

ACTa de stressade i företagshälsovården

Acceptance and Commitment Therapy
som
stresshanteringsintervention
i gruppformat

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2010/11

Pia Östryd

Handledare: Docent Ina Marteinsdottir

- 3.2 Innehållsförteckning
 - 3.1 Titel
- 3.2 Innehållsförteckning
- 3.3 Sammanfattning
- 3.4 Inledning
- 3.5 Syfte och frågeställningar
- 3.6 Undersökt grupp
- 3.7 Metod
- 3.8 Resultat
- 3.9 Diskussion
- 3.10 Slutsats
- 3.11 Litteraturreferenser
- 3.12 Bilagor

3.3 Sammanfattning

Stress är den vanligaste orsaken till arbetsrelaterade besvär för kvinnor, den näst vanligaste för män. De samhälleliga kostnaderna uppskattas till 30 miljarder per år. Mycket av stressrelaterade besvär kan undvikas genom förebyggande arbete. Detta pilotprojekt utforskar om Acceptance and Commitment Therapy i gruppformat kan vara en ny behandlingsform för stressrelaterad ohälsa inom företagshälsovården.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) är en ny form av kognitiv beteendeterapi som bygger på acceptans och medveten närvaro och syftar till att lära patienterna att uppleva och acceptera sina oönskade och obehagliga tankar, känslor och fysiska reaktioner utan att försöka ändra, undvika eller på annat sätt kontrollera dem.

ACT har prövats mot stressrelaterade besvär i arbetslivet genom utarbetande av en manualbaserad, standardiserad metod, ursprungligen utarbetad av Frank Bond, översatt och bearbetad av psykolog Fredrik Livheim som har testat den på gymnasieelever. Förutom positiva resultat med avseende på reducerad upplevd stress har metoden kvarstående positiva resultat i uppföljningar både ett och två år efteråt. Metoden är härnäst prövats i det svenska arbetslivet på socionomer och lärare, likaså här med goda resultat.

Metoden ges som gruppundervisning sammanlagt vid fyra tillfällen, tre timmar varje gång. Pilotprojektet bestod av 6 deltagare, kvinnor mellan 33-61 år, samtliga i arbete. Resultatet visar minskning av upplevd stress, minskad ångest och minskade depressiva besvär. Den upplevda hälsan ökade medan arbetsförmåga minskade. En hypotes till resultatet kan vara att minskad prestationsinriktning, minskat kontrollbehov, förbättrad gränssättning genom ökad psykologisk flexibilitet på arbetet samt minskad stress och ökat psykiskt välbefinnande bevaras på detta sätt. En intressant frågeställning i detta är då om detta kan användas preventivt för att föresbygga framtida ohälsa och sjukfrånvaro.

Några slutsatser är dock svåra att dra med tanke på försöksgruppens storlek med risk för slumpmässiga fynd samt att gruppen innan behandlingen inte uppvisade högre nivåer av ångest, depression eller upplevd stress samt att differensen efter behandling är liten. Resultatet ger underlag till att ytterligare och större och placebo kontrollerade försök kan göras inom företagshälsovården med denna metod.

3.4 Inledning

Stress är den vanligaste orsaken till arbetsrelaterade besvär för kvinnor, den näst vanligaste för män. De samhällseliga kostnaderna uppskattas till 30 miljarder per år. Mycket av stressrelaterade besvär kan undvikas genom förebyggande arbete. Detta pilotprojekt utforskar om Acceptance and Commitment Therapy i gruppformat kan vara en ny behandlingsform inom företagshälsovården.

KBT har fokus på nuet och framtiden och sker i en aktiv samarbetsanda mellan behandlare och patient. KBT innebär att olika kognitiva tekniker kombineras med beteendetekniker. Den kognitiva inslaget innebär att patienten långsiktigt ska kunna bemästra dysfunktionella tankemönster med därtill associerade känslor och beteenden. Ett varaktigt förändrat beteende innebär även på sikt ett förändrat tankemönster. Den beteendemässiga aspekten innefattar ofta graderad och upptrappande aktivitet, bemästrande och aktivitetsplanläggning, rollspel etc.

