övningen kommer att ske och vilka tider samt kort om övningens innehåll. Man bör börja med korta övningar som visar vad det handlar om. Deltagarna skall informeras om att under övningen kommer man att växla mellan sittande, liggande och stående. (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 305-306).

Den som leder gruppen skall vara väl förberedd och ha övat på övningen själv innan hen kan dra den för en grupp. Det är viktigt att ledaren av gruppen känner av var deltagarna befinner sig och vad varje deltagare kan möjligtvis nå med övningen. Detta rekommenderas för att man hittar rätt tonläge, betoningar och röstläge. Det är viktigt att se till att övningen inte går för långsamt eller snabbt och varken blir för dramatisk. (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 299-300).

Varje handledningstillfälle är ett nytt möte och man skall lyssna öppet utan förutfattade meningar. Med kroppspråk kan man visa att man lyssnar och är uppmärksam. Gruppledarens uppgift är att visa sätt att skaffa erfarenhet av medveten närvaro. Det finns inget rätt och fel. Man kan visa vägar, men inte säga hur någon annan ska gå. (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 300).

Man skall berätta hur länge övningen kommer ta och man skall inte prata på ett nedvärderande sätt. Utrymmet övningen sker i bör vara lugn och så tilltalande som möjligt.

Förberedelserna av rummet är en del av ledarens egen förberedelse. Det hjälper hen att bli mer samlad och närvarande. Den som leder har alltid ögonen öppna. Hen måste hela tiden vara uppmärksam på vad som händer i gruppen. (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 301-302).

Övningen handlar om varande, inte görande. Man skall betona att det inte handlar om prestation. Under övningen blir man medveten om sina upplevelser. Man skall vara noga med att inte döma upplevelsen om den berättas högt eller deltagaren ger ett ord till upplevelsen. (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 301-302).

7.3 Att möta en panikslagen eller aggressiv klient

Det kan finnas en risk att någon klient reagerar starkt på övningen då de skall möta sina starkaste rädslor, och därför måste personalen ta detta i beaktande vid användning av den. Skrämmande och ångestframkallande upplevelser kan orsaka panikanfall hos klienter. Symtom på panikanfall kan vara bland annat andnöd och känsla av att kvävas, smärta i bröstkorgen, svindel och känslan av att svimma, darrning, svettning, magbesvär eller illamående samt domning av någon kroppsdel. Panikanfall är inte farliga och de går oftast över av sig självt inom en halv timme, men de kan kännas väldigt pinsamma för klienter. På grund av detta kan klienter börja undvika sociala tillfällen i rädsla för att få ett nytt panikanfall. Därför är det viktigt att personalen ber andra människor lämna rummet så att klienten får vara i lugn och ro. Personalen skall tala lugnande och fråga klienten vad hen har för symtom och hur det känns. Ifall klienten börjar hyperventilera kan personalen erbjuda en papperspåse att andas i. (Pulkkinen & Vesanen, 2014).

Stubb B. behandlar i sin artikel personalens risker att skada sig vid hantering av aggressiva patienter. Han (2009, s. 396) refererar till Bonner med flera, Sequeira och Halstead samt Fish och Culshaw som kommit fram till att hantering av en aggressiv klient kan innebära en risk till både klienten själv och personalen. Det kan påverka negativt på både klienters och personalens psyke. Kroppslig hantering av aggressiv klient kan kännas som en bestraffning, eller väcka traumatiska minnen hos klienterna. Även personalen kan uppleva ångest och ilska. (Stubbs, 2009, s. 396).

Personalen har en risk att få skador då de hanterar aggressiva klienter, eftersom de måste göra intrång på klienters personliga utrymme och kan då bli överfallna. Risk att skada sig

kan även komma då de utövar olika tekniker för att hantera klienten. Det kan leda till att personalen exempelvis faller eller skadar någon kroppsdel. (Stubbs, 2009, s. 396).

Ifall en klient blir aggressiv under övningen, är det viktigaste att garantera säkerhet till alla parterna som är på plats. Personalen skall larma på hjälp i så tidigt skede som möjligt, de skall inte hantera situationen ensamma. Personalen skall i första hand försöka lugna klienten genom att tala lugnt. Även om klienten provocerar skall personalen bevara sin självkontroll och försöka framhäva att de endast vill hjälpa klienten. Det är även bra att framhäva samarbete, och de skall ta reda på orsaken till klientens beteende och vad de kan göra för att förbättra situationen. Klienten måste även få höra att personalen inte kan hjälpa ifall de beter sig hotfullt. För att ge en känsla av trygghet skall personalen berätta för klienten att hen inte har någon fara. Det är även viktigt att personalen frågar rakt på sak om klienten har våldsamma eller självdestruktiva tankar. (Rovasalo, 2013).

Ifall klienten blir hotfull skall personalen ta avstånd och be klienten att sätta sig ner. Då klienten sitter är det svårare att bli anfallen. Personalen skall tänka på sitt kroppsspråk vid en hotfull situation. Händerna skall hållas lågt nere och synligt. De får inte sättas bakom ryggen eller fickorna, eftersom detta kan ge en hotfull bild åt klienten. Personalen skall se klienten i ögonen, men får inte stirra. Att nicka accepterande kan även lugna ner klienten. (Puttonen, 2015).

8 Kritisk granskning

Vi stötte under examensarbetsprocessen på en del svårigheter och motgångar, men vi lärde oss något nytt av varje motgång. Trots missförstånden som skedde under arbetsprocessen lyckades vi hitta kärnan i projektet och slutföra den väl. I början av arbetsprocessen fokuserade vi för mycket på de centrala begreppen risk, rädsla, företräderskap och mindfulness, eftersom vi inte riktigt hade förstått vad examensarbetsprocessen går ut på och vad allt den innefattar. Därför har vi gjort två litteratursökningar för att få mer material och fördjupning i arbetet. Vi fick för många träffar på en del sökningar, och därför borde vi ha avgränsat sökningarna mer, använt andra sökord eller kombinerat dem på ett annat sätt.

Vårt arbete skulle ha fått mer innehåll och resultatet kunde ha blivit ett annat, ifall vi hade haft tillgång till alla de böcker och artiklar som hittats. Mindfulness är även ett så pass nytt ämne, att det inte finns så mycket forskning tillgängliga. De forskningar vi har hittat är dock nya och behandlar hur mindfulness kan användas för att minska rädslor och ångest,

vilket är relevant för vårt arbete. Vi anser att vi har lyckats bra med innehållsanalysen och är nöjda med våra kategorier.

Vi skapade en tidsplan i början av skrivprocessen men vi hade orealistiska mål. Dessutom borde vi ha uppdaterat tidsplanen och följt den bättre, vilket skulle ha underlättat arbetsgången. Vi har dokumenterat våra tankar och idéer men vi kunde ha gjort det mer systematiskt. Litteratursökningarna har vi dock varit mycket noggranna med, och var och en av oss har tagit ansvar över att all litteratursökning har dokumenterats.

Vi har skrivit många texter tillsammans, och nu när arbetsprocessen är klar inser vi att det hade varit mer effektivt om vi hade delat upp arbetet mer. Trots det finns det även positiva sidor med att vi jobbat så mycket tillsammans, i och med att alla i gruppen har fått en bra helhetsbild av arbetet.

