



Stockholms universitet
Institutionen för socialt arbete
Ht - 2009

DISA

En bra metod för tonårspojkar?

Författare: Thomas Axelsson

Handledare: Marie Sallnäs

DISA en bra metod för tonårspojkar?

Thomas Axelsson

Abstract

The DISA method is a universal program developed for teenage girls to prevent depression. The program includes cognitive behavioral techniques are suppose to change negative pattern of thinking, give practice of communication, strategies of problem solution and exercises to strengthen the social network.

The purpose of this study is to find out how a group of teenage boys were affected by the DISA program and what factors that may have impacted the outcome. Material from three different studies have been used, a quantitative study in terms of data from self-assessment form CES-D, materials from two semi-structured focus group interviews with the boys and material from a questionnaire filled out by the boys on two occasions during the DISA method.

The result of the CES-D indicates that the boys had less depressive symptoms after the final group meeting compared to the first group meeting and also a year later. Analysis of the material from focus group interviews and questionnaire have been made from a communication theory and systems theory perspective and indicate a shift to greater cohesion in the group and demonstrates that communication between the boy-group and group leaders had importance for the outcome. In particular, this study demonstrates how important group values and norms where for the boys, especially with regard to communication of emotions.

Keyword: DISA-method, focus group interviews, teenage boys, depression preventive

1. Bakgrund	1
1.1 Syfte	2
1.2 Frågeställningar	2
1.3 Begrepp	2
2. Tidigare forskning	3
2.1 Sex svenska studier	3
2.2 Sammanfattning av studierna	4
2.3 Vetenskapligt utvärderade förebyggandemetoder	6
3. Preventiva åtgärder	7
3.1 Kognitiv beteendeterapi (KBT)	7
3.2 DISA- programmet (metoden)	8
3.2.1 Teoretisk inriktning	8
3.2.2 Programmets utförande	9
4. Metod och material	12
4.1 Självskattningsformuläret CES-D	12
4.1.1 Genomförande av självskattningsformuläret CES-D	12
4.2 Fokusgruppintervjuerna	13
4.2.1 Intervjuguidens struktur	13
4.2.2 Genomförandet av fokusgruppintervjuerna	13
4.3 Skriftlig fråga	14
4.3.1 Genomförandet av den skriftliga frågan	14
4.4 Bearbetning och analys	14
4.4.1 Självskattningsformuläret CES-D	14
4.4.2 Fokusgruppintervjuerna	15
4.4.2.1 Transkribering	15
4.4.2.2 Kvalitativ innehållsanalys	15
4.4.3 Skriftlig fråga	15
4.5 Etiska överväganden	15
4.5.1 Informationskravet	15
4.5.2 Samtyckeskravet	16
4.5.3 Konfidentialitetskravet	16
4.5.4 Nyttjandekravet	16
5. Uppsatsens teoretiska perspektiv	17
5.1 Systemteori	17
5.2 Kommunikation i ett pojkperspektiv	18
5.3 Utvärderingsteori	19
6. Resultatet från de två studierna	21
6.1 Resultatet av självskattningsformuläret CES-D	21
6.2 Resultatet av fokusgruppintervjuerna	22
6.2.1 Kommunikation och vänskap	22
6.2.2 DISA- programmets inverkan på kommunikation och vänskap	24
6.2.3 Hantera sina känslor	25
6.2.4 DISA- programmets inverkan på att hantera känslor	27

6.2.5 Rädsla för att visa svaghet.....	28
6.2.6 DISA- programmets inverkan på ”rädslan att visa svaghet”.....	29
6.2.7 Samspelet under gruppträffarna.....	29
6.3 Resultatet av den skriftliga frågan.....	30
7. Analys av de tre studierna.....	32
7.1 Analys av självskattningsformuläret CES-D.....	32
7.2 Analys av fokusgruppintervjuerna.....	32
7.2.1 Kommunikation och vänskap.....	32
7.2.2 DISA- programmets inverkan på kommunikation och vänskap.....	33
7.2.3 Hantera sina känslor.....	33
7.2.4 DISA- programmets inverkan på att hantera känslor.....	34
7.2.5 Rädsla för att visa svaghet.....	34
7.2.6 DISA- programmets inverkan på ”rädslan att visa svaghet”.....	35
7.2.7 Samspelet under gruppträffarna.....	35
7.3 Analys av den skriftliga frågan.....	36
7.4 Sammanställning av analyserna.....	37
8. Slut diskussion.....	38
9. Referenser.....	41
Bilaga 1. Självskattningsformuläret CES-D	
Bilaga 2. Intervjuguiden	

1. Bakgrund

Denna uppsats kommer att handla om DISA- metoden vilket är ett preventivt program för att förebygga depressiva symtom hos tonårsflickor. Under min praktiktermin fick jag möjligheten att som gruppleddare genomföra DISA- metoden bland en grupp tonårspojkar, vilket vid den tidpunkten inte hade gjorts tidigare. Detta skapade en nyfikenhet hos mig och flera funderingar dök upp: Hur ser situationen ut bland tonårspojkar idag? Kan detta vara ett fungerande preventivt program för pojkar och hur ser den psykiska ohälsan ut bland pojkar idag?

Den största andelen ungdomar i Sverige mår bra, men det talas allt mer om den psykiska ohälsan och då framför allt bland flickor. Det allmänna synsättet på psykisk ohälsa har förändrats över tid. Förr var det något skamligt och skrämmande att må psykiskt dåligt, men detta synsätt har förändrats genom åren. Idag kan begreppet psykisk ohälsa innebära allt från nedsatt psykiskt välbefinnande till psykisk sjukdom.

Sex större studier om ungdomars psykiska ohälsa har genomförts i Sverige under perioden 1980-2006. Vid en genomgång av dessa studier visar de på, procentuellt sätt, lika stor ökning av psykisk ohälsa bland pojkar som bland flickor. Den psykiska ohälsan bland flickor är dock i genomsnitt dubbelt så hög (Danielsson 2006). Pojkar begår fler fullbordade självmord, men det är fler flickor som har depressioner, mer suicidtankar och gör fler självmordsförsök (Ringskog 2003). Antalet självmord bland pojkar i åldersgruppen 15-24 år var under 2005 dubbelt så hög jämfört med flickor i samma åldersgrupp (Socialstyrelsen Epidemiologiskt Centrum 2007).

Denna ökande psykiska ohälsa bland ungdomar skapar behov av effektiva behandlingar och/eller preventiva insatser. Det finns olika typer av preventiva metoder, men bara ett fåtal är vetenskapligt utvärderade (SBU 2004). Bland de utvärderade metoderna bygger flertalet på kognitiv beteendeterapi som enligt SBU ska vara en effektiv metod mot depressioner (a. a.).

DISA- metoden (Depression In Swedish Adolescents) är ett preventivt program som bygger på kognitiva beteendetekniker för att förändra negativa tankemönster genom kommunikationsträning och problemlösningstrategier, samt övningar till att stärka det sociala nätverket. Programmets intention är att förebygga depression och inte att vara ett behandlingsprogram. Den svenska översättningen är riktad till tonårsflickor (Treutiger 2006). Programmet har översatts av personal inom Centrum för folkhälsa (Stockholms läns landsting) och bygger på Gregory Clark och P.M Lewinsohns program, *The adolescent coping with stress class: Leader manual* (1995). Den benämning jag fortsättningsvis kommer att använda för DISA- metoden är DISA- programmet så att inga missförstånd uppstår med metoddelen i denna c-uppsats.