I enlighet med att ett förändrat beteende är utgångspunkt för förändrade tankar kommer både nyinlärt beteende och tankemönster att möjliggöra ett mer aktivt liv. (11)

ACCEPTANS OCH "ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY"

Under senare år har nyare KBT-tekniker betonat vikten av *acceptans* för att öka funktionsnivå och förbättra livskvalitet (10,11) Acceptans är en psykologisk process som möjliggör en beteendeförändring.

Psykologisk acceptans, eller villighet, definieras som en aktiv handling vid en händelse där en individ upplever de tankar, känslor och sinnesintryck som situationen ger utan att trycka undan, reagera på eller kontrollera sådana privata upplevelser. (11)

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) är en ny form av kognitiv beteendet terapi som bygger på acceptans och medveten närvaro. ACT skiljer sig från traditionell KBT genom att stödja individen att skilja mellan besvär som kan förändras genom aktiva förändringsåtaganden samt problem som står utanför individens kontroll. De senare kan begränsa individen genom ett frustrerat sökande efter lösningar som inte finns att tillgå. Medveten närvaro kan underlätta individens fokusering på "nu-situationen" och användande av färdigheter som den aktuella situationen kräver. Acceptans ger individen möjlighet att släppa ett fruktlöst kämpande och i stället inta en aktiv förändringsroll. (11)

ACT har utvecklats och tillämpats för att effektivisera utfallet av arbets- eller studieinriktade rehabiliteringar genom forskning av Frank Bond (2,3). Undervisningsmaterialet är härefter översatt och bearbetat av legitimerade psykolog Fredrik Livheim. Livheim gjorde en randomiserad kontrollerad studie av gymnasieelever. Resultat och innehåll finns publicerat som en psykologexamensuppsats (15). Tvåhundra trettio elever på två olika gymnasieskolor placerades slumpmässigt i antingen ACT-behandlingssgrupp (n=116) eller kontrollgrupp (n=114). Målet med behandlingen var att öka elevernas förmåga att hantera skolrelaterad stress, samt förebygga och minska psykisk ohälsa. I ACT-behandlingssgruppen sågs efter behandlingen signifikanta minskningar av ångestnivå, samt signifikant bättre funktion inom det som eleverna rapporterat som sitt största problemområde. Man drog slutsatsen att förändringarna berodde att eleverna i behandlingsgruppen accepterade, snarare än försöka förändra eller undvika oönskade tankar och känslor eller ta bort stressfyllda element i skolmiljön. En två-årsuppföljning visade att resultaten kvarstod och till och med förbättrats. (14)

Metoden har härefter tillämpats på stressade socionomer (4) i Stockholms kommun samt stressade lärare (1). Resultatet i bägge dessa undersökningar visade att nivåerna på stress minskade med interventionen.

Studien genomfördes på Sensia Företagshälsovård i Östergötland. Alla företag som är anslutna till företagshälsovården inbjöds att låta sin anställda delta på arbetstid. De flesta anslutna företag är små eller medelstora, men även ett större IT-företag finns med.

3.5 Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka om en 12 timmars standiserad, manualutformad gruppbehandling enligt den kognitivt beteendeinriktade psykoterapimetoden Acceptance and Commitment Therapy kan påverka stress i arbetslivet.

Den övergripande frågeställningen är om Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-gruppundervisning är en behandlingsmetod i företagshälsovården som är tillämplig för personer med stressrelaterade besvär.

Det övergripande målet med ACT-behandlingen är att förändra upplevelsen av stress genom att öka den psykologiska flexibiliteten.

3.6 Undersökt grupp

De till företagshälsovården anslutna företagen informerades om att deras anställda som upplevde stress var välkomna i studien.

Den undersökta gruppen bestod initialt av 9 stycken deltagare.

En gruppmedlem, den ende manlige, nekade dock till att svara på frågeformulären. Ytterligare en deltagare medverkade endast vid två grupptillfällen, varför denne inte togs med i analysresultatet. Ytterligare en person svarade inte på frågeformulären efter programmet. Sex personer fullföljde studien.