Våra samarbetspartners har gett positiv feedback om manualen under arbetets gång, och uttryckt sina önskemål och förbättringsförslag. Utomstående, som inte varit insatta i ämnet eller i vårt arbete, har läst manualen för att vi skulle få bekräftelse om att den är tydlig och enkel att förstå.

8.1 Etiskt förhållningssätt

Forskningsetik innebär ett gott vetenskapligt förhållningssätt och det fortlöper under hela forskningsprocessen. Forskaren skall använda sig av etiskt hållbara datainsamlings- och forskningsmetoder. Datainsamlingen skall basera sig på kännedom i litteratur inom det egna området, andra korrekta källor samt analys av den egna forskningen. (Vilkka, 2005, s. 29-30). Vi har haft ett etiskt förhållningssätt under hela forskningsprocessen. Källorna vi använt baserar sig på forskning inom social- och hälsovården. Vi har inte förfinat våra resultat och vi har dokumenterat varje steg vi gjort. Exempelvis vid den första litteratursökningen avgränsade vi inte sökningen tillräckligt noga, vilket minskar på arbetets tillförlitlighet. Dock för att göra etiskt rätt valde vi att inte ändra på resultaten.

Principen för forskningsetiken är att man ska ha nytta av forskningen. Forskningsresultatet kan ibland utnyttjas först på framtida målgrupper och forskaren skall i början kunna avgöra hur resultaten kan bidra till att utveckla arbetet inom social- och hälsovården. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 176-177). Vi har kommit fram till att det finns behov för att minimera klienters rädslor och risker, därför har vi valt att utveckla denna manual. Skribenterna som fortsätter med projektet kommer att testa och inse nyttan av den.

Plagiering, påhitt av resultat, bristfällig rapportering och nedvärdering av andra forskare hör till de etiska frågorna inom forskningsprocessen. Plagiering innebär att man använder någon annans text utan att hänvisa till den ursprungliga källan. Vid behov skall forskaren kunna bevisa det ursprungliga materialet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 182-183). Vi har omformulerat texten till vår egen och hänvisat till den ursprungliga forskaren. Dessutom hittar man det använda materialet i källförteckningen. Vi har undvikit andrahandskällor, men till en viss del har det varit omöjligt att få tag på den primära källan, exempelvis på grund av kostnader.

Före man påbörjar en forskningsprocess som involverar människor skall man jämföra de förutsägbara riskerna och besvären med de förutsebara fördelarna för personerna. Riskerna skall undvikas och forskaren skall följa, bedöma samt dokumentera dem under forskningsprocessen. (World Medical Association, 2016). Fördelen med vår manual är att den hjälper till att minimera klienternas rädslor och risker, dock kom det fram under mellanseminariet en synpunkt om eventuell risk för panikanfall. Det har vi beaktat genom att ha anvisningar om hur man skall gå till väga vid en sådan situation.

De fyra grundläggande etiska principer är autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär att ta hänsyn till personers potential till självbestämmande och respektera deras förmåga att ta självständigt ställning till handlingsval samt information. Godhetsprincipen går ut på att så effektivt och tillförlitligt som möjligt sträva efter att göra så gott som möjligt föra att komma fram till ny kunskap. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 83).

Principen att inte skada har som utgångspunkt respekt för försökspersoner och för klienters värderingar och integritet. Det innebär också att man inte skall utsätta någon för skada. Inom forskning handlar rättvisepincipen om att alla personer skall behandlas lika, med undantag ifall det finns biologiska skillnader, exempelvis åldern kan vara en orsak till att personerna behandlas olika. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 83).

I utvecklandet av manualen har vi beaktat etiken genom autonomiprincipen, godhetsprincipen, rättvisepincipen samt principen att inte skada. Avsikten med vår övning är att främja klienternas välmående och att de får själv bestämma ifall de vill delta. Företrädaren som skall använda sig av manualen bör följa de etiska principerna och rekommendationerna för social- och hälsovård.

8.2 Hållbar utveckling

I detta arbete finner man aspekter av social hållbarhet, ekonomisk hållbarhet samt ekologisk hållbarhet. Social hållbarhet innebär att bygga upp ett säkert och kraftfullt samhälle där de grundläggande mänskliga behoven tillfredsställs. Ekonomisk hållbarhet handlar om att vara sparsam med materiella och mänskliga resurser. Den ekologiska hållbarheten innebär att den ekonomiska tillväxten inte får hända på bekostnad av ett ojämnt samhälle och en skadad miljö. Det betyder att samhället skall anpassa sig efter miljön och människornas hälsa med att satsa i de resurser som finns. (Cederberg Wodmar, 2014, s. 11).

Vår övning hjälper företrädare att stärka klienternas egna resurser och den kan anpassas på flera olika målgrupper. Detta innefattar social, ekonomisk samt ekologisk hållbarhet, eftersom den hjälper till att använda de resurser som redan finns och bygga upp ett bättre samhälle från individnivån. Manualen rekommenderas att användas på olika elektroniska verktyg, exempelvis telefon, dator eller surfplatta, för att den skall vara så ekologiskt och ekonomiskt hållbar som möjligt.

Utgångspunkten för manualen är att minimera rädslor och risker, vilket betyder att den fungerar också som en förebyggande insats med tanke på att förhindra möjliga skador i framtiden. Ur ett ekonomiskt hållbart synsätt minimerar detta eventuella social- och hälsovårdskostnader.

8.3 Tillförlitlighet

Tillförlitlighet anger att påståenden i forskningen är väl motiverade, dokumenterade och hållbara (Eikeseth & Svartdal, 2007, s. 162). Tillförlitligheten är bunden till vad man mäter och om detta kommer fram i själva frågeställningen (Kristensson, 2014, s. 124-125). Tillförlitligheten måste dokumenteras, och dokumentering sker genom forskning. I kvalitativa forskningar omfattar tillförlitligheten hela forskningsprocessen (Patel & Davidson, 2003, s. 102-103). Granskning av tillförlitligheten görs i relation till teorin och analysmetoden. Dessutom görs det vid kategorisering, klassificering, forskning och tolkning av forskningsmaterialet och dess slutsatser. I kvalitativ forskning är forskaren själv och hens ärlighet kriterierna i tillförlitligheten, eftersom kritiska granskningens fokus är på de valen, lösningar och handlingar som forskaren gjort. (Vilkka, 2005, s. 158-159).

Ofta är det bara en forskare i kvalitativa forskningar, vilket gör att man blir blind för sitt eget arbete. Detta kallas för holistisk vaneföreställning där forskaren blir mer och mer övertygad

om att slutsatser han har dragit stämmer, även om det inte är så. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, s. 159).

I examensarbetet har vi tagit i beaktande tillförlitligheten genom att under hela arbetsprocessen beakta Forskningsetiska delegationens anvisningar om god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen, 2012). Vi har använt evidensbaserad forskning och litteratur. Genom att använda forskningar av flera forskare har vi undvikit holistisk vaneföreställning. Dessutom har vi målmedvetet strävat efter att använda så relevanta och aktuella forskningar som möjligt. Vi har använt forskningar på tre olika språk, engelska, svenska och finska, vilket ökar tillförlitligheten ytterligare. Vid sökningen av litteratur har även referensgranskade artiklar prioriterats.

