

VÅGA TALA

utvärdering av GFS Studenthälsans kurs i yttrandeträning för studenter med talängslan.

Författare Agneta Borgare

Handledare Birgitta Herloff

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
Universitet 2002/03

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	FÖRORD	1
	SAMMANFATTNING	2
1	INLEDNING	3
1.1	Bakgrund till projektarbetet	
1.2	Kursmetodik	4
1.3	Syftet med projektarbetet	4
2	UNDERSÖKT GRUPP	4
3	UNDERSÖKNINGSMETOD	4
4	RESULTAT	5
5	DISKUSSION	8
6	REKOMMENDATION	9
7	LITTERATURREFERENSER	9

FÖRORD

Jag vill tacka alla de studenter och f d studenter som medverkat i intervjuerna, som "vågat tala" och bidragit med sina erfarenheter och på så sätt gjort denna undersökning möjlig att genomföra. Jag vill också tacka studentkurator Margareta Arthur som bistått mig med praktisk hjälp under projektarbetet. Varmt tack också till min handledare Birgitta Herloff som stöttat mig och gett kloka råd.

Agneta Borgare
GFS Studenthälsan
Götabergsgatan 17
411 34 Göteborg
tel: 031-166484
e-post: agneta.borgare@gfs.se

SAMMANFATTNING

VÅGA TALA - utvärdering av GFS Studenthälsans kurs i yttrandeträning för studenter med talängslan.

Agneta Borgare, GFS Studenthälsan, Götabergsgatan 17, 411 34 Göteborg, agneta.borgare@gfs.se

De flesta universitets- och högskoleutbildningar kräver idag att studenter skall kunna uttrycka sig muntligt inför publik, t ex i samband med seminarier och vid redovisning av grupparbeten och uppsatser. Talängslan är därför ett stort studiehinder och det är en självklar uppgift för studenthälsovården att erbjuda studenter kurser i yttrandeträning. Sådana kurser har erbjudits av GFS Studenthälsan i Göteborg sedan 1980-talet. Skriftlig utvärdering direkt efter kurserna har gjorts men någon utvärdering efter längre tid har aldrig kommit till stånd.

Syftet var att utvärdera fyra kurser i yttrandeträning för att utröna om kurserna bidragit till en varaktigt minskad talängslan, vad som i så fall varit verksamt, om kursdeltagarna saknat något i kurskonceptet, om studenten sökt annan hjälp för sitt problem och om problemet påverkat studie- och yrkesval.

Förfrågan om deltagande i en telefonintervju skickades ut till de 63 studenter som registrerats som kursdeltagare i fyra kurser under 2001 och 2002, 45 kvinnor och 18 män. Studenterna representerade alla studieinriktningar.

I en telefonintervju fick studenterna skatta resultatet av kursen, dels i en niogradig skala, dels i muntligt formulerade omdömen. Intervjuerna gjordes 4 månader, 12 månader, 16 månader respektive 24 månader efter kursavslutning.

Totalt deltog 24 studenter i undersökningen, 14 kvinnor och 10 män, av de 63 studenter som registrerats som kursdeltagare. Samtliga deltagande män uttryckte att deras talängslan minskat, 10 av 14 deltagande kvinnor gjorde samma bedömning. Dessa 20 personer utgör 32 % av alla kursdeltagare, och vi vet således att minst 1/3 av kursdeltagarna upplevde en minskad talängslan efter minst fyra månader. De intervjuade värderade övning, teknikundervisning och stödet i gruppen som det mest verksamma i kurskonceptet. 17 av 24 intervjuade studenter ansåg att talängslan hindrat dem i studie- och yrkessituation. Hälften av de intervjuade hade sökt annan hjälp före eller efter kursen, psykologisk, farmakologisk hjälp eller andra kurser.

På grund av en låg svarsfrekvens, 38%, kan inga allmängiltiga slutsatser dras av undersökningen. För detta krävs en ny undersökning på ett större material.

1 INLEDNING

GFS (Göteborgs Förenade Studentkårer) Studenthälsan i Göteborg skall verka för att studenter ska kunna fullfölja sina studier. Detta sker genom ett förebyggande arbete med fokus på studiemiljöaspekter, och genom individuellt stöd till studenter som har svårt att hantera sin studiesituation och med den relaterade problem. Det sker också genom viss behandling och vård av studenters somatiska, psykosomatiska samt psykiska besvär. Studenthälsans målgrupp är cirka 42 000 studenter vid universitet och olika högskolor i Göteborg. Studenthälsans personalgrupp består av allmänläkare, sjuksköterska, barnmorska, kuratorer, psykiater och sekreterare, totalt 7 1/2 tjänst.