Inklusions-och exklusionskriterier.

Inga medicinska inklusionskriterier eller exklusionskriterier tillämpades. De deltagare som ansåg att de skulle ha behov av en stressbehandling erbjöds att delta. Dock fick deltagarna gå kursen på betald arbetstid, varför man kan anse att detta exkluderade ett flertal individer. Man kan därför anse att ekonomiska kriterier styrde urvalet.

Av de 6 återstående deltagarna var åldern mellan 33 och 61 år. Medelåldern var 45.6 år. En person uppvisade tecken på depression och ångestsymptom av klinisk signifikans mätt med PHQ innan interventionen, och samma person uppvisade depression- och ångestsymptom med samma skala efter interventionen. Samtliga deltagare arbetade inom tjänstesektorn. Endast en deltagare var sjukskriven på 25%, 5 arbetade heltid och en deltagare var föräldraledig på 25%. Två deltagare hade gymnasiekompetens och fem hade högskolekompetens.

3.7 Metod

Manualbaserad gruppbehandling enligt ACT

De nio deltagarna samlas vid fyra tillfällen. Samlingarna skedde varannan vecka och omfattar tre timmar varje gång.

Undervisningen presenteras i form av en strukturerad, manualbaserad Power-Point presentation vid vilken terapeuten håller sig förhållandevis strikt till undervisningsmaterialet. ACT materialet har valts för att det kan förmedlas utan omfattande utbildning och av en person.

Liknande gruppinterventioner har visat sig fungera bra när den gavs av personer utan tidigare kunskap om ACT (18). Eftersom gruppundervisningen har ett strukturerat innehåll behöver gruppledaren ej vara legitimerad psykoterapeut, vilket är en fördel med tanke på den brist på psykoterapeuter som finns för närvarande. Gruppledaren kan sannolikt ha en grundutbildning som beteendevetare, psykolog, initierad sjuksköterska eller läkare.

Den första träffen handlar om stress, acceptans och språk. Under andra träffen arbetar man med värderingar och den så kallade livskompassen. Tredje träffen ägnas åt arbete kring hinder och flexibilitet. Den sista träffen fokuserar på medkänsla och kommunikation, samt vidmakthållande av förändring. Mellan träffarna genomför försökspersonerna olika typer av hemuppgifter.

I gruppundervisningen introduceras och används följande begrepp:

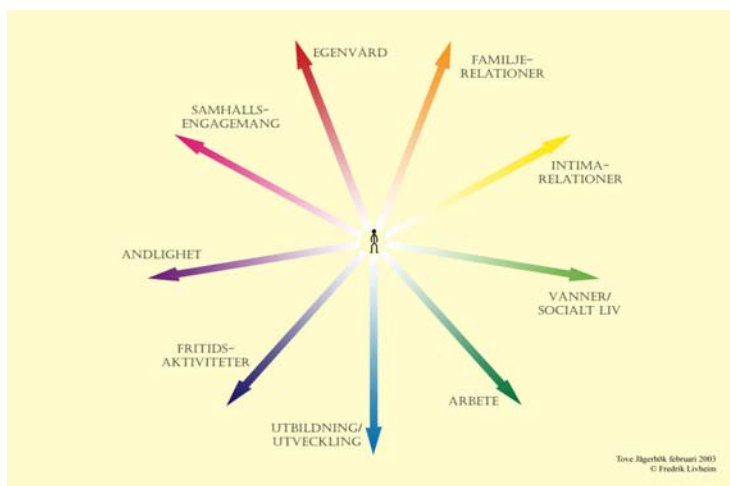
Mindfulness/ medveten närvaro.