I och med att litteratursökningen pågått under hela skrivprocessen, anser vi att vi uppnått fördjupad kunskap och insikt gällande vårt ämne. Vi har dokumenterat datasökningen noggrant i två tabeller, eftersom vi gjort två mer omfattande sökningar under skrivprocessen. På detta sätt har läsaren lätt att kolla upp vilka sökningar gjorts i början av skrivprocessen, och vilka i ett senare skede. I den teoretiska bakgrunden har vi definierat de väsentligaste begreppen i vårt arbete, för att läsaren genast i början skall få en helhetsbild av arbetets innehåll.

Vår innehållsanalys är bristfällig på grund av att vi inte har tagit i beaktan skillnader i olika forskningar, utan bara fokuserat på att se det goda och de positiva effekterna för klienterna. Dessutom är resultaten av innehållsanalysen och den teoretiska bakgrunden inte tillräckligt sammankopplade. Vår frågeställning ändrades under processens gång och därför finns inte teori om musik och avslappning presenterade i den teoretiska bakgrunden, utan de kommer fram först i innehållsanalysen. Eftersom vi analyserat tillsammans ökar tillförlitligheten. Läsaren kan se hur vi kommit fram till vårt resultat genom att läsa innehållsanalysen. Vi har strävat till att presentera vårt resultat så tydligt och noggrant som möjligt, och sammanfattat resultatet i en figur (se kap 6.6, figur 1).

Vi har varit noggranna med att hänvisa andra forskares resultat korrekt, vilket är en förutsättning för tillförlitlighet (Forskningsetiska delegationen, 2012, s.18). All material som vi använt i arbetet kan läsaren hitta i källförteckningen.

Under hela arbetsprocessen har vi varit kritiska mot vårt arbete. Det faktum att vi varit en mångprofessionell grupp ökar vår tillförlitlighet, eftersom vi haft olika synvinklar och inte

endast sett på olika fenomen från en professions synvinkel. Var och en i gruppen har ifrågasatt ifall hen varit av en annan åsikt om något under arbetsprocessen.

9 Avslutande diskussion

Vårt syfte med arbetet är att utveckla en metod för mångprofessionellt företräderskap inom social- och hälsovård. Produkten vi utvecklat är en manual som baserar sig på mindfulness, avslappning och musik, och den skall kunna användas av arbetslivet för att minimera rädslor och risker hos klienter. Vi är medvetna om att det finns metoder för att minimera rädslor och ångest (se kap. 3.2.2), men för vår kännedom finns det inte specifika metoder för att minska på rädslor hos personer med långtidsarbetslöshet, fängelsebakgrund, mental- och missbruksproblem samt Parkinson sjukdom. Vi anser att vi har uppnått målet och syftet med examensarbetet genom att ha utvecklat en manual som är lämplig för dessa målgrupper.

Teorin bevisar att rädslorna kan övervinna risktagande hos socialt utsatta personer, vilket leder till undvikande beteende och social isolering. Rädsla kan även resultera i psykisk, fysisk samt social ohälsa (se kap. 3.1, 3.2 & 3.2.1). På grund av detta är det viktigt att klienter med rädslor lär sig att acceptera, möta och reglera sina negativa känslor. Att oroa sig för det förflutna eller framtiden är vanligt då man har rädslor (se kap. 3.2.1) och därför är det också viktigt att lära sig att leva i nuet. Genom vår övning lär sig klienterna ovannämnda färdigheter. Vi har valt att avsluta övningen med avslappning och musik, eftersom dessa minskar på rädsla, ångest och negativa fysiska reaktioner (se kap. 6.4 & 6.5).

Oftast ses risk som något negativt (se kap. 3.2), men i detta arbete ser vi risk som positivt och resursförstärkande. Då klienterna vågar ta risken att möta rädslan kan det leda till förändring i tankesättet, och därmed i beteendemönstret. Personalen, det vill säga företrädaren, kan stöda och motivera klienterna att våga ta risker samt öka på deras egenmakt (se kap. 3.3). Företrädaren kan med hjälp av vår övning stärka klienternas resurser att möta och hantera rädslor.

Vår manual är avsedd för unga, vuxna och äldre, som har rädslor. Den kan användas inom dagverksamhet för klienter inom mental- och missbruksvård, ungdomsverksamhet, fängelse, rehabiliterande dagverksamhet för arbetslösa och personer med Parkinson sjukdom, äldreboenden samt på sjukhus.

Vår manual innehåller instruktioner för företrädaren och en övning för att minska på klienternas rädslor och risker. Vi har även översatt manualen på finska, så att våra

finskspråkiga samarbetspartners och annan personal inom social- och hälsovård kan använda den. Manualen kan användas av personal inom social- och hälsovård. Dessutom anser vi att den lika bra kan användas av vem som helst inom klienternas nätverk, eftersom den inte kräver utbildning. Arbetet ger en bättre bild över hur mindfulness, tillsammans med avslappning och musik, kan hjälpa till att leva i nuet och acceptera känslor, samt påverka den mänskliga regleringen av känslor. Med hjälp av övningen förstärks alla dessa tre fenomen.

Det unika i vår manual är att den är resursförstärkande, mångprofessionell, och används i reaktivt syfte. Det nya i vår manual är att vi har utnyttjat de bästa egenskaperna av mindfulness, avslappning och musik och utvecklat en egen metod. Manualen avgränsar sig till inre rädslor, men kan anpassas på flera olika målgrupper.

Examensarbetsprocessen har utvecklat en del av våra yrkeskompetenser. Särskilt den etiska kompetensen och forsknings- och utvecklingsinriktade kompetensen har främjats under processen, både för socionom- och sjukskötarstuderanden. För sjukskötarstuderanden har även hälsofrämjande kompetensen utvecklats, då vi utarbetat en manual som påverkar hälsofrämjande på klienter. Också samarbetskompetensen har ökat, då vi varit en mångprofessionell grupp och arbetat för ett gemensamt mål. Vår manual bidrar till vårdvetenskapen i och med att den är patientcentrerad, resursförstärkande och mångprofessionell.

En av socionomskribenten med samhällsinriktat socialpedagogiskt arbete anser att manualen är ett användbart verktyg, eftersom till kompetenserna inom denna inriktning skall man kunna använda resursförstärkande metoder för att befärma individers förmåga och att utöva dem till ett fullständigt medborgarskap. Dessutom är manualen riktad åt socialt utsatta personer, som är målgruppen för denna inriktning.

En av socionomskribenterna har även inriktningen socialpedagogiskt arbete med barn och familj och anser att manualen är användbar med barn. Resursförstärkande arbetssätt är en av de centrala uppgifterna då man arbetar med barn och med hjälp av manualen kan man främja individers resurser. Manualen är väldigt klientcentrerad och man kan anpassa den att bli även barncentrerad. Exempelvis kunde man använda övningen, speciellt faserna avslappning och andning med barn efter en gymnastikstund, innan middagen eller vilan för att barnen kunde varva ner. Miljön i daghemmet kan vara väldigt utmattande och mindfulness kan vara ett bra sätt att minska på stress samt förbättra koncentrationsförmågan och inlärningen. Förutom

det här kan övningen öka på självkontroll, vilket är speciellt viktigt hos barn med särskilda behov. Om man vill göra övningen mera barncentrerat med tanke på minskning av rädslor, kunde man lägga till en diskussionsdel och prata med barnen om vilka rädslor de har och hur de kunde känna sig trygga.