Gruppen pojkar som genomgick DISA- programmet gick i samma klass i årskurs 8. Ett självskattningsformulär CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) fylldes i av pojkarna vid första och sista gruppträffen och även ett år senare. Resultatet från formulären tydde på att pojkarna hade mindre depressiva symtom efter sista gruppträffen och även ett år senare, än vid första gruppträffen. Resultatet leder till ett antal funderingar om vilka olika faktorer som kan ha spelat in och om detta resultat även kvarstår efter en mer djupgående kvalitativ studie av detta. Tre typer av material kommer att användas för att analysera gruppträffarnas betydelse för pojkarna. Det första är materialet från de tidigare nämnda CES-D formulären. Det andra är materialet från en kvalitativ studie i form av två fokusgruppintervjuer, samt det tredje är en skriftlig enkät pojkarna fyllde i under DISA programmet. Innan starten på denna studie var min hypotes och förhoppning att genom gruppträffarna i DISA- programmet skulle pojkarnas kommunikation om känslor ha ökat i gruppen efter programmets slut.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att ta reda på hur en grupp pojkar påverkades av att genomgå DISA- programmet och vilka faktorer som kan ha haft inverkan på utfallet. För att uppnå syftet har följande frågeställningar valts:

1.2 Frågeställningar

- ☒ Vilken grad av depressiva symtom uppvisar pojkarna före och efter genomgången DISA- program?
- ☒ Hur anser pojkarna att pojkars kommunikation om känslor skiljer sig från flickors kommunikation om känslor?
- ☒ Hur ser pojkarna på DISA- programmets betydelse för kommunikation om känslor?
- ☒ Vad anser pojkarna har betytt mest för dem under DISA- programmet?

1.3 Begrepp

Begrepp som jag kommer använda i denna uppsats.

Depression

Depression kan delas in i tre faser; mild, måttlig och svår, beroende på vilken grad av och hur många depressiva symtom (exempelvis nedstämdhet, koncentrationssvårighet, dåligt självförtroende, självmordstankar och skuldkänsla) den deprimerade individen har (WHO 2001).

DISA

”Depression in Swedish Adolscent” Preventiv metod med kognitiva beteendetekniker mot depression hos tonårsflickor. Förändra negativa tankemönster, ger kommunikationsträning, problemlösningstrategier och övningar att stärka det sociala nätverket (Treutiger 2007). Den benämning jag kommer att använda för DISA-metoden är DISA- programmet så att inga missförstånd uppstår med metoddelen i denna c-uppsats.

KBT

En psykoterapeutisk inriktning som utgår från Kognitiv psykologi. Terapin fokuserar på att förändra tankar, vanor och beteenden. Ofta används KBT som samlande beteckning för kognitiv terapi, kognitiv beteendeterapi och kognitiv psykoterapi (SFKPF 2006).

2. Tidigare forskning

Nedan kommer jag att göra en redogörelse för vad forskning visar om hur den psykiska ohälsan bland pojkar har utvecklats mellan 1980-2006. En redogörelse av statistiken om utvecklingen av självmord bland ungdomar kommer även presenteras. Dessa redogörelser för att belysa den ökning som skett av den psykiska ohälsan bland pojkar och att fullbordade självmord varit 50 procent högre bland pojkar jämfört med flickor mellan år 2000-2004 (NASP 2009). Jag vill visa på att behov finns av depressionsförebyggande program för pojkar. Enligt SBU (2004) ska depressionsförebyggande program som bygger på kognitiv beteendeterapi vara en effektiv metod mot depressioner. Ett av de depressionsförebyggande program som finns att tillgå idag och som har denna inriktning är DISA- programmet, detta program är dock utarbetat för flickor. Denna uppsats vill visa hur en grupp pojkar påverkades av att genomgå detta program.

2.1 Sex svenska studier

Sedan 1980-talet har ett stort antal studier gjorts där ungdomar har fått ange om de har symtom på stress och psykisk ohälsa. Sex studier har gjorts i Sverige sedan 1980 där samma undersökningsmetod har använts vid studierna över tid, vilket krävs för att klargöra om någon förändring skett. Studierna har genomförts under perioden 1980-2006.

I studien *Undersökningar av levnadsförhållanden* (ULF) som genomförs av Statistiska centralbyrån har pojkar som uppgett att de har besvär av ångslan, oro eller ångest ökat från 5 procent till 13 procent mellan 1981-2003 (SCB 2005).

Skolbarns hälsovanor, Health Behaviour in School-age Children (HBSC), är en undersökning samordnad av WHO, som bygger på undersökning av 11-, 13- och 15-åringars hälsa, sociala relationer, skolmiljö och levnadsvillkor (Danielsson 2006). Studien visar på en ökning av nedstämdhet, dåligt humör och nervositet mellan åren 1985 och 2005. Det är dubbelt så många 15-åringa pojkar idag som uppger att de känner sig nere mer än en gång i veckan jämfört med år 1985 (a. a.).

Ung i Värmland är en studie av elever i grundskolans skolår 9 som Karlstads universitet ansvarar för. Undersökningen tyder på att ”känsla av ledsamhet” har ökat i förekomst mellan 1988-2002. Andel pojkar som ofta eller alltid känt sig ledsna under läsåret har fördubblats under perioden (Hagquist et al 2004).

I de s.k. *Q90-undersökningarna* har en forskargrupp i Göteborg studerat sjunde- och niondeklassare om deras hälsa och hälsovanor under åren 1990-1999. Andelen 15-åringar som har ”känt sig deppiga senaste veckan” ökade från 6 till 25 procent bland pojkar mellan 1990-1999.

Stockholms läns landsting har genomfört en undersökning med hjälp av folkhälsoenkäter under åren 1990, 1994, 1998 och 2002 (2004). Andelen 21–24-åringar med nedsatt psykiskt välbefinnande ökade under perioden 1990-2002. Bland män var ökningen från 20 till 30 procent.

I Östergötlands län genomfördes åren 1989, 1991, 1993 och 1995 studier om hälsa bland invånarna i åldern 16-84 år. Andelen 20-29 åringar med besvär i form av nedstämdhet, oro, ångest eller sömnsvårigheter ökade mellan åren 1989-1995. Bland män var ökningen från 5 till 10 procent.

Antalet självmord i åldersgruppen 15-24 visade att under 2005 var det dubbelt så många pojkar/unga män som begick självmord jämfört med flickor/kvinnor, men samtidigt var självmordsförsöken dubbelt så vanliga bland flickor/kvinnor i denna åldersgrupp (Socialstyrelsen Epidemiologiskt Centrum 2007).

I åldergruppen 15-19 har fullbordade självmord mellan år 2000-2004 varit 50 procent högre bland pojkar jämfört med flickor (NASP, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa 2009).

2.2 Sammanfattning av studierna

I samhällsdebatten idag diskuteras oftast den psykiska ohälsan bland flickor vilket är högst relevant då den psykiska ohälsan bland flickor i genomsnitt är dubbelt så hög jämfört med pojkar (Danielsson 2006). Faran med detta kan vara att vi glömmer pojkarna och hur dras situation ser ut.

Studierna tyder på att psykiska problem bland pojkar/män har blivit vanligare under de två senaste decennierna och procentuellt sätt har ökningen varit lika stor som hos flickorna. Besvär i form av nedstämdhet och oro har ökat även i befolkningen i stort men ökningen är mest uttalad i åldern 16-24 år (SOU 2006:77).

Att så stora variationer visar sig mellan de olika studierna menar Karin Zetterberg Nelson (2001) beror på både teoretiska och metodiska faktorer. Hon menar att studiens grundläggande perspektiv som t ex folkhälsoperspektiv, barnpsykiatrisk/utvecklingspsykologiskt perspektiv utgör en viktig faktor bakom variationerna. Även val av metod påverkar resultatet. I en aktuell rapport från Landstingets enhet för Beställning av Barn- och Ungdomspsykiatrisk Vård, Landstingets och Karolinska Institutets gemensamma FoUU- enhet för barn och ungdomspsykiatri, samt Centrum för Folkhälsa anser de att ”kunskaperna om barns psykiska hälsa och ohälsa är bristfälliga både när det gäller den aktuella situationen och utvecklingstendenser över tid” (Dal et al. 2008 s. 3). De menar att detta bland annat beror på ”att olika definitioner av psykisk ohälsa har använts i olika studier och att den information som finns har insamlats med mer eller mindre standardiserade metoder och kommer från olika källor”(a. a s. 4). Syftet med deras rapport, *Utveckling av metoder för att mäta barns och ungdomars psykiska hälsa och ohälsa*, är att utveckla bättre mätmetoder och förbättra förebyggande och behandlande insatser genom ökad kunskap om barns och ungdomars psykiska hälsa (a. a 2008).