Interventionen syftar till att lära patienterna att uppleva och acceptera sina oönskade och obehagliga tankar, känslor och fysiska reaktioner utan att försöka ändra, undvika eller på annat sätt kontrollera dem. Genom lärarledda tankeövningar tränar deltagarna att notera sina tankar och känslor här och nu, dvs övningar i medveten närvaro. Syftet är att deltagarna ska lära sig att inte låta sig hindras av obekväma tankar, känslor när de är villiga att uppleva och acceptera dem. Övningar görs även som hemuppgifter. Deltagarna erhåller för detta ändamål en CD-skiva med sex stycken mindfulnessövningar.

Psykoedukation: I föreläsningsform presenteras hur kroppen fungerar och hur tankar och känslor påverkar vårt beteende. Vidare presenteras acceptansbegreppet noggrant genom olika metaforer och dialog med deltagarna. Genom olika tankeövningar kan man se på sig själv i dåtid, nutid och framtid vilka ingår det vill säga begreppet "self as a context" vilket är centralt inom ACT.

Rollspel: Detta åskådliggör hur tankar och känslor fungerar och deltagarna får då möjlighet att träna alternativa förhållningssätt till dessa. Genom rollspel övas på att kunna skapa sig hälsosam distans till tankar och känslor vilket är en del i det centrala ACT-begreppet "defusion".

Livskompassen: Livskompassen visar värderade områden för de flesta människor för en god livstillfredsställelse. Områden som arbete, fritid, föräldraskap, nära relationer, utveckling, hälsa, familjerelationer, samhällsengagemang, andlighet/harmoni, vänner/socialt liv är värderade områden för en god livstillfredsställelse (Figur 1). Som enskild övning under lektionstid inventeras dessa områden i livskompassen. Dels inventeras det aktuella läget, dels tänker deltagarna ut hur de skulle vilja att kompassen såg ut. Som hemövningar tränar deltagarna på att ta steg i sin egen värderade kompassriktning.



Figur1: Livskompassen

Genom livskompassen övas begreppen värdering och åtagande även dessa centrala inom ACT.

Hemövningar är en viktig del av interventionen och beräknas ta ca en timmes tid per dag i anspråk. Exempel på hemuppgifter är acceptansövningar, mindfulnessövningar, att leva i värderad kompassriktning och fysisk aktivitet. Hemövningarna introduceras och förbereds på de gruppbaseade lektionerna. Deltagarna planerar när under veckan man avser avsätta tid till övningen. Hemövningarna går igenom och följs upp under nästkommande lektion. Interventionen förväntas leda till mindre intensiva symptom, ökad psykologisk flexibilitet, förbättrad funktionsförmåga t.ex. med avseende på arbete och fritidsaktiviteter samt förbättrad hälsa och livskvalitet.

Utfallsmått:

Bakgrundsvariabler: Ålder, kön, utbildning, arbetsform, arbetsgrad, sjukskrivningsgrad samt arbetstyp.

HADS

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) är en självskattningsskala på vilken grad av ångest och depression skattas på en fyra gradig skala. Sju frågor handlar om ångest och sju om depression. Båda har en score-vidd på 0-21. En summapoäng på sju eller mindre talar mot att depression respektive ångest föreligger, Åtta-tio poäng är tveksam diagnos och elva eller mer innebär mer säker diagnos. Instrumentet är ofta använt isåväl klinisk praktik som i forskning och anses vara ett psykometriskt stabilt instrument. (13)

PSS

Perceived Stress Scale, PSS (5) är en skattningsskala för att mäta upplevd stress. PSS består av 14 frågor som syftar till att undersöka i vilken utsträckning situationer i individens liv som uppfattas som oförutsägbara, okontrollerbara och överbelastade. Skalan täcker även in stress som härrör från långvariga, pågående stressorer samt från förväntan inför kommande stressorer. Svaren avges på en femgradig skala (0=aldrig,4=mycket ofta). Den svenska versionen av PSS har visat på goda psykometriska egenskaper. (7). PSS korrelerade med självskattning av symptom på depression, socialt stöd och viktiga negativa livs händelser. Det

svenska normvärdet för PSS var $m=24,4$, ($sd=8$). Högre poäng innebär högre upplevd stress. (7).