1.1 BAKGRUND TILL PROJEKTARBETET

I mitt arbete som studentpsykiater träffar jag varje vecka studenter som känner oro och nervositet inför muntliga redovisningar. Idag kan man inte genomföra en högskoleutbildning utan att ha gjort muntliga framträdanden i olika sammanhang, t ex vid redovisning av grupparbeten, i samband med uppsattsseminarier, vid seminarier etc. För en del blir olustkänslan så stark att de undviker de situationer som kräver muntlig presentation, vissa avbryter sina studier, andra vågar inte satsa på utbildningar de allra helst skulle vilja gå utan nöjer sig med "andrahandsval". En del har så uttalade svårigheter att denna talängslan är ett hinder för studenten att göra sig full rättvisa i sin studiesituation och senare i yrkeslivet. Det är därmed en självklar uppgift för alla studenthälsor att erbjuda studenter hjälp och stöd i denna fråga.

Sedan 1980-talet har Studenthälsan i Göteborg erbjudit studenter kurser i att "Våga tala". Kursen annonseras i "Studentguiden", en informationsfolder om GFS olika aktiviteter riktade till studenter. Anmälan till kursen görs i början av terminen till studentkurator. I telefon gör kurator en bedömning om studentens talängslan är av sådan grad att kursen bedöms motiverad. Kursen leds av en erfaren lärare som arbetat med denna typ av utbildningar i över 20 år. Kursen omfattar sex kurstillfällen, totalt 18 timmar, tre timmar en gång i veckan i sex veckor. Kursen kostar 650 kr och bekostas av studenten. Kursen anordnas endast en gång per termin. Det är en stor efterfrågan på kursplatserna och kurserna blir snabbt fullbokade. I anslutning till sista kurstillfället görs oftast en utvärdering, men någon uppföljning efter en längre tid har aldrig gjorts i Göteborg. Studenthälsan i Uppsala gjorde 1995 en undersökning där 12 av 13 deltagare från en kurs i yttrandeträning intervjuades 2 1/2 år efter avslutad kurs (1). Alla intervjuade beskrev att de hade mindre besvär med talängslan jämfört med situationen före kursen. Detta projektarbete är ett försök att utröna om kurserna som erbjuds vid GFS Studenthälsan i Göteborg, kan medverka till att kursdeltagarnas talängslan minskar och i så fall om detta är en effekt som består.

1.2 KURSMETODIK

Utgångspunkt för kursen är att det skapas en positiv grupprocess med ett stödjande klimat där kursdeltagaren känner trygghet, att han/hon delar sitt problem med andra, att det är tillåtet att "göra bort sig". Kursen ger teoretisk kunskap om de mänskliga stressreaktionernas fysiologi och stressens kroppsliga och psykiska uttryck. Deltagarna får öva sig i muntliga framställningar där kraven på den muntliga framställningen ökas successivt. De muntliga redovisningarna blir allt längre och från att ha varit spontana krävs förberedelser. Studentens exponering för stressande situationer ökar gradvis, enligt beteendeterapeutiska metoder. Tekniker för att underlätta framställningen lärs ut, hur man disponerar sin framställning, hur man genom medvetenhet om kroppsspråk kan avleda sig genom att röra på sig osv. Videoteknik används.

1.3 PROJEKTARBETETS SYFTE

GFS Studenthälsan har i många år erbjudit studenter med talängslan kurser i yttrandeträning. Någon dokumenterad utvärdering av kurserna har aldrig gjorts. Då vi inom Studenthälsan ofta träffar studenter med detta studiehinder inser vi vikten av att kunna erbjuda ändamålsenliga kurser. Frågorna jag ville ha svar på inom projektarbetets ram var följande:

- har kursen bidragit till varaktigt minskad talängslan hos studenten?
- vad i så fall i kursinnehållet har varit verksamt?
- vad har saknats i kurskonceptet?
- har talängslan påverkat studenten i sina studieval och yrkesval?
- har studenten sökt annan hjälp/behandling för sin talängslan?

2 UNDERSÖKT GRUPP

Förfrågan om deltagande i en telefonintervju skickades ut till 63 studenter som registrerats som kursdeltagare i de fyra "Våga tala"-kurser som anordnades under 2001 och 2002. Kursdeltagarnas ålder vid kurstillfällena varierade från 20 till 46 år, genomsnittsåldern var 28,7 år. 45 var kvinnor, 18 var män. Kursdeltagarna kom från olika utbildningar, någon var doktorand.