I deras studie bland 2227 elever i Stockholmsområdet i årskurserna 6 och 8 visade att 12,6 procent av eleverna uppgav att de hade många problem (något eller mycket förhöjda värden), vilket överensstämmer med andra studier av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar som indikerar att cirka 10-15 procent har ett psykiatriskt vårdbehov (a. a 2008).

”Mönstret för vuxna är att kvinnor har mer depressioner, mer suicidtankar och gör fler självmordsförsök än män, medan männen begår fler fullbordade självmord. Dessa mönster återfinns också bland ungdomar” (Ringskog 2003 s. 14). Ringskog tar upp olika förklaringsmodeller i sin studie *Könsparadoxen, varför tar dubbelt så många män än kvinnor sina liv, samtidigt som det är flest kvinnor som är deprimerade?* Olika förklaringsmodeller presenteras som ger möjliga svar till denna paradox. En förklaringsmodell i studien är skillnader i kommunikationsmönster mellan kvinnor och män. Ringskog refererar till Murphy som menar att kvinnor har lättare att kommunicera med andra om sina problem, relationen till andra skapar till stor del deras identitet och de har lättare att söka och ta emot hjälp. Kvinnor värdesätter ömsesidiga beroendeförhållanden och är beredd att ta emot hjälp samt kan tänka sig att ändra ett självmordsbeslut. Till skillnad mot männen som har svårare att kommunicera och att be om hjälp (Ringskog 2003).

Flickor gör oftare självmordsförsök än pojkar, men pojkar dör oftare i självmord. Troligen finns det fler orsaker till detta (NAPS 2009). Självmordsförsök är mera kulturellt accepterat hos flickor som ett sätt att söka hjälp och kommunicera med sin omgivning i trängda

situationer. Pojkar och unga män uttrycker på annat sätt än verbalt sin ångest, spänning och psykisk ohälsa och väljer våldsammare självmordsmetoder, vilka med stor sannolikhet resulterar i fullbordat självmord (a. a).

2.3 Vetenskapligt utvärderade förebyggandemetoder

Under senare år har det inom psykoterapivärlden pågått en debatt huruvida det finns evidens i olika psykoterapiformer och hur effektiva dessa är. Enligt B. Wampolds studier är det inte de olika tekniker som används inom olika terapiformer som är det avgörande för utgången av terapin utan hur god kvaliteten blir mellan patient och psykoterapeut den s.k. terapeutiska alliansen. Denna allians betyder enligt Wampolds sju gånger mer för utfallet än valet av psykoterapiform (2001). En av de kritiska röster mot evidensbaserad psykoterapi är professor emeritus i klinisk psykologi Rolf Sandell som anser att ”svagheten i hela idén med EV (evidensbaserad eller empirisk validering), åtminstone när det gäller psykoterapi, är att den så exklusivt fokuserar på en faktor som faktiskt visar sig ha en så liten betydelse, nämligen den tekniska ritualen”. Sandell menar att det primära i det psykoterapeutiska arbetet är ”de gemensamma faktorerna”, vilka bl. a är empatiskt lyssnande och hur arbetsallians/relation med patient skapas (Ur: Läkartidningen nr. 15-16, 2004).

Inom KBT läggs stor vikt vid att vetenskapligt utvärdera metoderna. KBT är den terapiinriktning där det gjorts flest randomiserade kontrollerade studier (RCT) och detta har lett till att i SBU:s metaanalyser finns fler tillförlitliga studier i denna terapiform. I deras systematiska överblick menar de att kognitiv beteendeterapi, kognitiv terapi och kognitiv psykoterapi är effektiva metoder för bl a behandling av depression. Därmed inte sagt att KBT är mer effektiv som behandlingsmetod jämfört med till exempel PDT (Psykodynamisk terapi). SBU menar även att korttidsterapier baserade på psykodynamisk teori visar sig effektiva mot depression (2004).

Merry (2004) menar i sin systematiska översikt att förebyggande metoder baserat på KBT även kan förebygga depression. De riskgrupper som studerats har bl. a. utgjorts av ungdomar med förhöjda värden på självrapporterade depressionsskalor, barn och tonåringar till föräldrar med depressiv sjukdom och ungdomar som upplever att de har mycket konflikt med sina föräldrar. Effekten har inte påvisats på normalgrupper och det är ännu oklart om effekterna kvarstår över tid (Folkhälsoinstitutet 2009).

Merrys (2004) översikt behandlar även andra förebyggande program för ungdomar bl. a. *The Adolescent Coping with Depression Course*, *The Penn Resiliency Program* och *The Penn Optimism Program*. Clarkes program *The Adolescent with Depression Course* har visat störst effekt (a. a). DISA-programmet är ett svenskt program (Folkhälsoguiden 2006) som till stor del bygger på principerna i Clarkes program.

3. Preventiva åtgärder

Det finns idag många typer av preventiva metoder men enligt SBU finns endast ett fåtal vetenskapligt utvärderade metoder. Bland de utvärderade bygger flertalet på kognitiv beteendeterapi som enligt SBU ska vara en effektiv metod mot depression (SBU 2004).

Preventiva insatser kan delas in i tre nivåer, primär, sekundär och tertiär. Med primärprevention vill man minska antalet nya fall av depression och riktar sig därför till de som är i huvudsak redan är friska och till de som befinner sig i riskzonen. Åtgärder och behandling vid tidiga tecken av depression, handlar om sekundärprevention, medan tertiärprevention är rehabilitering av individer i depression (Merry 2004).

En annan uppdelning av depressionsförebyggande program är universella och riktade program. Riktade program är de som vänder sig till tonåringar som befinner sig i riskzonen att insjukna i depression och universella program är de som istället riktar sig till en hel population t ex en hel klass i en högstadieskola. Detta för att tonåringar med risk att utveckla depression ska kunna synliggöras (Treutiger 2006).

3.1 Kognitiv beteendeterapi (KBT)

DISA- programmet är ett universellt program som bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT) därför kommer jag här börja med att ta upp de grundläggande tankar som detta teoretiska perspektiv står för. Därefter kommer ett avsnitt om DISA- programmets inriktning och utförande.

Under 1950-talet utvecklades beteendeterapi (BT) för problem som exempelvis fobier och ångest. Aaron Beck kom under 1970-talet att börja utveckla kognitiv terapi (KT) för att hjälpa patienter med depression, men även patienter med ångest och ätstörningsproblematik. Under 1980- och tidiga 1990-talet bildades till slut kognitivbeteende terapi som idag räknas som den mest utbredda evidensbaserade terapiformen (Öst 2008). Inom KBT utgår man från tankeinnehållet hos patienten och försöker finna begripliga strukturer i innehållet. De negativa kognitiva föreställningar som patienten har kan leda till automatiska negativa tankar som påverkar patientens känslor. Känslorna påverkar i sin tur beteendet vilket leder oftast till att patienten hamnar i passivitet. KBT-behandlarens uppgift blir att bryta denna nedåt gående spiral genom att motivera patienten att successivt börja aktivera sig (Treutiger 2006). En viktig del är också att KBT-behandlaren tränar sin patient att identifiera de negativa tankar som utlöser känslorna. Detta genom att ifrågasätta dem och att lära sig tänka i nya banor och bete sig på ett nytt sätt.