DAS 21

Depression, Anxiety, and Stress Scales, short form 21 (DAS S 21) används för att mäta nedstämdhet, ångest och stress. Instrumentet omfattar 21 frågor som besvaras på en fyrgradig skala. (12)

Arbetsförmåga – Hälsotillståndskala

Formuläret består av två frågor. Den första 5-gradig skattning på hälsotillstånd, där 1 är mycket bra och 5 mycket dåligt. Den andra 10-gradig skattning på arbetsförmåga, där 0 är ingen förmåga alls och 10 är mycket bra förmåga.

GHQ2

General Health Questionnaire (GHQ) utvecklades för ett screeninginstrument att diagnostisera psykiatriska tillstånd (16) och bestod av 60 items. Idag används instrumentet för att mäta psykisk hälsa i flera olika sammanhang, där GHQ-12 är en vanlig version i arbetslivsstudier. I denna studie har dock ursprungsversionen används för att screena psykiatriska tillstånd.

GAD 7

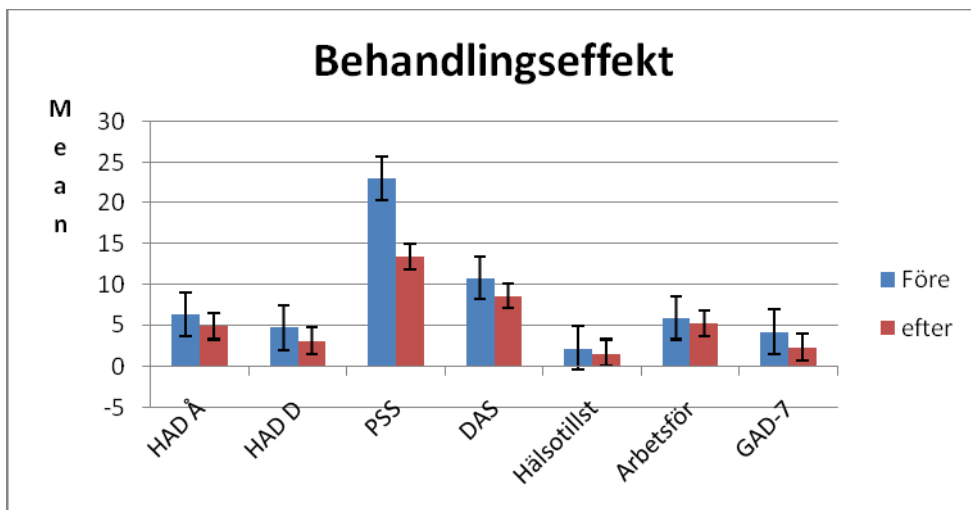
Formuläret består av 7 frågor på en 4-gradig skala för en kort mått för bedömning av generaliserad ångest. (17)

3.8 Statistik

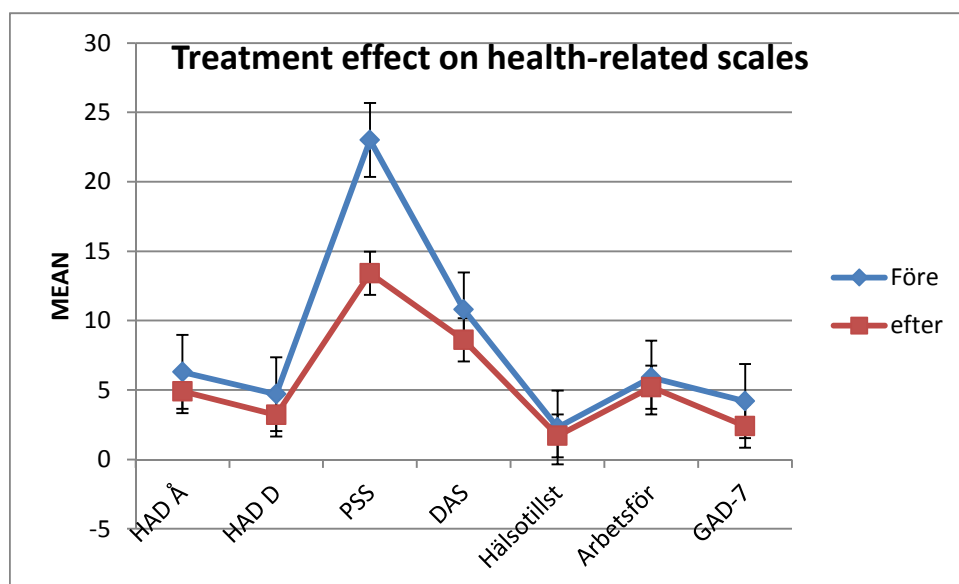
Parvisa jämförelser gjordes i SPSS 19 både med parametriskt test; Paired Samples Test och sedan med nonparametriskt test i och med att individerna i varje grupp var få och inte normalt fördelning att vänta dvs. Related Samples Wilcoxon signed ranks test.