Manualen kunde vidareutvecklas så att den ytterligare innehöll information om hur personalen skall presentera övningen till klienterna, så att de skall bli motiverade att vara med på övningen. Det skulle även kunna finnas information till personalen om vad mindfulness är, eller ordna ett infotillfälle om ämnet så att de blir mer insatta. Efter övningen kunde klienterna få diskutera tillsammans om tankar och känslor som övningen väckte. En annan form av vidareutveckling kunde tänkas gälla specifika målgruppen. Det kanske finns andra grupper inom social- och hälsovården som kunde ha nytta av att delta i ett program där målsättningen är att minimera rädslor och risker. Övningen borde testas konkret för att komma på ytterligare utvecklingsmöjligheter.

Samarbetspartnerna har bidragit positivt till vår arbetsprocess genom att visa intresse och ge bekräftelse. Vi har fått positiv och konstruktiv feedback vid både idéseminariet och mellanseminariet. De uttryckte bland annat oron för eventuella panikanfall som kan förekomma under övningen. Det här har vi tagit i beaktande genom att ha instruktioner om hur man skall handla vid en situation där klienten får panik. Tydliga instruktioner till manualen ökar företrädarens trygghet, och tröskeln att använda övningen blir lägre.

Projektgemenskapen har gynnat vår process i och med att alla varit hjälpsamma och stödjande i projektet. Vid projekthandledningarna och mellanseminariet fick vi mångsidig respons som hjälpte oss att komma vidare med vårt arbete.

Gemenskapen i vår grupp har varit mycket god under examensarbetsprocessen. Arbetsfördelningen har varit jämn, och vi har hjälpt varandra då det kommit hinder i vägen. Genom problemen som vi stötte på lärde vi oss att utmana oss själva, vilket resulterade i att vi fann nya styrkor hos oss både individuellt och som grupp. Alla har haft möjlighet att uttrycka sina idéer och tankar, och det har inte uppstått konflikter under processen. Som grupp har vi gett stöd åt varandra och utvecklat vår problemlösningsförmåga. Vårt teamwork har varit vår styrka under hela arbetsprocessens gång. Vi har kunnat inspirera och motivera varandra för att gå vidare med detta arbete.

Vi har även spenderat tid med varandra under fritiden och varit bland annat och provat på meditation för att få inblick i vad det egentligen går ut på. Under meditationsövningen insåg

vi hur svårt det är att vara medvetet närvarande och därför krävs det regelbunden övning. Det här har vi uppmärksammat i vår manual genom att rekommendera att man kan börja med att endast öva på andningen första gången man utför övningen (se bilaga 4).

Vi vill tacka alla våra samarbetspartners, projektdeltagare och handledaren för stöd och hjälp. Dessutom vill vi rikta ett stort tack till Elena Bogdanova, eftersom vi fått använda hennes fotografi som bakgrund i vår manual.

Källförteckning

- Amsel, L., Harbo, S. & Halberstam, A., 2015. There is nothing to fear but the amygdala: applying advances in the neuropsychiatry of fear to public policy. *Mind & Society*, 14(1), s. 141-152.
- Arvaker, C. & van der Heiden, L., 2013. "Men tar man aldrig risker så får livet ingen riktig mening": Unga vuxnas förhållningssätt till risker i vardagen. Östersund: Social Sciences Sociology.
- Baumann, M., Meyers, R., Le Bihan, E. & Houssemand, C., 2008. Mental health (GHQ12; CES-D) and attitudes towards the value of work among inmates of a semi-open prison and the long-term unemployed in Luxembourg. *BMC Public Health*, 214(8).
- Bu, X. & Jezewski, M. A., 2007. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), s. 101-110.
- Butow, P. N., Bell, M. L., Smith, A. B., Fardell, J. E., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J., Beith, J., Girgis, A., Sharpe, L., Shih, S., & Mihalopaulus, C., 2013. Conquer fear: protocol of a randomized controlled trial of a psychological intervention to reduce fear of cancer recurrence. *BMC Cancer*, 201(13), s. 1-11.
- Carlin, E. A. & Ahrens, A. H., 2014. The Effects of Mindfulness and Fear-Inducing Stimuli on Avoidance Behavior. *Mindfulness*, 5(3), s. 276-281.
- Carolan, K., 2015. Find your beat: therapeutic drumming for Parkinson's disease, *Clinical Social Work Journal*, s. 1-7.
- Cederberg Wodmar, J., 2014. *Hyfsat hållbar*. Malmö: Roos & Tegnér.
- Coffey, K. A., Hartman, M. & Fredrickson, B. L., 2010. Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1(4), s. 235-253.
- Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F., 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. London: SAGE Publications Ltd.
- Dalrymple, J. & Boylan, J., 2013. *Effective Advocacy in Social Work*. London: SAGE Publications Ltd.
- Daradkeh, F. & Moselhy, H. F., 2011. Death anxiety (Thanatophobia) among drug dependents in an Arabic Psychiatric hospital. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(3), s. 184-188.
- Davidji, 2014. *Meditationens hemligheter. För personlig utveckling och inre frid*. Falun: ScanBook AB.
- Dixon, H. C. & Overall, N. C., 2016. Dispositional mindfulness attenuates the link between daily stress and depressed mood. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(3), s. 255-268.
- Eikeseth, S. & Svartdal, F., 2007. *Tillämpad beteendeanalys*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J. & Laurenceau, J.-P., 2007. Mindfulness and Emotion Regulation: The Development and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal Psychopathol Behav Assess*, s. 177-190.
- Forskningsetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online]
<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar> [hämtat: 19.4.2016].
- Furman, B., 2002. *Perhosiä vatsassa - apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen*. (2. uppl.) Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Grecucci, A., De Pisapia, N., Kusalagnana Thero, D., Paladino M. P., Venuti, P. & Job, R., 2015. Baseline and Strategic Effects behind Mindful Emotion Regulation: Behavioral and Physiological Investigation. *Plos One*, 10(1), s. 1-17.
- Grocke, D., Bloch, S., Castle, D., Thompson, G., Newton, R., Stewart, S. & Gold, C., 2013. Group music therapy for severe mental illness: a randomized embedded-dexperimental mixed methods study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 130(2), s. 144-153.
- Grossi, G., 2008. *Hantera din stress med kognitiv beteendeterapi*. Porvoo: WS Bookwell.
- Hartman, J., 2004. *Vetenskapligt tänkande - Från kunskapsteori till metodteori*. (2. uppl.) u.o.: Studentlitteratur.
- Helk, A., Spilling, H. S. & Aarhus Smeby, N., 2008. Psychosocial Support by Midwives of Women with a Fear of Childbirth A study of 80 women. *Nordic Journal of Nursing Research*, 28(2), s. 47-49.
- Hjeltnes, A., Binder, P.-E., Moltu, C. & Dundas, I., 2015. Facing the fear of failure: An explorative qualitative study of client experiences in a mindfulness-based stress reduction program for university students with academic evaluation anxiety. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, s. 1-14.
- Hogue, D. A., 2014. Sometimes It Causes Me To Tremble: Fear, Faith, and the Human Brain. *Pastoral Psychol*, 63(1), s. 659-671.
- Holmberg, N., 2005. *Zen, Mindfulness ja vaeltava mieli. Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti*, 2(2), s. 72-93.
- Howell, A. J. & Buro, K., 2011. Relations Among Mindfulness, Achievement-Related Self-Regulation, and Achievement Emotions. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), s. 1007-1022.
- Huttunen, M., 2015a. *Määräkohtainen pelko (fobia)*. [Online]
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394 [hämtat 25.4.2016].
- Huttunen, M. O., 2015b. *Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot*. [Online]
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058 [hämtat 25.4.2016].