KBT kan ses som ett samlande beteckning för kognitiv terapi, kognitiv beteendeterapi och kognitiv psykoterapi. Kännetecknade drag för KBT skulle följande punkter kunna vara (SFKPF 2006):

- *Målinriktat arbetssätt*
Patienten och terapeuten sätter tillsammans upp explicita mål för det psykoterapeutiska arbetet. Att tillsammans diskutera konkreta mål för terapin leder till en betoning på möjligheter och förändring och förstärker patientens aktiva roll i det terapeutiska arbetet.
- *Samarbete mellan terapeut och patient*
KBT-terapeuten strävar efter ett uttalat samarbete med patienten (s.k. kollaborativ terapeutisk relation). Patientens problem anses bättre kunna förstås och lösas om både terapeut och patient är aktivt engagerade, bidrar med sina respektive kunskaper och tar delat ansvar att lösa problem. Terapeuten är aktiv genom frågor som tvingar till eftertanke och reflektioner och därmed hjälper patienten att se saker från andra nya synvinklar.
- *Strukturerade sessioner*
Det strukturerade arbetssättet hjälper KBT-terapeuten att använda tiden på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt för att kunna genomföra olika behandlingsinterventioner och nå de uppsatta målen.
- *Hemuppgifter*
Hemuppgifter ges där patienten får en möjlighet att på egen hand arbeta med det som är i fokus under sessionerna som t.ex. att göra systematiska observationer av sitt tänkande och agerande, på egen hand undersöka och ifrågasätta egna tankemönster, eller prova nya färdigheter i situationer där de är tänkta att vara till hjälp för patienten.

3.2 DISA-programmet (DISA-metoden)

Centrum för folkhälsa (Stockholms läns landstings kunskapscentrum) har översatt Clark och Lewinsohns metod *The adolescent Coping With Stress course* (1995). Den översatta DISA-programmet är alltså ett universellt program med en kognitiv beteendeterapeutisk intervention för att förebygga depression hos tonårsflickor på högstadiet som löper en ökad risk för att utveckla depression (Treutiger 2006). Översättning till svenska är gjord av Lene Lindberg Fil Dr, Jenny Svensson Leg Psykolog och Britt-Marie Treutiger Leg Psykoterapeut. Treutiger gjorde 2006 en effektutvärdering av DISA- programmet på flickor. Studien bygger på 51 flickor som deltog i DISA- programmet och 113 flickor som utgjorde kontrollgrupp. Utvärderingen tyder på gynnsamma effekter (a. a). Utvärderingen har dock inte publicerats vetenskapligt (Folkhälsoinstitutet 2009) .

3.2.1 Teoretisk inriktning

Clark och Lewinsohn har utformat programmet *The adolescent Coping With Stress course* (1995) som bygger på Aaron Becks metod *Cognitive therapy for depressed adults* (1979). Becks metod bygger på hans teori om att deprimerade patienter har automatiska tankar av negativt slag och systematiska feltolkningar av verkligheten. Clark och Lewinsohn

modifierade Becks metod till att vara förebyggande och anpassad till tonåringar. De menar att olika svårigheter i livet i stor utsträckning har sitt ursprung i (eller vidmakthålls och förvärras av) kognitiva och beteendemässiga processer. Interventionen grundas på antagandet att om individer lär sig nya sätt att hantera situationer och om deras repertoar av tillgängliga tekniker och strategier för att hantera situationer stärks så ger det dem en viss mån av ”immunitet” mot att utveckla depression och nedstämdhet (Clark & Lewinsohn 1995).

3.2.2 Programmetts utförande

Programmet består av tio gruppträffar som är tydligt strukturerade och följer en noggrann dagordning. Deltagarna får en arbetspärm med övningar och hemuppgifter. Hemuppgifterna består bland annat av att fylla i en sinnesstämningsdagbok, där deltagarna kan följa sin sinnesstämning från dag till dag enligt en skala graderad 1-7. I programmet ingår även ett självskattningsformulär ”The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale” (CES-D) som mäter depressiva symtom. Detta formulär får deltagarna fylla i vid första och sista träffen. Nedan finns en beskrivning på gruppträffarnas innehåll.

Då programmet är utarbetat och riktat till flickor gjorde vi justeringar av materialet inför träffarna med pojkarna. Dessa justeringar visas nedan.

Träff 1 *Lära känna varandra*

Introduktion, förutsättningar för träffarna, regler, gemensam tystnadsplikt, aktiviteter för att lära känna varandra, hur kan jag påverka mina känslor? Positiva och negativa spiraler, sinnestämningdagboken, hemuppgift och sinnestämningfrågeformulär.

Justeringar för pojkarna: Ändring av namn, intressen, ord, aktiviteter och exempel för att passa pojkar.

Träff 2 *Att hantera stress och hur man ändrar sitt sätt att tänka*

Återblick från förra träffen, hantera stress och nedstämdhet, relationen mellan tanke, känsla och handlingar, samt att identifiera negativa tankar. Hemuppgift och ”Din stund för andra”, vilket är en övning där eleven berättar eller visar något som får henne att må bra.

Justeringar för pojkarna: Ändring av namn, ord och exempel för att passa pojkar.

Träff 3 *Stressiga situationer och negativt tänkande*

Återblick på förra träffen, identifiera utlösande händelser och situationer, dina känslor för gruppen, hemuppgift och ”Din stund för andra”.

Justeringar för pojkarna: Ändring av exempel för att passa pojkar.

Träff 4 *Det positiva tänkandets kraft*

Återblick från förra träffen, öka positivt tänkande, öka positiva aktiviteter, hemuppgift, ”Din stund för andra” och en första utvärdering.

Justeringar för pojkarna: Ändring av aktiviteter och exempel för att passa pojkar.

En ny aktivitetslista gjordes.

Träff 5 *Ändra negativt tänkande till positivt tänkande*

Återblick på förra träffen, ändra negativt tänkande till positivt tänkande, identifiera irrationellt tänkande, hemuppgift och ”Din stund för andra”.

Justeringar för pojkarna: Ändring av namn och exempel för att passa pojkar.

Träff 6 *Orimligt tänkande*

Återblick på förra träffen, upptäcka orimliga tankar med hjälp av tankefallor, identifiera negativa tankar i form av tankefallor, kontrakt, hemuppgift och ”Din stund för andra”.

Justeringar för pojkarna: Ändring av aktiviteter och exempel för att passa pojkar.

Träff 7 *Undersöka ursprunget till negativa tankar och att finna sätt att hantera stressiga händelser.*

Återblick på förra träffen, ursprunget till negativa tankar, andra sätt att hantera stressiga händelser, hemuppgift och ”Din stund för andra”.

Justeringar för pojkarna: Ändring av intressen, ord, aktiviteter och exempel för att passa pojkar.

Träff 8 *Stoppa negativa tankar, kommunikationsträning del 1.*

Återblick på förra träffen, teknik för att stoppa negativa tankar, kommunikationsträning, hemuppgift och ”Din stund för andra”.

Justeringar för pojkarna: Ändring av namn och exempel för att passa pojkar.

Träff 9 *Kommunikationsträning del 2.*

Återblick på förra träffen, kommunikationsträning del 2, ballongövning, en övning att identifiera negativa tankar och ersätta dem med positiva, dina känslor för gruppen, hemuppgift och ”Din stund för andra”.

Justeringar för pojkarna: Ändring av intressen, ord, aktiviteter och exempel för att passa pojkar.

Träff 10. *Att förebygga deppighet*

Återblick på förra träffen, att underhålla färdigheter, krisplanering, fortsätta att må bra, ge akt på tidiga varningssignaler, olika frågeformulär bl.a. sinnestämningsformulär och avslutning med diplom utdelning.

Justeringar för pojkarna: Ändring av namn, intressen, ord, aktiviteter och exempel för att passa pojkar.

Under punkten, ”återblick på förra träffen”, sker en repetition av förra veckans träff samt en genomgång av hemuppgiften, som eleven arbetat med under veckan.