3.9 Resultat

Resultaten framkommer i tabell 1. Där ses att det var generella sänkningar efter behandling på alla skattningsskalor förutom på arbetsförmåga och hälsoskalorna men ökat hälsa enligt den sista skalan innebär lägre poäng. Skillnaden var signifikant ($p<0.05$) på ångestmätningsskalan HAD Å men gränssignifikans skillnad före och efter behandlings noterades på GAD7 och PSS (se figur 2 och 3).



Figur 2: Parvisa jämförelser av utfallsmått genererade med självskattningsskalor före och efter intervention med ACT på 6 individer inom företagshälsovården.



Figur 3: Effekt av ACTa redovisat genom jämförelse av medelvärden på självskattningsskalor före och efter behandling med ACT på 6 individer inom företagshälsovården.

Skalor	Jämförelser före och efter behandling			
	Medelvärde före ± STD	Medelvärde efter ± STD	Paired Samples test Sig. (2-tailed)	Related Samples Wilcoxon signed ranks test
HAD D	5.5 ± .5.0	4.3 ± 3.9	0,352	0.461
HAD Å	8.3 ± 5.2	6.3 ± 4.3	0,007	0.024
GAD 7	5.5 ± 4.9	3.2 ± 3.3	0,091	0.068
PSS	26.9 ±11.9	16.7 ± 11.5	0,066	0.075
DAS	14.0 ±16.2	12.2 ± 12.3	0,568	0.528
Hälsotillstånd	2.7 ± 1.2	2.2 ± 0.75	0,203	0.180
Arbetsförmåga	6.8 ± 1.2	6.5 ±1.4	0,175	0.157

Tabell 1: Effekt av ACT behandling hos 6 individer i företagshälsovården mätt med självskattningsskalor på arbetsförmåga, stress, mental och somatisk hälsa.

4.0 Diskussion

Syftet var att undersöka om en 12 timmars standiserad, manualutformad gruppbehandling enligt den kognitivt beteendearbetande psykoterapimetoden Acceptance and Commitment Therapy kan påverka stress i arbetslivet och den övergripande frågeställningen är om Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-gruppundervisning är en behandlingsmetod i företagshälsovården som är tillämplig för personer med stressrelaterade besvär.

Resultatet visade minskning av upplevd ångest samt tendens till minskad stress och minskade depressiva besvär för gruppen som helhet, förbättrad upplevd hälsa och något försämrade egenrapporterade arbetsförmåga.

Resultaten är i enlighet med tidigare studier var man har visat minskat ångest och depressionsnivåer med ACT behandlingen. (14).

Ett observandum är att stressnivån inte var så hög i gruppen vid studiens början som får ses med hänsyn till resultat av 2 tidigare studier här i Sverige, en för socionomer och en för lärare (1,4). I dessa studier har det visat sig att personer med hög stress före interventionen är den grupp som minskat stress mest och tvärtom att grupp med låga initiala värden uppvisade mindre förändringar. Enligt dessa tidigare fynd skulle större skillnader sannolikt hittats i den nuvarande presenterade studien om ingångsvärden för stress hade varit högre men endast hälften av deltagarna uppvisade hög stress innan interventionen.