- Jacobsen, D. I., 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. (1. uppl.) u. o.: Studentlitteratur.
- Kabat-Zinn, J., 2010. *Täyttä elämää. Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa*. Helsinki: Basam Books Oy.
- Kabat-Zinn, J., 2015. Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), s. 1481-1483.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2010. *Tutkimus hoitotieteessä*. Kuopio: WSOY Pro Oy.
- Kataja, J., 2003. *Rentoutuminen ja voimavarat*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Katajainen, A., Krisse, L. & Litovaara, A., 2008. *Voimaa! Oman tarinani mahdollisuudet*. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim.
- Kim, T. J. & von dem Knesebeck, O., 2015. Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment, *BMC Public Health*.
- Ko, Y.-L. & Lin, P.-C., 2011. The effect of using a relaxation tape on pulse, respiration, blood pressure and anxiety levels of surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5), s. 689-697.
- Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Lettland: Typ&Design Ab.
- Labbé, E., Schmidt, N., Babin, J. & Pharr, M., 2007. Coping with Stress: The Effectiveness of Different Types of Music. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 32(3), s. 163-168.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L., 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen, toim. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. (2. uppl.) Juva: WS Bookwell Oy, s. 21-43.
- Lindholm, B., Hagell, P., Hansson, O. & Nilsson, M. H., 2014. Factors associated with fear of falling in people with Parkinson's disease. *BMC Neurology*, s. 14-19.
- Liu, X., Xu, W., Wang, Y., Williams, J. M. G., Geng, Y., Zhang, Q. & Liu, X., 2013. Can Inner Peace be Improved by Mindfulness Training: A Randomized Controlled Trial. *Stress and Health*, 31(3), s. 245-254.
- Mitchell, M. & Heads, G., 2014. Staying Well: A follow up of a 5-week mindfulness based stress reduction programme for a range of psychological issues. *Community Mental Health Journal*, 51(8), s. 897-902.
- Mitchell, W. & Glendinning, C., 2008. Risk and adult social care: Identification, management and new policies. What does UK research evidence tell us?. *Health, Risk & Society*, 10(3), s. 297-315.
- Myers, N., Lewis, S. & Dutton, M. A., 2015. Open Mind, Open Heart: An Anthropological Study of the Therapeutics of Meditation Practice in the US. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 39(3), s. 487-504.

- Nyberg, R., 2000. *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Forskningsprocessen*. (3. uppl.) Stockholm: Liber AB.
- Palmkron Ragnar, Å. & Lundblad, K., 2008. *Fri från stress med Mindfulness - medveten närvaro och acceptans*. Lund: Palmkrons förlag.
- Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Payne, M., 2015. *Modern teoribildning i socialt arbete*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Pietikäinen, A., 2014. *Kohti arvoitaksi - Suuntaa Mielekkäisiin Muutoksiin*. (1. uppl.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pulkkinen, S. & Vesanen, P., 2014. *Paniikkihäiriö*. [Online] http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03412&p_haku=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6 [hämtat: 26.4.2016].
- Puttonen, J., 2015. *Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen*. [Online] http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04440&p_haku=v%C3%A4kivaltainen%20potilas [hämtat 26.4.2016].
- Raichur, R. N., Kulkarni, S. B., Rahul, R. R., Aruna, G. B. & Sridevi, R. R., 2010. Effect of Meditation Training on Pulmonary Function Tests. *Recent Research in Science and Technology*, 2(11), s. 11-16.
- Rector, N. A., Kocovski, N. L. & Ryder, A. G., 2006. Social anxiety and the fear of causing discomfort to others: conceptualization and treatment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(25), s. 906-918.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K., 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *125(21)*, s. 2351-2359.
- Rovasalo, A., 2013. *Väkivaltainen potilas*. [Online] http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00837&p_haku=v%C3%A4kivaltainen%20potilas [hämtat 26.4.2016].
- Seinfeld, S., Bergström, I., Pomes, A., Arroyo-Palacios, J., Vico, F., Slater, M. & Sanchez-Vives, M. V., 2016. Influence of Music on Anxiety Induced by Fear of Heights in Virtual Reality. *Frontiers in Psychology*, 1969(6), s. 1-12.
- Shahmansouria, N., Janghorbani, M., Salehi Omran, A., Karimi, A. A., Noorbala, A. A., Arimandi, A. & Nikfam, S., 2014. Effects of a psychoeducation intervention on fear and anxiety about surgery: Randomized trial in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *Psychology, Health & Medicine*, 19(4), s. 375-383.
- Siegel, R. D., 2011. *Tässä ja nyt. Yksinkertaisia harjoituksia arkipäivän ongelmiin*. Helsinki: Basam Books Oy.
- Silverton, S., 2013. *Mindfulness - Tietoisien läsnäolon läpimurto. Vallankumouksellinen tapa kohdata kiire, stressi, ahdistus ja masennus*. Helsinki: Schildts & Söderströms.

Skårderud, F., Hausgjerd, S. & Stänicke, E., 2009. *Psykiatri - själ-kropp-samhälle*. u. o.: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2011. *Sosiaali- ja terveystieteiden perusta*. [Online] <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveystieteiden+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841> [hämtat: 19.4.2016].

Stanczyk, M. M., 2011. Music therapy in supportive cancer care. *Reports of practical oncology and radiotherapy*, 16(4), s. 170-172.

Stubbs, B., 2009. The manual handling of the aggressive patient: a review of the risk of injury to nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(4), s. 395-400.

Sweeney, A., Gillard, S., Wykes, T. & Rose, D., 2015. The role of fear in mental health service users' experiences: a qualitative exploration. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(7), s. 1079-1087.

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, D., 2014. *Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa*. (2. uppl.) Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Taylor, B. J. & McKeown, C., 2013. Assessing and managing risk with people with physical disabilities: the development of a safety checklist. *Health, Risk & Society*, 15(2), s. 162-175.

Teper, R., Segal, Z. V. & Inzlicht, M., 2013. Inside the Mindful Mind: How Mindfulness Enhances Emotion Regulation Through Improvements in Executive Control. *Current Directions in Psychological Science*, 449(22), s. 1-6.

Turvallisuus- ja kemikaalivirasto, u.o. *Tuotteiden käyttöohjeet ja turvallista käyttöä koskevat merkinnät*. [Online] http://www.tukes.fi/tiedostot/julkaisut/tuotteiden_kaytto-ohjeet_opas.pdf [hämtat: 24.4.2016].

Tuulio-Henriksson, A., 2011. *Nuorten mielenterveyden häiriöt ja työllistyminen*. [Online] <http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Tuulio-Henriksson271011.pdf/c44cde4b-7cac-45a6-b551-19cbcd83a6cd> [hämtat 12.4.2016].

Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Suominen, T. & Puukka, P., 2009. Nursing Advocacy in Procedural Pain Care. *Nursing Ethics*, 16(3), s. 340-362.

Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Suominen, T. & Puukka, P., 2010. Edunvalvonta näkyväksi hoitotyössä. *Sairaanhoitaja*, 83(4), s. 40-41.

Vainio, A., 2009. *Rentoutuminen*. [Online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088&p_haku=rentoutuminen [hämtat: 3.2.2016].

Vilkka, H., 2005. *Tutki ja kehitä*. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T., 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H., 2014. *Uudistuva mielenterveystyö*. Helsinki: Fioca Oy.

Wilkinson, L. et al., 2011. Using Breathing Techniques to Ease Test Anxiety. *Guidance & Counseling*, 16(3).

World Medical Association, 2016. *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [Online]
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> [hämtat: 11.4.2016].

Zavotsky, K. E., Banavage, A., James, P., Easter, K., Pontieri-Lewis, V. & Lutwin, L., 2014. The Effects of Music on Pain and Anxiety During Screening Mammography. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(3), s. 45-49.

Österberg, B., 2014, *Selviytyjän matkaopas*. [Online]
http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/968f6c2908cb57621fa89b6944580888/1462489395/application/pdf/27296/SelvMatkaOpas_2014_netti.pdf [hämtat 3.2.2016].

Figurförteckning

Figur 1. Resultat av innehållsanalys. 23

Tabellförteckning

Tabell 1. Litteratursökning 1..... 1
 Tabell 2. Litteratursökning 2..... 1
 Tabell 3. Innehållsanalys..... 1

Tabell 1. Litteratursökning 1.

Databas	Avgränsningar	Sökord	Datum	Träffar	Använda
Ebsco	Article, full text, scholarly (peer reviewed) journals, 2006-2016	“Risk” AND “Social care”	28.1.2016	940	2
	Full text, scholarly (peer reviewed) journals, 2006-2016	“Fear*” AND “Causes”	28.1.2016	445	2
		“Patient advocate”	1.2.2016	235	1
		“Unemploy*” AND “Health”	11.3.2016	1068	1
		“Fear of death”	11.3.2016	188	1
		“Long-term unemployed”	11.3.2016	32	1
		“Fear” AND “Parkinsons”	11.3.2016	41	1
Springer Link	Content type: article, English, 2015-2016	“Fear*”	28.1.2016	14,459	1
	2006-2016	“Meditation” AND “Fear*” AND “Effect*”	7.2.2016	1,585	1
Google Scholar	2006-2016	“Fear*” AND “Brain*” AND “Theory” AND “Being afraid of”	28.1.2016	19,800	1
		“Risk” OCH “Attityd”	29.1.2016	?	1
		“Mindfulness”	2.2.2016	74,200	1
		“Meditation” AND “Effect”	7.2.2016	254	1
		“Risks”	11.3.2016	?	1
Terveysportti		“Voimaantuminen”	3.2.2016	28	1

Tabell 2. Litteratursökning 2.

Databas	Avgränsningar	Sökord	Datum	Träffar	Använda
Ebsco	Full text, scholarly (peer reviewed) journals, 2006-2016	”Regulate emotions” AND ”Mindfulness”	23.3.2016	3	1
		”Control emotion” AND ”Mindfulness”	23.3.2016	2	1
		”Mindfulness” AND ”Stress”	23.3.2016	265	1
		”Psychosocial support” AND ”Fear”	6.4.2016	410	1
		”Music” AND ”Fear”	6.4.2016	51	1
		”Relax*” AND ”Fear*”	7.4.2016	100	2
		”Relaxation” AND ”Fear*”	7.4.2016	70	1
		”Handling aggressive patient”	22.4.2016	1	1
		”Breathing technique”	25.4.2016	180	2
		”Nursing advocacy”	3.5.2016	84	1
		”Music therapy”	4.5.2016	13	1
Springer Link	2006-2016, content type: article	”Regulate emotion” AND ”Mindfulness”	23.3.2016	697	1
	2014-2016, free full text, English	”Being afraid” AND ”Fear” AND ”Stigma”	6.4.2016	143	1
	2015-2016, free full text, English, article	”Grouptherapy”	14.4.2016	45	1

	2015-2016, free full text, English, article	"Music" AND "Relaxation"	15.4.2016	57	2
		"Music against fear"	15.4.2016	193	1
Terveysportti		"Väkivaltainen potilas"	26.4.2016	15	2
		"Paniikkihäiriö"	26.4.2016	108	1
PubMed	Free full text, 2006-2016	"Relaxation" AND "Being Afraid"	11.4.2016	54	2

Tabell 3. Innehållsanalys.

Citat	Subkategori	Kategori
”... miten fysiologiset reaktiot ajatuksiin ja tunteisiin yhdistyneinä ylläpitävät ahdistusta. Myös välttely on merkittävä ahdistuksen osatekijä.” (Siegel, 2011, s. 158)	Fysiologiska reaktioner, tankar, känslor och undvikande upprätthåller ångest.	Acceptera och möta negativa känslor
”Att observera tankar, känslor och beteenden i nuet, som de är, utan att döma eller fly.” (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 41)	Viktigt att man accepterar nuet som det är.	
”Jos pyrkii sulkemaan jonkin tunteen pois mielestä, se yleensä voimistuu” (Pietikäinen, 2014, s. 204)	Att förtränga känslor stärker dem.	
”Acceptans är en förutsättning för förändring. Så länge vi inte accepterar fakta, vägrar att se problem som de är, kan vi inte heller arbeta konstruktivt för att hitta lösningar.” (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 101).	Genom att acceptera negativa känslorna kan man finna positiva sätt att hantera dem.	
”I remember we talked in the course about letting things be the way they are, instead of constantly trying to escape things that are uncomfortable. So I feel I have learned something, it’s easier for me to relate to my own nervousness.” Female F, 48 years. (Hjeltnes, et al., 2015, s. 8).	Då man lär sig att acceptera obehagliga känslor utan att förtränga dem, kan man ha lättare att handskas med dem.	
”Kun tutustut tarkemmin ahdistaviin ajatuksiisi ja tunteisiisi, niin reagointitapasi niihin voi	Att acceptera och möta negativa känslor är en förutsättning för reglering av dem.	Medveten reglering av känslor

<p>muuttua...” (Pietikäinen, 2014, s. 204).</p>		
<p>”Mindfulness... were significantly correlated with scores on measures of mindfulness, distress, well-being, emotion-regulation, and approaches to problems...” (Feldman, et al., 2007, s. 187).</p>	<p>Mindfulness främjar välmående, känsloreglering samt problem- och stresshantering.</p>	
<p>“... ability to identify and differentiate among emotions and successfully regulate negative emotions.” (Coffey, et al., 2010, s. 251).</p>	<p>Hjälper till att identifiera och reglera negativa känslor.</p>	
<p>”Mindfulness innebär inte att glömma det som varit eller strunta i framtiden, men att hantera dessa från nuets nivå.” (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s. 41).</p>	<p>Inte leva i det förflutna eller i framtiden, utan i nuet.</p>	<p>Leva i nuet</p>
<p>” But now I use the breathe, and focus on my breathing as soon as I enter the room. So when the exam questions are hended out, I´m already quite calm and focused, and don´t have the tendency to look up right away to see what is happening around me or what the others are writing” female C, 23 years (Hjeltnes, et al., 2015, s. 6).</p>	<p>Då man fokuserar sig på andningen, fokuserar man på nuet.</p>	
<p>”Those situations that could previously be stressful were now more...I was able to concentrate and focus on exactly where I was , and what i was doing”. Female D, 23 years (Hjeltnes, et al., 2015, s. 6-7).</p>	<p>Koncentrera sig på situationen.</p>	