Med samråd från skolans kurator, som även var min handledare under praktikterminen, genomförandes DISA- programmet under våren 2008. Skolkuratoren ville gå in med DISA- programmet bland flickorna i en klass 8 på skolan då tanken växte om att även genomföra

detta program bland pojkarna i denna klass. Jag tillfrågades och tackade ja till detta. Eftersom DISA- programmets handledarmanual rekommenderar två gruppledare tillfrågades även en manlig elevassistent på skolan till medverkan i pojkgruppen.

Under tio onsdagar träffades gruppen i skolans sammanträdesrum, vilket skapade en god kontrast till en vanlig ämneslektion. Närvaron var hög trots att pojkarna hade ett val att avstå från dessa gruppträffar för att istället ha mentorslektion med resten av klassen.

4. Metod och materiel

De elva pojkar som under vårterminen 2008 genomgick DISA- programmet gick i samma klass i en högstadieskola som ligger i en av Stockholms förorter. Skolans upptagningsområde inkluderar både villaområden och hyreshusområden.

För att få svar på frågeställningarna har jag valt att använda tre typer av material; dels data från ett självskattningsformulär, materialet från två fokusgruppintervjuer med pojkarna samt materialet från ett frågeformulär. För att förbättra validiteten i användandet av fokusgrupper betonar Wibeck (2000) möjligheten att kunna triangulera, med detta menar hon ”jämföra data från fokusgrupper med data som samlats in med andra metoder, till exempel enkäter eller individuella djup intervjuer” (a. a s.122). Den fördel detta ger menar hon är att ”fokusgruppsstudiens validitet kan visas genom att demonstrera hur dess resultat överlappar resultat som uppnåtts med annan teknik” (a. a s. 122). Självskattningsformuläret och frågeformuläret ingick i DISA- programmet och eftersom jag medverkade som gruppleddare under DISA- träffarna fick jag tillgång till dessa material. Jag ansåg det därför naturligt att använda mig av dessa material tillsammans med materialet från fokusgruppintervjuerna för att få ett mer fördjupat och trovärdigt resultat i min studie. Mitt val att använda de tre olika materialen gav mig därför möjligheten att kunna triangulera.

Jag har valt att presentera studierna i ovannämnd ordning, vilket inte var den kronologiska ordningen. Materialet från frågeformuläret presenteras sist eftersom fokusgruppmaterialet används i analysen av frågeformuläret, vilket gör att den ovannämnda ordningen blir mer tydlig och begriplig.

4.1 Självskattningsformuläret CES-D

CES-D är ett screeninginstrument med 20 frågor på karakteristiska depressionssymtom avsett för epidemiologiska studier och är ett förekommande instrument för att mäta graden av depressiva symtom (SBU 2004). Treutiger (2006) refererar till Reynolds som menar att detta självskattningsformulär är både valid och reliabelt verktyg för att mäta depressiva symtom bland ungdomar och har visat sig värdefullt vid psykologiska bedömningar av barn och ungdomar. Ett värde över 16 CES-D poäng indikerar depressiva symtom (a. a). Gränsen 16 CES-D poäng sattes enligt rekommendationer från tidigare studier (a. a). Delstudien byggd på CES-D materialet har en före- efter design utan kontrollgrupp (Esaiasson 2007). En mer utförlig beskrivning om denna metoddesign och andra metoddesigner finns under rubriken utvärderingsteori (se 5.3).

4.1.1 Genomförande av självskattningsformuläret CES-D

Pojkarna fyllde i självskattningsformuläret CES-D vid tre tillfällen. Det första tillfället var vid den första gruppträffen i DISA- programmet. Inget bortfall fanns vid denna mätning. Det andra tillfället var i samband med den sista gruppträffen i DISA- programmet då var bortfallet

3. Vid den sista mätningen, ett år efter genomförandet av DISA- programmet fanns inget bortfall. Resultatet från dessa mätningar kommer att ingå i min analys.

4.2 Fokusgruppintervjuerna

Två halvstrukturerade fokusgruppintervjuer gjordes på gruppen pojkar som deltog i DISA- programmet. ”Grundtanken med fokusgruppmetoden är att gruppens interaktion kommer att delge perspektiv som inte är möjliga att få ta del av på annat sätt” (Larsson 2005 s.170). Jag valde fokusgruppmetoden för att undvika att hamna i överläge i intervjusituationen, som jag tror kunde skett vid en enskild intervju. Det var jag som var gruppleddare under DISA- programmet vilket lätt kunde leda till en lärare - elev position. För att undvika detta och samtidigt få ta del av gruppens attityder och föreställningar valde jag fokusgruppmetoden. Fokusgrupper ska fungera särskilt bra när det är känsliga ämnen som diskuteras. Deltagarna kan känna stöd av varandra och ha lättare att öppna sig än när de sitter ensamma med intervjuaren (Esaiasson 2007). Det som kan tala emot att använda fokusgruppmetoden är för hög grad av gruppkohesion (Wibeck 2000). D v s gruppens normer och samhörighetskänsla bli så hög att det bara finns ett accepterat sätt att tänka på. Det är viktigt att man i en sådan situation är medveten om denna problematik och att i analysen uppmärksammar de motsägelser som kommer fram ur intervjun.

4.2.1 Intervjuguidens struktur

Som grund för intervjuguiden använde jag det materiel som framkom ur den skriftliga frågan (se 6.3). Typiskt för intervju i fokusgrupp, menar Olsson (2001) är att intervjuaren i förväg haft möjligheten att analysera den speciella situation som är utgångspunkten för intervjun. Tack vare min medverkan som gruppleddare i DISA- programmet gav det mig inblick i hur arbetet med metoden fungerar i praktiken. Denna inblick tillsammans med svaren från den skriftliga frågan gav mig riktlinjer om vad mina utgångspunkter i intervjuguiden skulle vara.

I en fokusgruppintervju finns ett val att antingen använda sig av en ostrukturerad fokusgrupp eller en strukturerad. Mitt mål var att fokusgruppen skulle vara så ostrukturerad som möjligt, detta för att min förförståelse och mina föreställningar inte skulle fortplantas till gruppmedlemmarna (Wibeck 2000). Jag insåg tidigt att en renodlad ostrukturerad fokusgrupp skulle bli svår att genomföra. Jag visste sedan tiden som gruppleddare med pojkarna att gruppen inte hade lätt att formulera och uttrycka sina känslor. Att hålla en diskussion vid liv om ett så känsligt ämne som ”känslor” visste jag skulle bli svår. Därför blev valet en halvstrukturerad fokusgrupp där intervjuguidens struktur byggdes upp i form av olika teman men också med förberedda frågor under varje tema i det fall att diskussionen skulle avta. Dessa frågor var till sin form speglade d v s att genom diskussion om hur flickor agerar och hanterar olika situationer framkom pojkarnas handlande och agerande.

4.2.2 Genomförandet av fokusgruppintervjuerna

Vid en informationsträff en vecka innan första fokusgruppintervjun informerades pojkarna som deltagit i DISA- programmet om syftet med uppsatsen och om hur fokusgruppmetoden går till. Jag delade in de 11 pojkarna i två grupper. Gruppindelningen gjordes så att grupperna skulle bli så homogena som möjligt (Wibeck 2000). Med detta menar Wibeck att de personer som har gemensamma erfarenheter och intresseområden är mer villiga att dela åsikter med varandra och lämna ut personliga erfarenheter. Jag visste sedan tidigare vilka pojkar som hade mer kontakt mellan varandra och hade liknade intresseområden så jag lät dem tillhöra samma grupp. Detta för att få alla pojkar i de två grupperna att våga öppna och uttrycka sig och dela med sig sina personliga erfarenheter.

Fokusgruppintervjuerna gjordes i det rum där vi hade gruppträffarna under DISA- programmet för att få pojkarna att känna sig så trygga som möjligt. Som en början på fokusgruppintervjuerna använde jag vad Wibeck (2000) kallar stimulimaterial, vilket i mitt fall bestod av en berättelse. Berättelsen handlade om ett tvillingpar, en flicka och en pojke som hamnar i en psykisk kris och om hur de hanterade denna kris på olika sätt. Detta för att väcka en diskussion och skapa ett öppet klimat i början på intervjuerna.