En kanske oväntad frågeställning som resultatet av denna studie kan väcka upp är huruvida gruppundervisning kan påverka ångest- och depressionsnivå. Dock kan man anta att denna gruppintervention var en alltför kort behandling för att kunna påverka mer allvarlig grad av ångest-depressiva symptom. I en eventuellt kommande undersökning kan man ta ställning till om man ska exkludera svårare ångest och depressionstillstånd.

Att sänka ångest-, depression- och stressnivåer korrelerar med ökad upplevd hälsa är förväntat. Mer förvånande är att resultatet uppvisar en något sämre arbetsförmåga efter inter-

ventionen men på grund få individer i studien kan fyndet bero på slumpen var för exempel någon individ kan av andra orsaker ha minskat arbetsförmågan. En annan teoretisk förklaring kan tänkas relateras till en känd riskfaktor för att utveckla stressrelaterad ohälsa är hög prestations-baserad självkänsla (9). En person med hög prestationinriktning som arbetar på maximal förmåga kan antas drabbas av överbelastning, psykisk ohälsa och risk för sjukfrånvaro. I en av de tidigare studierna (4) har man även mätt individens självkänsla baserad på prestationer med skalan för prestationsbaserad självkänsla, Pbs-skalan (9). Enligt teorin i ACT är psykologisk flexibilitet avgörande för god psykisk hälsa (11). Interventionen syftar till att öka psykologisk flexibilitet och innehåller övningar kring prestationsbaserad självkänsla. En ökad psykologisk flexibilitet kan medföra minskad prestationsinriktning, minskat kontrollbehov och förbättrad gränssättning. Sänkta höga prestationskrav och högre gränssättning gentemot arbete skulle kunna ta sig uttryck i egenupplevd sänkt arbetsförmåga. En intressant frågeställning är om detta på sikt kan leda till ett mer hållbart arbetsliv och om interventionen kan användas preventivt för att förebyggas framtida ohälsa och sjukfrånvaro.

Att antal begränsningar föreligger och som resultaten får tolkas med hänsyn till. Studien inkluderade enbart 6 personer. Med hänsyn till detta begränsade underlag får resultaten ändå framstå som starka med hänsyn till att svårare är att hitta signifikanser när så få individer undersöks. Därför kan man anta att fler signifikanta resultat skulle dyka upp vid större undersökningspopulation och alldeles särskilt gällande GAD 7 och PSS skalorna som låg nära signifikanta efter behandling. En annan begränsning är bristen på kontrollgrupp som gör att placebo effekter kan förklara observerat förbättring snarare än behandling. Att antalet försökspersoner är så få kan också innebära att varje enskilda person ger stort utslag på undersökningen och kan leda till fel resultat om avvikande individer deltar. Ytterligare, ACT ledaren var den samma och författaren till denna rapport som ytterligare kan bidra till brist på neutralitet i behandling och bedömning. Tidigare studie (4) som bestod av två gruppleddare visade ingen skillnad på de olika ledarna som pekar till att ledarens personlighet inte är avgörande.

Alltså, man kan inte utesluta att resultatet beror på placeboeffekt, pågående medicinsk behandling eller det faktum att gruppen som sådan kan ha haft en positiv påverkan och påverkas av gruppleddarens personliga inverkan. Eftersom studiens syfte var att svara på frågan om ACT kan leda till stressminskning har rekryteringssättet av deltagare i undersökningsgruppen varit en begränsande faktor efter som stressnivån i gruppen inte var så hög i början i gruppen som tänkt var. Detta styrdes av individerna var rekryterade inom företagshälsan och att ett villkor därmed var att arbetsgivaren bekostade deltagandet. Detta innebar att flera personer som kanske skulle ha bättre nytta av interventionen inte fick möjlighet att delta. Urvalet styrdes på så sätt inte av medicinskt behov utan av arbetsgivarens ekonomiska förutsättningar för deltagande, vilket kan ha lett till att en fel rekrytering av deltagarna. Orsaken till denna rekrytering var den begränsade tid som studien skulle bedrivas på. Å andra sidan kan man säga att rekryteringen reflekterar på sätt vis de omständigheter som finns i företagshälsovården. Även kan studiens resultat tyda på att behandlingen har effekt på lägre stressnivåer och kan till och med väcka frågan om behandlingen kan förebygga att vardagens stress utvecklas till allvarigare nivåer. Slutligen begränsade det tolkningen av resultaten att en tredjedel inte lämnade in skattningsskalor och exkluderas. Det förelåg en låg motivation att besvara frågeformuläret efter avslutad intervention.