3 UNDERSÖKNINGSMETOD

Frågorna i telefonintervjun formulerades utifrån ovanstående frågeställningar. (Frågeformuläret kan om så önskas rekvireras från författaren.) Studenterna skattade själva resultatet av kursen, dels i en niogradig skala men och också i muntligt formulerade omdömen. Resultaten redovisas dels i statistiska termer men också i form av citat som återger kursdeltagarnas upplevelser.

4 RESULTAT

Av de 63 personer som tillfrågades om de ville delta i en telefonintervju svarade 34 personer. Av dessa ville fem inte delta i intervjun, fem personer meddelade att de inte hade deltagit eller hoppat av kursen i tidigt skede. (Orsaken till avhoppet redovisades inte.) 24 personer deltog i telefonintervjun, 14 kvinnor (k) och 10 män (m). Intervjuerna genomfördes under februari och mars månad 2003. Då svarsfrekvensen blev låg, bara 38 %, har det inte varit möjligt att dela upp resultaten i de fyra grupper som skulle kunnat avspegla kurseffekten efter 4 månader, 12 månader, 16 månader respektive 24 månader. Istället redovisas alla svar i en grupp där deltagare från alla fyra kurser blandas men en könsuppdelning görs. Medelåldern för de intervjuade kvinnorna var vid kurstillfället 28,0 år, för männen 29,4. En deltagare var doktorand, för övrigt representeras gruppen av studenter från alla olika utbildningsinriktningar. Resultatredovisningen sammanfattas under olika rubriker som speglar frågorna i intervjun.

Tabell 1 Sysselsättning "idag" (februari 2003)

	k	m	totalt
Studerar fortfarande	9	6	15
Studerar och arbetar	1	2	3
Arbetar	4	1	5
Arbetslös	0	1	1

Kommentar: En person hade p.g.a. talängslan inte kunnat genomgå anställningsintervju och var arbetslös.

Tabell 2 Håller muntliga anföranden "idag"

	k	m	totalt
Dagligen	0	1	1
Varje vecka	3	3	6
Varje månad	4	3	7
Vid enstaka tillfällen	5	2	7
Aldrig	2	1	3

Tabell 3 Situationer med talängslan, före kursen

	k	m	totalt
Stor publik	8	5	13
Stor och liten	6	5	11
Små, sociala sammanhang	0	0	0
Inga	0	0	0

Kommentarer: De intervjuade påpekade att det är situationer med förväntningar, med outtalade eller uttalade prestationskrav som väcker ängslan. Om en eller flera auktoriteter finns i publiken skapar detta också oro. Likaså nya, okända personer i auditoriet. Det framkom också att några hade svårigheter att tala med okända i telefon, att någon fick svår ångest av att äta i andras närvaro. Spontana, oförberedda situationer fungerade bättre för många.

Tabell 4 Situationer med talängslan, efter kursen

	k	m	totalt
Stor publik	8	6	14
Stor och liten publik	4	3	7
Små, sociala sammanhang	0	0	0
Inga	2	1	3

Kommentarer: "Oroar mig mindre." "Jag är lika nervös men känner mig ändå tryggare." "Känner fortfarande viss anspänning." "Undviker inte längre." "Lika jobbigt som före kursen." "Det fungerar bättre i seminariesituationer nu." "Jag är mindre besvärad i gruppdiskussioner." "Det är faktiskt lite utmanande och roligt att tala inför publik."

Tabell 5 Har "Våga tala"-kursen gjort det lättare att framträda?

	k	m	totalt
Ja	10	10	20
Nej	1	0	1
Vet ej	3	0	3

Kommentarer: "Absolut!" "Kursen har varit ett visst stöd." "Kursen blev som en dörröppnare, den raserade de sista hindren." "Kursen har fått mig att acceptera problemet, det har givit mig en viss lättnad." "Det kändes obehagligt att tala inför gruppen också." "Jag har fortfarande stora svårigheter." "Jag har blivit tryggare i situationen, jag klarar av det och vågar efter kursen utsätta mig, jag har slutat att undvika". "Jag har lärt mig att jag inte dör."