Under de två intervjuerna användes de utformade teman som intervjuguiden innehöll men också de förberedda speglade frågorna. Dessa blev till god hjälp till att få pojkarna att öppna sig. De så kallade nyckelfrågorna ställdes efter halva intervjuerna för att få god tid att diskutera dessa (Wibeck 2000). I denna studie handlade nyckelfrågorna om DISA- programmets betydelse för gruppen och dess individer och om det skett någon form av förändring i gruppen/individerna i och med detta program.

Vid de två fokusgruppintervjuerna användes en digitaldiktafon för att kunna transkribera materialet efteråt.

4.3 Skriftlig fråga

I DISA- programmet ingick att vid två tillfällen låta gruppmedlemmarna skriftligt besvara frågan: Vad har betytt mest för dig under träffarna? Detta för att ge gruppledarna indikation om programmets inverkan på gruppmedlemmarna. Detta material kommer jag presentera i resultatdelen.

4.3.1 Genomförande av den skriftliga frågan

Under den femte gruppträffen fick pojkarna första gången besvara frågan om vad som betytt mest för dem under gruppträffarna. 9 skriftliga svar kom in till oss gruppledare, ett bortfall på 2. Efter sista gruppträffen fick pojkarna återigen besvara denna fråga. 8 av 11 svar kom in, ett bortfall på 3.

4.4 Bearbetning och analys

4.4.1 Självskattningsformuläret CES-D

När de tre CES-D mätningarna var gjorda sattes dessa värden in i ett statistiskt program (SYSTAT 12). Ett medelvärde räknades fram för de tre mätningarna, före DISA, efter DISA och efter ett år. Dessa värden presenteras i tabellform i resultatdelen. I resultatdelen presenteras även spridningen av värdena i de tre mätningarna.

4.4.2 Fokusgruppintervjuerna

4.4.2.1 Transkribering

Transkriberingen utfördes dagarna efter fokusgruppintervjuerna, detta för att komma ihåg kopplingen mellan kroppsspråk och vad som sades. Eftersom jag har träffat pojkarna ett antal gånger hade jag inga problem urskilja rösterna.

4.4.2.2 Kvalitativ innehållsanalys

Wibeck (2000) menar att det inte finns någon specifik metod att analysera data från fokusgrupper. Fokusgruppmetodiken är under utveckling och kan modifieras beroende på vilket empiriskt material man har (a. a.). Mitt val blev en kvalitativ innehållsanalys, vilket jag ansåg var den bäst lämpade med hänsyn till mitt material. På grund av att jag redan vid starten av denna uppsats hade tillgång till materialet från den skriftliga frågan blev detta material ett hjälpmedel till att utforma intervjuguiden. Materialet från fokusgruppintervjuerna kodades sedan systematiskt och delades in i teman för att få en överblick av de mönster och normer som framträdde inom grupperna. Jämförelser av data gjordes inom grupperna men också mellan grupperna. Innehållsanalysen kom att bli horisontell i sin karaktär vilket innebär att ämnen som uppkom i båda grupperna användes i analysen, vilket skall vara en lämplig metod när man har liknande grupper (a. a.). Jag jämförde och kontrasterade resultaten mot de valda teoretiska perspektiven, vilka var kommunikationsteoretiskt och systemteoretiskt perspektiv.

4.4.3 Skriftlig fråga

Efter att pojkarna svarat på den skriftliga frågan vid två tillfällen analyserades innehållet i svaren. Svaren kunde delas in i tre teman, kognitiva funktioner, känslomässiga funktioner och grupp- och kommunikations funktioner. I figur 1 i resultatdelen presenteras pojkarnas svar på den skriftliga frågan.

4.5 Etiska överväganden

Pojkgruppen blev i god tid informerad om de forskningsetiska principerna.

4.5.1 Informationskravet

Pojkgruppen blev informerad vid en informationsträff om syftet med studien och mitt tillvägagångssätt. De fick information om hur en fokusgruppintervju går till och att intervjun skulle spelas in på band. De fick även information att medverkan var frivillig och att de när som helst skulle kunna avbryta medverkan utan någon motivering (Vetenskapsrådet 2002).

4.5.2 Samtyckeskravet

Eftersom alla i pojkgruppen var över 15 år krävdes att deras föräldrar blev informerade. Vid informationsträffen fick alla i gruppen ett brev med information att ta med sig hem till sina föräldrar. Vid denna träff gav pojkarna sitt muntliga samtycke till att delta i studien (Vetenskapsrådet 2002).

4.5.3 Konfidentialitetskravet

Intervjuutskriften och bandinspelningen har förvarats så att inte obehöriga har kunnat ta del av dessa. Vid citat har namn bytts ut i denna studie för att försvåra identifiering (Vetenskapsrådet 2002). Ett problem finns när fokusgruppintervju används, att intervjuaren aldrig kan vara säker på att deltagarna inte sprider information om andra personer i fokusgruppen. Detta diskuterades vid informationsträffen så att pojkgruppen blev medvetna om detta problem (Wibeck 2000).

4.5.4 Nyttjandekravet

Det insamlade materialet i denna studie kommer inte att användas i något annat sammanhang än i detta examensarbete. Bandinspelningar och intervjuutskrifter kommer att raderas direkt efter det att detta examensarbete blir godkänd (Vetenskapsrådet 2002).

5. Uppsatsens teoretiska perspektiv

I analysen av materialet från fokusgruppintervjuerna har jag valt att använda mig av systemteoretiskt och kommunikationsteoretiskt perspektiv. Jag valde att använda systemteoretiskt perspektiv för att kunna förstå och tolka de förändringar som skett i denna pojkgrupp som genomgick DISA- programmet. Genom detta perspektiv ville jag även få en förståelse för om DISA- programmet påverkade pojkarna som individer och om denna påverkan kan ha förändrat det system som utgjorde denna grupp pojkar. Jag valde även att använda kommunikationsteoretiskt perspektiv för att belysa de skillnader denna teori menar finns i kommunikations stilar mellan könen, framförallt när det handlar om kommunikation om känslor. Det kommunikationsteoretiska perspektivet ökade även förståelsen för de normer och attityder som fanns i pojkgruppen och vilka konsekvenser dessa fick för pojkarna som individer.

Självskattningsformuläret CES-D användes före och efter genomgången DISA- program och även ett år senare. Metoden som använts i CES-D materialet har en s.k. före- och efterdesign utan kontrollgrupp. Vad denna typ av uppläggnings innebär för vilka slutsatser man kan dra behandlas under rubriken utvärderingsteori.

5.1 Systemteori

Förståelse för ett system förutsätter att man kan växla mellan att se systemets delar men också systemet som helhet. Dels sätter systemet ramar för och bestämmer till viss del den enskilda medlemmens beteende och dels är den enskilde medlemmen ett system i sig som kan påverka hela systemet (Schjöldt, Egeland 1994). Det mest centrala i systemteori är helhetsbegreppet. Man menar att det är delarna i ett system tillsammans med samspelet mellan dessa delar som utgör helheten, alltså helheten är mer än summan av delarna (Bernler & Johnsson 2005). Vid påverkan av en del i systemet eller delens samspel med andra delar påverkas hela systemet och alla dess delar. För att få förståelse av en del i systemet måste vi dels se den som en självständig del men också som en integrerande del av helheten (a. a).

Hur öppna och slutna system är får stora konsekvenser menar man. Ett system som är helt slutet som varken tar emot eller ger ifrån sig någon energi kommer att gå mot en upplösning, däremot kommer ett öppet system leda till utveckling och överlevnad (Öquist 2008). En grupp utveckling är inte någon rätlinjig process utan den är cyklisk, den går fram och tillbaka. Genom att gruppen får nya ”inputs” krävs ny anpassning och gruppen måste på så sätt börja om på nytt igen. Nästa gång det sker kommer det dock gå snabbare och lättare ju mognare gruppen blir (Nilsson, Waldemarson 1994).