<p>“... relaxation tapes can reduce the anxiety levels of surgical patients, including SAI scores and anxiety-related physiological indicators that include respiration, pulse and systolic blood pressure.” (Ko & Lin, 2011, s. 695).</p>	<p>Avslappning minskar på ångest och påverkar Fysiologiska funktioner.</p>	<p>Avslappning</p>
<p>“Rentoutusmusiikilla on lihasjännitystä lieventävä vaikutus.” (Kataja, 2003, s. 136).</p>	<p>Utlöser muskelspänningar.</p>	
<p>“...use of music in a hospital setting is appropriate since it should help patients to reduce their anxiety, experience less pain and make hospital stays less traumatic.” (Seinfeld , et al., 2016, s. 10)</p>	<p>Minskar på ångest, smärta och traumatisering.</p>	<p>Musik</p>
<p>“...in the first phases of the treatment music might reduce dropouts, facilitate the acceptance of exposure to the feared stimuli and induce positive emotions.” (Seinfeld , et al., 2016, s. 10)</p>	<p>Musik hjälper att förbinda sig till vården och underlättar exponering.</p>	
<p>“There are many benefits of music therapy for cancer patients... can be used to improve mood, decrease stress, pain, anxiety level and enhance relaxation.” (Stanczyk, 2011, s. 170)</p>	<p>Förbättrar klienternas välmående.</p>	
<p>“Stanna upp, lyssna på din kropp och öva dig att bli mer närvarande.” (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2008, s.66)</p>	<p>Observera din kropp.</p>	<p>Avslappning</p>

Våga möta rädslan

Instruktioner

Det här är en manual för övningen "Våga möta rädslan". Den kan användas av personal inom social- och hälsovård för att minska klienternas rädslor. Genom den här övningen lär sig klienterna att möta, acceptera och reglera negativa känslor samt leva i nuet. Dessa faktorer hjälper till att hantera rädslor, öka välmående och minska på ångesten. Deltagandet är frivilligt och genom hela övningen är det viktigt att beakta de etiska rekommendationerna för social- och hälsovården.

Vi rekommenderar att övningen görs i grupp, för att deltagarna kan få stöd av varandra och att så många som möjligt skall ha nytta av den. Dock efter att var och en blivit van med övningen, kan den även användas självständigt, till exempel vid en situation då rädslan uppkommer.

Vi föreslår att övningen utförs i ett varmt och lugnt ställe där klienterna kan koncentrera sig och känna sig trygga. Under övningen kan man ha madrasser, dynor eller filtar på golvet, som klienterna kan få sitta eller ligga på. Ifall det inte är möjligt att få tag på dessa, eller om klienterna har svårt att sätta sig på golvet, kan man ha bekväma stolar. Dessutom behöver man en meditationsklocka eller motsvarande verktyg, som markerar tillfället då man skall uttrycka sina känslor. Exempelvis kan man använda en triangel instrument. Övningen kan även utföras i lugnet av naturen till exempel genom att deltagarna kan sätta sig på stubbar eller stenar.

Vi rekommenderar regelbundna övningar för att klienterna skall uppnå så bra resultat som möjligt. Andningstekniken är basen till alla övningar och därför viktig att börja med vid varje övning. Första gången övningen utförs kan man börja med att endast öva på andningen. Vid följande övningar kan man fortsätta med enbart andning, tills klienterna lärt sig att fokusera på nuet.

Då klienterna är redo att övergå till nästa fas kan man göra hela övningen, men lämna bort det andra steget, det vill säga delen där man möter rädslan. Det här kan man göra ifall man anser att gruppen inte är färdig för det.

Övningen avslutas med avslappning och musik. Musiken bör vara lugnande, exempelvis instrumental eller ljud från naturen. Musiken kan spelas från dator, bandspelare eller surfplatta. Avslappningen kan göras sittande eller liggande. Syftet med avslappningen är att tömma tankarna, lämna övningen bakom sig och fortsätta dagen med en lugn kropp och själ.

Då deltagarna blivit vana med övningen, kan övningen genomföras från början till slut. Som helhet pågår övningen uppskattningsvis i 15-30 minuter, beroende på hur gruppen orkar.

1. Slut ögonen. Lagg märke till din andning och hur den känns. Andas in via näsan och ut genom munnen. Börja med att andas in, så att du fyller dina lungor. Vid utandningen tömmer du lungorna. Fortsätt andas så här i några minuter. När dina tankar börjar vandra, riktar du uppmärksamheten igen på andningen.

2. Tänk nu på din allra största rädsla. Tänk på hur rädslan känns och vad den väcker för tankar och känslor. Då du hör klockan ringa skall du beskriva känslan med ett ord, antingen högt eller i dina tankar.

3. Småningom kan du lämna rädslan bakom dig och lägga märke till din andning och hur den känns. Andas in via näsan och ut genom munnen. Börja med att andas in, så att du fyller dina lungor. Vid utandningen tömmer du lungorna. Fortsätt andas så här i några minuter. När dina tankar börjar vandra, riktar du uppmärksamheten igen på andningen.

4. Tänk nu på något som ger dig krafter i vardagen. Något positivt som hjälper dig att orka. Det är något som gör dig väldigt lycklig. Då du hör klockan ringa skall du beskriva känslan med ett ord, antingen högt eller i dina tankar.

5. Vi går tillbaka så småningom till att du lägger märke till din andning och hur den känns. Andas in via näsan och ut genom munnen. Börja med att andas in, så att du fyller dina lungor. Vid utandningen tömmer du lungorna. Fortsätt andas så här i några minuter. När dina tankar börjar vandra, riktar du uppmärksamheten igen på andningen.

6. Ta en bekväm ställning. Slut ögonen. Töm dina tankar och låt musiken fylla din kropp. Gå igenom varje muskel i din kropp. Börja från tårna och ta dig fram till huvudet. Slappna av hela kroppen och andas ut och in i lugn takt. Öppna ögonen.

Uskalla kohdata pelkosi

Menetelmän ohjeet

Tämä on menetelmän Uskalla kohdata pelkosi -ohjeistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta voi käyttää menetelmää vähentääkseen asiakkaiden pelkoja. Menetelmän avulla asiakkaat oppivat kohtaamaan, hyväksymään ja säätelemään negatiivisia tunteita sekä elämään hetkessä. Nämä tekijät auttavat käsittelemään pelkoja, lisäävät hyvinvointia ja vähentävät ahdistusta. Osallistuminen on vapaaehtoista ja koko harjoituksen ajan on tärkeää huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon eettiset suositukset.

Suosittellemme, että harjoitus tehdään ryhmässä, jotta mahdollisimman moni hyötyisi siitä ja osallistujat saisivat tukea toisiltaan. Kun asiakkaat ovat oppineet harjoituksen, voivat he käyttää sitä itsenäisesti esimerkiksi tilanteessa, jossa pelkoa esiintyy.