Tabell 6 Gradering av obehagen vid muntliga framträdanden, på en niogradig skala, före och efter kursen (1=oro, 9= panik), medelvärden

	k	m	hela gruppen
Före	7,3	7,1	7,2
Efter	5,0	3,9	4,5

Kommentarer: Kvinnorna förbättrades i medeltal 2,3 enheter på en niogradig skala, männen förbättrades i medeltal 3,2. Hela gruppens genomsnittliga förbättring var 2,7. Den individuella förbättringen varierade från 0 till 6,5. Av kvinnorna var det två individer som inte tyckte sig märka någon förbättring alls. Alla män tyckte att de förbättrats av kursen.

Tabell 7 Vad har bidragit till förbättringen?

De tillfrågade har fått höra en lista över olika tänkbara bidragande faktorer där de fått säga ja eller nej till om de trodde att denna faktor bidragit. Ja-svaren redovisas här. De fick också komma med egna förslag.

	k	m	totalt
Övning	11	10	21
Teknik	11	9	20
Gruppens stöd	8	8	16
Tillåtande "klimat"	5	3	8
"Att oron inte märks utåt"	3	2	5
Sätta ord på upplevelser	2	2	4

Kommentarer: "Öva är viktigast!" "Det är viktigt att få kunskap om kroppens stressreaktioner!" "Bra med videoinspelningar." "Face the fear, det är den viktigast kunskapen." "Värdet av ett manuskript!" "Saknade mer djupgående utbildning om fysiologin."

Om "Våga tala"-kursen inte gjort det lättare för Dig att framträda, vad tror Du det beror på?

Två kvinnliga kursdeltagare tyckte inte att kursen hjälpt något, en var osäker.

Kommentarer : "Det krävs mer träning." "Gruppen blir för trygg, publikkänslan försvinner." "Fick för lite feed-back ifrån kursledaren". "Ångesten blev för stark."

Tabell 8 Sökt annan hjälp för talängslan, före eller efter kursen?

	k	m	totalt
Före	7	5	12
Efter	2	1	3
Aldrig	5	4	9

Tabell 9 Vilken slags hjälp?

	k	m	totalt
Kurs	1	1	2
Psykologisk behandling	2	0	2
Farmakologisk behandling	2	0	2
Kombinerade behandlingar	4	4	8
Annan	0	1	1

Kommentarer: Den farmakologiska behandlingen var i form av betablockare eller antidepressiva preparat. Kombinerade behandlingar var psykologisk behandling (KBT i de flesta fall, psykodynamisk psykoterapi i något fall) eller kurs i kombination med betablockare och /eller antidepressiva)

Tabell 10 Har nuvarande studieval/yrkesval påverkats av problemet med talängslan?

	k	m	totalt
Ja	11	6	17
Nej	3	4	7

Kommentarer: "Mina högskolestudier försenades flera år." " Jag har avstått från att doktorera." "Jag hoppade av mina studier för att jag inte vågade framträda." "Jag ville gå psykologprogrammet, men jag vågade inte." "Det försenade min studiestart 10 år!" "Jag tvingades göra ett års studieuppehåll." "Jag har valt studier där jag kan hålla mig i bakgrunden." "Jag ville egentligen läsa medicin, men jag vågade inte satsa så högt." "Jag har undvikit studier som krävt muntliga presentationer."

Förslag på förbättringar av kursen.

De flesta var nöjda med nuvarande kursuppläggning, men ville samtidigt ha mer undervisning. Några föreslog en längre kurstid för att få tillfälle att öva mer. Flera önskade uppföljningskurs, med deltagare från grundkursen. Flera påpekade att det är viktigt att deltagarna har en gemensam utgångspunkt i att alla har stora svårigheter att framträda.

Flera efterfrågade möjligheten att få framträda inför en "riktig" publik, för att få en mer realistisk situation. En del ville ha högre ställda krav.

5 DISKUSSION

Eftersom svarsfrekvensen blev låg, 38 %, kan inga generella slutsatser dras av undersökningen. Resultaten som redovisas speglar studenter som genomgått kursen vid fyra olika tillfällen och deras skattningar sker efter 4 månader, 12 månader, 16 månader och 24 månader. Frågan om kursen bidragit till varaktigt minskad talängslan kan ej besvaras entydigt. Även om svarsfrekvensen är låg och gruppen speglar olika tidsintervall efter genomgången kurs kan ändå en del av undersökningsresultaten väcka en del tankar.