Ett viktigt begrepp inom systemteori är feedback, vilket innebär ”en återrapportering om vilken påverkan som man har på omgivningen på ett sådant sätt att återrapporteringen påverkar ens handlingar” (Schjöldt, Egeland 1994 s.53). En länk från systemets output tillbaka till input i ett system. Feedback kan vara både positiv och negativ. Om systemet får positiv

feedback stimulerar det till en förändring medan negativ feedback leder till att en förändring ej kommer till stånd (a. a).

För att åstadkomma förändring i ett system menar Andersen (2007) att det behövs en ”input” av något ovanligt i systemet för att framkalla en förändring. Om någon allt för vanlig ”input” förs in en grupp brukar detta inte leda till en förändringsprocess. Liknande företeelse blir det om gruppen möter något som är alltför ovanligt, de stänger av för att inte bli påverkade. Därför anser han att det är viktigt att ge något ovanligt, fast inte för ovanligt i arbete med människor i grupp för att skapa förändring (a. a). Balansen att hitta ”inputs” som är lagom ovanliga blir därför nyckeln till att få en grupp till förändring.

5.2 Kommunikation i ett pojkerspektiv

Nilsson och Waldemarson (1994) visar på att ”tidiga könsrollsskillnader påverkar oss genom att de formar attityder, personlighetsdrag och uppfattningar om vad sociala situationer innerbär” (a. a s.100). De refererar till studier som visar att under uppväxten söker sig redan vid ett år pojkar allt längre bort från mamman, där de stannar längre perioder och pratar mindre med mamman. Pojkarna får lära sig att bli mer oberoende, de uppmuntras att ta egna initiativ och får mer frihet. Flickor däremot är mer nära mamman och får en mer nära relation. De får mer beskydd och får lära sig att ha större kontroll över sig själva (a. a).

Lennér-Axelsson (1996) refererar till forskning som menar att pojkar tidigt tränger undan sin känslomässiga sida för att undvika att bli förknippad med kvinnlighet. Detta får till resultat att pojkar får svårare att identifiera sina känslor och att sätta ord på dem. Flickor däremot har fått tidig träning i nära relation till mamman och genom att hennes lekar oftast har ett relationsinriktat innehåll. Kvinnor får därför lättare att identifiera sina känslor och leva sig in i dem (a. a). Detta kan vara bidragande orsaker till att kommunikationsmönster ser så olika ut mellan könen.

Lennér-Axelsson (1996) delar upp kommunikation i två stilar, behovsorienterad och instrumentell. Den kvinnliga behovsorienterade kommunikationen bygger på ord, ett språkflöde om känslor och om mänskliga behov. Mannens instrumentella kommunikation är mer handlings- och målinriktad. Ord ska följas av handling menar männen medan kvinnor ser på orden mer utifrån dess avsikter. Män kan ha svårt att sortera ut vad som är fakta, känslor och förhoppningar i kvinnors språkflöde. Detta kan skapa en uppfattning att män inte kan och vill prata om känslor. Detta är felaktigt menar hon, män kan prata om känslor men gör det på ett annat sätt (a. a). När män talar om känslor är den mer handlings-, och målorienterad. ”Med sin sakliga inriktning och rationella uppbyggnad av samtalet talar män om känslor på ett strukturellt sett, de vill ha ordning och reda på känsloprätalet – d v s tala om en sak i taget, skilja ut sakfrågorna, inte göra några onödiga utvecklingar och se generellt på det hela” (Nilsson, Waldemarson 1996 s.108).

Detta är givetvis en generell beskrivning av könsskillnaderna. Som individ följer man inte könsrollsmallen helt och hållet, kvinnor är inte ensidigt kvinnliga och män inte ensidigt manliga. De flesta människor är mer eller mindre både manliga och kvinnliga sett ur ett psykologiskt och socialt perspektiv.

Män talar sällan med andra män och oftast inte med någon alls om sina personliga problem och kriser, menar Lennéer-Axelsson (1996). Detta p.g.a den traditionella synen på mansrollen som bygger på normer och krav på styrka och oberoende. Den uppfostran män oftast har fått, att vägra erkänna svaghet, kan vara hälsofarlig. Män upplever det skamligt att söka hjälp vilket leder till att de inte i tid får hjälp att bearbeta de inre spänningarna. Detta kan i sin förlängning leda till psykisk ohälsa och ofta alkoholmissbruk, men också vara en förklaring till varför män i större utsträckning tar sitt liv. Lennéer-Axelsson refererar till Horst Richters studie där han är kritisk till att ”så mycket hälsoförebyggande arbete ensidigt satsas på information om riskfaktorer som fettkonsumtion, bristande motion etc. Läkarvetenskapen borde istället energiskt motsätta sig den uppfostran som propagerar – den falska manlighetens ideal” (Lennéer-Axelsson 1996 s.323).

5.3 Utvärderingsteori

Det måste ställas höga krav på en studie för att man skall kunna säga att behandlingsprogrammet har haft effekt. Om en positiv förändring kan ses i en grupp efter ett behandlingsprogram behöver inte själva interventionen vara orsaken till förändringen utan andra utomliggande faktorer. Allt normalt mänskligt liv är ju föränderligt. För att kunna bedöma om en intervention har haft effekt krävs en utvärdering som kontrollerar vad som skulle ha hänt om interventionen inte hade getts. Viktiga delar i en sådan utvärdering är att det finns en kontrollgrupp och att de som deltar i utvärderingen undersöks både före- och efter interventionen (Roselius 2009). Den utvärderingsdesign som anses vara mest tillförlitlig är den så kallade randomiserad kontrollerad studie (RTC-studie). I sådana studier görs ett slumpmässigt urval vilka som får en intervention och vilka som skall tillhöra gruppen som inte får interventionen den så kallade kontrollgruppen. I teorin gör slumpen att de undersökta grupperna i genomsnitt blir lika varandra i allt utom själva interventionen, vilket skapar möjligheten att se själva effekten av interventionen och minimerar de utomliggande faktorerna. När en RTC-studie inte kan göras är alternativet en så kallad kvasiexperimentell studie med kontrollgrupp. I en sådan studie sker inte urvalet av individer till interventions- respektive kontrollgrupp med hjälp av randomisering, vilket medför att tillförlitligheten i en sådan studie minskar. Enligt Roselius (2009) ökar risken för felaktiga slutsatser om interventionens effekter om utvärderingar saknar kontrollgrupp respektive förmätning. Det råder en tydlig hierarkisk ordning i vilken utvärderingsdesign som använts och vilken tillförlitlighet utvärderingen får (a. a). Oscarsson (2009 s. 23) menar att ”i litteraturen kring evidensbaserad medicin och evidensbaserad praktik presenteras olika typer av effektstudier ofta i form av hierarkier som anger hur säker kunskap om effekterna de olika typerna av studier anses ge”. En vanligt förekommande hierarkiskordning i litteraturen för att säkerställa effekterna av en viss intervention är metaanalys överst följt av randomiserade kontrollerade studier,

kvasiexperimentella studier, kohortstudie, fallkontroll studie, singelcase design (som kan jämföras med före- efter design). Oscarsson menar att före- efter design ger ett vetenskapligt mindre säkert svar på frågan om en insatseffekt. I en före- efter design menar Armelius (1999) att utomliggande faktorer hotar tillförlitligheten och menar att det blir svårt att säkerställa en insatseffekt med en sådan metoddesign.