Harjoitus tulisi tehdä lämpimässä ja rauhallisessa ympäristössä, jossa asiakkaat voivat keskittyä ja tuntea turvallisuuden tunnetta. Harjoituksen aikana asiakkaat voivat istua tai maata lattialla tyynyjen, patjojen tai vilttien päällä. Jos näitä ei ole saatavilla tai jos osallistujilla on vaikeaa istuutua lattialle, voidaan käyttää mukavia tuoleja. Sen lisäksi tarvitaan meditaatiokello tai vastaava apuväline, jolla annetaan merkki kun on aika ilmaista tunteensa. Apuväline voi esimerkiksi olla triangeli-soitin. Harjoitus voidaan myös suorittaa luonnon rauhassa esimerkiksi osallistujien istuessa kivillä tai kannoilla.

Kehotamme tekemään harjoituksia säännöllisesti, jotta asiakkaat saavuttaisivat mahdollisimman hyviä tuloksia. Hengitystekniikka on kaikkien harjoitusten perusta, ja siksi onkin tärkeää, että harjoitus aloitetaan aina sillä. Ensimmäisellä harjoituskerralla on hyvä keskittyä ainoastaan hengitykseen. Seuraavilla harjoituskertoilla voidaan jatkaa pelkästään hengittämisellä, kunnes asiakkaat ovat oppineet keskittymään tähän hetkeen.

Kun asiakkaat ovat valmiita siirtymään seuraavaan vaiheeseen, voidaan tehdä koko harjoitus jättämällä pois toinen askel, jossa pelko kohdataan. Tämä on tärkeää, jos asiakkaat eivät ole valmiita pelkojen kohtaamiseen.

Harjoitus lopetetaan rentoutumiseen ja musiikin kuunteluun. Musiikin tulisi olla rauhoittavaa, esimerkiksi instrumentaalista tai luonnon ääniä. Musiikkia voidaan soittaa tietokoneelta, levysoittimesta tai tabletilta. Rentoutuminen voidaan tehdä istuen tai maaten. Rentoutumisen tavoitteena on tyhjentää ajatukset, harjoituksen jättäminen taakseen ja päivän jatkaminen levollisella mielellä ja keholla.

Kun osallistujat ovat tottuneet harjoitukseen, voivat he suorittaa sen alusta loppuun. Kokonaisuudessaan harjoitus kestää arviolta 15–30 minuuttia riippuen ryhmän jaksamisesta.

Ryhmän ohjaaminen

Harjoituksen tarkoitus on oleminen, ei tekeminen. Korosta, ettei ole tarkoitus suoriutua mistään. Sinun tehtävä ryhmänjohtajana on näyttää tapoja, jolla hankkia resursseja tietoisesta läsnäolosta. Mikään harjoituksessa ei ole oikein tai väärin. Sinä voit näyttää tietä mutta et niin sanotusti opeta ketään kävelemään. Kerro ryhmälle kuinka kauan harjoitus kestää. Älä puhu tuomitsevilla äänensävyllä.

Tilan, jossa harjoitus tehdään, tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja houkutteleva. Huoneen valmistelu on osa omaa valmisteluasi. Se auttaa sinua olemaan entistä rauhallisempi ja läsnä. Harjoittelun aikana ryhmänvetäjä pitää silmät auki. Tämä sen takia, jotta olisit koko harjoittelun aikana tietoinen siitä, mitä ryhmässä tapahtuu.

Tee harjoitus ensin itse, ennen kuin teet sen ryhmälle. Tämä on suositeltavaa sen takia, että löytäisit oikeanlaisen äänensävyn, painopisteen sekä puhutavan. Ole myös tietoinen siitä, ettei harjoitus kestä liian kauan, tai etene liian nopeasti tai dramaattisesti.

Paniikkihäiriöisen asiakkaan kohtaaminen

Jos asiakas saa paniikkihäiriön harjoituksen aikana kohdatessaan pelkonsa, on tärkeää *pyytää muut osallistujat jättämään huone*. Puhu asiakkaalle *rauhallisella äänellä* ja kerro, ettei hänellä ole hätää ja että olet täällä häntä varten. Tarjoa asiakkaalle *paperipussi*, johon hengittää, jos hän alkaa *hyperventiloida*. Paniikkihäiriö on vaaraton ja menee yleensä itsestään ohi noin puolessa tunnissa.

Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen

Hälytä heti apua, jos asiakas tulee aggressiiviseksi harjoituksen aikana. On tärkeää, että *pysyt itse rauhallisena*. *Kuuntele* asiakasta ilman, että keskeytät hänet. Korosta halusi tehdä *yhteistyötä*, ja kysy mitä voit tehdä jotta hänelle tulisi parempi olo. Kerro asiakkaalle, ettet voi auttaa häntä, jos hän käyttäytyy uhkaavasti. *Ota etäisyyttä asiakkaaseen ja pyydä häntä istuutumaan*, jos hän alkaa käyttäytymään uhkaavasti tai väkivaltaisesti. Ajattele *kehonkieltäsi*, ja pidä kädet koko ajan mahdollisimman alhaalla ja näkyvillä. *Katso asiakasta silmiin*, mutta älä tuijota.

1. Sulje silmäsi. Huomioi hengityksesi ja mieti miltä se tuntuu. Hengitä sisään nenän kautta ja ulos suun kautta. Aloita hengittämällä sisään, jotta keuhkosi täyttyvät ilmasta. Hengittäessä ulos, keuhkosi tyhjenevät. Jatka hengittämistä muutama minuutti. Kun ajatuksesi lähtevät vaeltamaan muualle, kohdistu keskittymisesi taas hengitykseen.

2. Mieti nyt suurinta pelkoasi. Mieti miltä pelko tuntuu ja mitä ajatuksia ja tunteita se herättää. Kun kuulet kellon soivan, kuvaile tunne yhdellä sanalla, joko ääneen tai ajatuksissasi.

3. Vähitellen voit jättää pelon taaksesi ja suunnata huomiosi hengitykseesi ja mieti miltä se tuntuu. Hengitä sisään nenän kautta ja ulos suun kautta. Aloita hengittämällä sisään, jotta keuhkosi täyttyvät ilmasta. Hengittäessä ulos, keuhkosi tyhjenevät. Jatka hengittämistä muutama minuutti. Kun ajatuksesi lähtevät vaeltamaan muualle, kohdistu keskittymisesi taas hengitykseen.

4. Ajattele nyt jotain, mistä saat voimia arkeen. Ajattele jotain positiivista, joka auttaa sinua jaksamaan. Jotain mikä tekee sinut onnelliseksi. Kun kuulet kellon soivan, kuvaile tunne yhdellä sanalla, joko ääneen tai ajatuksissasi.

5. Palaamme takaisin hengityksen pariin. Huomioi hengityksesi ja mieti miltä se tuntuu. Hengitä sisään nenän kautta ja ulos suun kautta. Aloita hengittämällä sisään, jotta keuhkosi täyttyvät ilmasta. Hengittäessä ulos, keuhkosi tyhjenevät. Jatka hengittämistä muutama minuutti. Kun ajatuksesi lähtevät vaeltamaan muualle, kohdistu keskittymisesi taas hengitykseen.

6. Ota mukava asento. Sulje silmäsi. Tyhjennä ajatuksesi ja anna kehosi täyttyä musiikista. Käy läpi jokainen lihas kehossasi. Aloita varpaista ja etene päälakeen asti. Rentouta koko kehosi ja hengitä sisään ja ulos rauhallisessa tahdissa. Avaa silmäsi.