Vi utgår ifrån de studenter som medverkat i undersökningen, 24 personer, 14 kvinnor och 10 män. De medverkande männen utgör 56 % av det totala antalet män som registrerats som kursdeltagare, de medverkande kvinnorna utgör bara 31 % av totala antalet registrerade. (Varför medverkar inte kvinnorna i undersökningen? Har kursen ett upplägg som passar män bättre än kvinnor?) Samtliga deltagande män uttrycker att kursen underlättat muntliga framträdanden och de upplever sin förbättring större än de kvinnor som tycker att de fått hjälp av kursen. 20 av 24 medverkande studenter uppskattar att kursen minskat deras talängslan, vilket om vi utgår från hela gruppen på 63 personer är 32 %. Det vi vet är alltså att minst 1/3 av de registrerade kursdeltagarna uppskattar att de minskat sin talängslan och detta minst fyra månader efter kursavslutning.

I undersökningsgruppen är det tre faktorer som värderas som mest verksamma, övning, teknikundervisning och det stödjande "klimatet" i gruppen. Detta ger stöd för fortsatta grundkurser i denna form.

På frågan vad man har saknat i kursinnehållet, vad man skulle vilja förändra återkommer ett önskemål, mer övning gärna i form av fortsättningskurs. Flera påpekar att en sådan kurs skall förbehållas de som gått grundkursen, dvs studenter med svår talängslan.

I undersökningsgruppen svarar 17 av 24 att talängslan på olika sätt hindrat dem i studie- och yrkessituation. För många har problemet försenat deras studier och därmed också försenat yrkesstarten. Några har inte kunnat genomföra de studieplaner som de önskat.

Hälften av deltagarna i undersökningsgruppen har före kursen sökt hjälp, behandling för sina besvär, tre söker hjälp efter kursen. Detta vittnar om att problemet är mycket svårt vilket har verifierats i tidigare studier. Nyblom har funnit att 90% av 21 deltagare i en "Våga tala"-kurs vid Uppsala Studenthälsa uppfyllde kriterier för social fobi enligt DSM IV (2).

Varför har bortfallet blivit så stort? Den som inte vågar tala skäms. Skammen att inte kunna framföra sin åsikt, att inte göra sig själv rättvisa, att framstå som nervös och rädd och inkompetent, har bidragit. Undvikandet är ett sätt att hantera psykiskt obehag och detta vittnar många av de intervjuade om. Att utsätta sig frivilligt för en intervju om det obehagliga har inte varit lockande. Det kan vara så att de studenter som inte velat delta är de som har de största svårigheterna att framträda.

Studenttiden är en period som utmärks av snabba förändringar. Kurser och tentor avverkas, man läser utomlands, flyttar, skapar nya relationer. Siktet är inställt på framtiden och tillbakablickar på kurser man gick för två år sedan kanske inte känns så meningsfulla.

Dessa psykologiska aspekter måste beaktas om en ny undersökning skall genomföras.

6 REKOMMENDATION

I olika undersökningar uppskattas förekomsten av talängslan till 10-20 % i normalpopulationen vilket tyder på att problemet är utbrett och ett stort hinder för många individer (3). Talängslan har börjat uppmärksammas alltmer också som ett demokrati- och jämställdhetsproblem. Det finns alltså flera skäl att försöka utveckla de kurser och behandlingar som erbjuds människor med detta problem. Kanske ska vi redan i förskola och grundskola börja träna barnen i muntlig framställning.

Vad gäller GFS Studenthälsans kursupplägg är de flesta av studenterna som intervjuats nöjda med grundkursen men många efterfrågar fortsättningskurs vilket bör övervägas. Kanske ska grundkursen kompletteras med ett kurstillfälle då studenterna i grupp får information om annan kompletterande hjälp, behandling och ges möjlighet till en individuell konsultation hos studentkurator eller studentpsykiater. En ny undersökning av detta slag bör göras på en större grupp för att man ska kunna bedöma om kursen ger någon bestående effekt på talängslan. För att få en högre svarsfrekvens vore det lämpligt att planera för en långsiktig uppföljning redan vid kursstarten.

7 LITTERATURREFERENSER

1. Nyblom K. Våga tala, uppföljning av studenthälsans kurs (HT 1992). Stockholm: S:t Lukas Utbildningsinstitut, 1995.
2. Nyblom K. Talängslan-social fobi: Säkerhetsbeteenden och klinisk utvärdering av en "Våga tala"-kurs för studenter. Stockholm: Svenska Institutet för Kognitiv Psykoterapi, 2002.
3. Lindén M, Norström M, Nyblom K. Våga tala. Om studenter med talängslan och Studenthälsans yttrandeträningkurser. Uppsala: Studenthälsan i Uppsala, 1998.