3.10 Slutsats

Denna pilotstudie med enbart 6 deltagare visade minskningar på ångest, depression och stressskalor efter enbart 12 timmar ACT gruppbehandling hos individer verksamma i arbetslivet med måttliga stressnivåer. Ångestminskningen enligt HAD Å var signifikant och stressnivån enligt PSS gränssignifikant. Dessa resultat är i enlighet med tidigare studier på metodens effekt och som har varit placebokontrollerade.

Några slutsatser är dock svåra att dra med tanke på metodbrister såsom försöksgruppens storlek och brist på placebokontroll. Resultatet ger underlag till att ytterligare, större och placebokontrollerade försök inom företagshälsovården med denna metod. En intressant frågeställning i ett kommande projekt är om metoden kan förebygga ohälsa och sjukfrånvaro.

3.11 Litteraturreferenser

1. Altbo, S & Nordin, L (2007). ACTa våra stressade lärare. En randomiserad studie om Acceptance & commitment Therapy (ACT) för stressade lärare. (Opublicerad psykologexamensuppsats.) Lunds universitet: Institutionen för psykologi.
2. Bond, F. and D. Bunce, Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *J Occup Health Psychol*, 2000 5(1): p. 156-63.
3. Bond, F. and D. Bounce, The Role of Acceptance and Job Control in Mental Health, Job Satisfaction, and Work Performance. *Journal of Applied Psychology*, 2003. 88: p. 1057-1067.
4. Brinkborg, H. and J. Michanek, ACT vid stress- en randomiserad kontrollerad studie av en gruppintervention för socialsekreterare, in *Psykologexamensuppsats*, 30 HP. 2009, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet: Stockholm. p. 37.
5. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
6. Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, 35, 785-802.
7. Eskin, M., & Parr, D. (1996). *Introducing a Swedish version of an instrument measuring mental stress*. Stockholms Universitet: Psykologiska institutionen, Stockholm.
8. Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799.

9. Hallsten, L., Josephson, M. & Torgén, M. (2005). Prestationsbaserad självkänsla: En drivkraft i utbränningsprocesser och dess mätning. *Arbete och Hälsa*, 2005:4, 1–35.
10. Hayes, S.C., Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 2004. 35(4): p. 639-665.
11. Hayes, S.C., K.D. Strosahl, and K.G. Wilson, *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*, 1999.
12. [Henry JD](#), [Crawford JR](#). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. [Br J Clin Psychol](#). 2005 Jun;44(Pt 2):227-39.
13. I Bjelland, AA Dahl, TT Haug, [The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review](#) *Journal of psychosomatic medicine*, 2002
14. Jakobsson, C. and J. Wellin, ACT Stress i skolan. En tvåårsuppföljning av interventionsbehandlingen., in *Psykologexamensuppsats*. 2006, Uppsala Universitet: Uppsala.
15. Livheim, F., Acceptance and Commitment Therapy i skolan - att hantera stress. En randomiserad, kontrollerad studie., in *Psykologexamenuppsats*. 2004, Institutionen för Psykologi Uppsala universitet.
16. McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press, Inc.
17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B, A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;. 166:1092-1097.
18. Stavenow, E., Acceptance and Commitment Therapy (ACT) To prevent stress and promote health - A pilot evaluation of the impact of ACT in an adolescent group, in *Master thesis*., 2008, Institute of Psychology, Copenhagen University: Copenhagen.
19. Yeomans, Peter D. Geller, Pamela A. A (2007) 2007. A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy for anxiety and depression,