Oscarsson (2009) menar att forskning kan ge generella svar på vilka metoder och insatser som fungerar, men ger inte automatiskt svar på vilken eller vilka insatser som kan vara lämplig för den enskilda individen, gruppen eller familjen som behandlaren möter. Han menar att det inte räcker med forskningen som enda kunskapskälla utan måste kompletteras med två andra kunskapskällor. Den ena är den professionella erfarenhet som behandlaren har om vilken typ av behandling som fungerar respektive inte fungerar för individen, gruppen eller familjen med det aktuella problemet. Den andra kunskapskällan är den information som individen, gruppen eller familjen ger om sig själv och hur sin/deras livssituation ser ut för att behandlaren skall kunna göra en relevant bedömning av vilken behandling som skall sättas in. Detta förutsätter därför en fungerande arbetsallians mellan behandlaren och individen, gruppen eller familjen med det aktuella problemet. Oscarsson (2009) menar att forskning i framtiden måste fästa mer uppmärksamhet på dessa två kunskapskällor och inte bara se till själva behandlingsmetoden.

I denna uppsats är studien av CES-D enkäterna av före- och efterdesign utan kontrollgrupp. Det blir därför svårt att säkerställa effekten av DISA- programmet bara utifrån denna studie, men den kommer ge svar på om pojkarnas depressiva symtom har minskat eller ökar efter programmets genomförande och även hur denna nivå ser ut ett år efter.

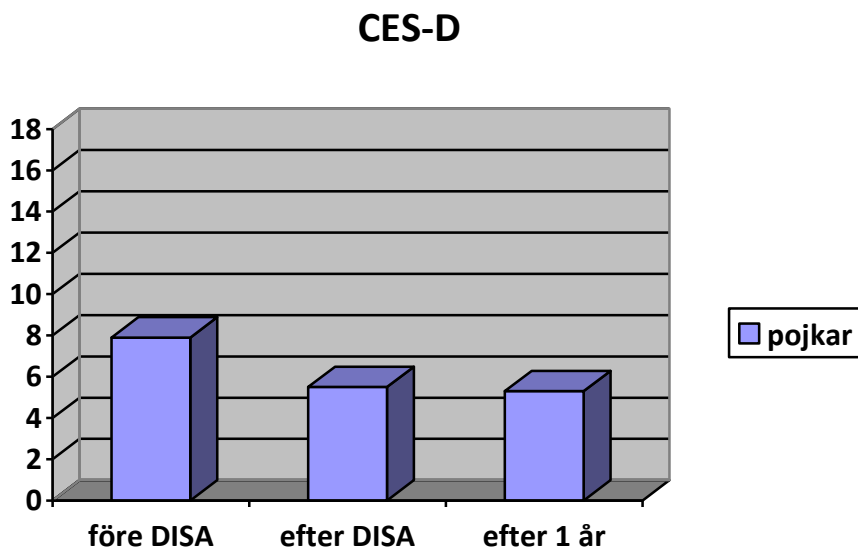
6. Resultatet från de tre studierna

Jag kommer att börja presentera det kvantitativa resultat som framkom genom CES-D enkäterna, efter det kommer resultatet av fokusgruppintervjuerna, därefter resultatet av den skriftliga frågan.

6.1 Resultatet av självskattningsformuläret CES-D

Pojkarna fyllde som tidigare nämnts i självskattningsformuläret CES-D, vilken mäter graden av depressiva symtom. De depressiva symtomen hos pojkarna hade sjunkit från ett medelvärde av 7,9 till 5,5 efter DISA- programmet. Det är en 30 procentig sänkning av de depressiva symtomen. Ett år efter DISA- programmets genomförande låg värdet kvar och hade sjunkit ytterligare något. Värdet låg då på 5,3. Spridningen av värdena var i första mätningen 3-14, i den andra 1-14 och i den sista mätningen 1-12. Det högsta värdet pojkarna hade i någon av mätningarna låg under värdet 16, vilket innebär att ingen av pojkarna kom över den gräns som indikerar ett för högt värde av depressiva symtom. Hade ett för högt värde upptäckts skulle enligt överenskommelse med skolkuratorn den pojken erbjudits personligt samtal med kuratorn.

Tabell 1. CES-D medelvärde för gruppen pojkarna n=11



6.2 Resultatet av fokusgruppintervjuerna

För att få förståelse om gruppträffarna i DISA- programmet hade påverkat pojkarna på något sätt eller om gruppens normer och attityder påverkats behövdes en mer fördjupad studie. Genom fokusgruppintervjuerna framkom en bild hur dessa normer såg ut och hur dessa kom att påverka resultatet. Eftersom DISA- programmet är ett program utarbetat och riktat till flickor ville jag också få förståelse vilka skillnader som skapades när programmet utfördes på pojkar. I analysen framkom teman som kommer användas under redovisningen av fokusgruppintervjuerna. Dessa teman är; *kommunikation och vänskap, hantera sina känslor, rädsla för att visa svaghet*. I varje tema kommer jag att avsluta med att redovisa om pojkarna ansåg att DISA- programmets haft någon inverkan på det specifika temat. Jag kommer även under rubriken, *samspelet under gruppträffarna*, att ta upp den betydelse kontakten mellan oss handledare och pojkarna hade enligt pojkarna och om den kom att påverka utgången av DISA- programmet. Jag kommer även under denna rubrik ta upp de synpunkter pojkarna hade om min medverkan och den betydelse detta skulle kunna ha medfört.

I redovisningen kommer pojkarna att benämnas som nummer 1-5 i fokusgrupperna och de två fokusgrupperna som FG1 och FG2. Benämningen FG1-3 betyder alltså pojke nummer 3 i fokusgrupp 1.

6.2.1 Kommunikation och vänskap

Som start på fokusgruppintervjuerna använde jag vad Wibeck (2000) kallar stimulimaterial. Detta gjorde jag i form av en berättelse med två alternativa slut. Berättelsen handlade om ett tvillingpar i 15-årsåldern, en pojke och en flicka, som en morgon får beskedet att deras föräldrar ska skiljas, vilket gör dem chockade och nedstämda. Nedan ett utdrag ur min berättelse:

.....*Jag kommer nu ge två alternativ på vad dessa tvillingar säger när de möter sina kompisar på skolan. Det ena alternativet är följande..... När flickan kommer till skolan möts hon av att någon av hennes kompisar som säger – Hej hur mår du? Hon svarar - Det är inte bra. Jag mår skit dåligt, min morsa sa nyss att hon och pappa ska skiljas..... När pojken kommer till skolan frågar hans kompisar som vanligt - Hur är läget? Han svarar – Ok...*

.....*Nu kommer alternativ nummer två. Pojken kommer till skolan och möts av sina kompisar som säger. – Tjena, hur e läget? - Det e mörker, svarar han. Mina föräldrar ska skiljas, jag mår skit..... När flickan kommer till skolan frågar kompisarna –Hej hur e det. Varpå flickan säger – Det e ok.....*

Pojkarna fick diskutera vilket alternativ de trodde var det mest generella alternativet. I båda fokusgrupperna trodde de att alternativ nummer ett var det vanligast förekommande. Deras förklaring till detta var:

FG 2-1, nä men killar ska va så där macho inför varann medans tjejer kan prata lite mer så här, lite närmare varann

FG2-3, tjejer pratar mer om såna här jobbigare saker med varann kanske

FG1-1, jag vet inte riktigt, det brukar vara så, killar brukar inte hålla på lika mycket om så här å hur är det å så

FG1-2, tjejer brukar mer va så att prata om känslor å.....FG1-3, ...hur man mår och så

FG1-5, de är mer bästa kompisar, lite så närmare relation än va man har

FG1-3, tjejer bråkar ju också mer med varandra.Alltså jag tror det har och göra med att de är bättre kompisar egentligen än va killarna är

FG1-2, dom har mer känslor

FG1-3, ja.....och de visar det mer

I ena gruppen tog de upp något som de menar visar att kommunikationen skiljer sig åt mellan könen:

FG1-2, tjejkompisar kan liksom sitta jätte länge och prata med varandra i telefon, det gör inte killar riktigt

FG1-4, killar säger bara , ska vi göra nåt.....ja bra tja...30 sekunder

FG1 Alla, ja.....mm

FG1-4, tjejer snackar hur länge som helst

I den följande diskussionen framkom att pojkarna tyckte att flickor har en annan typ av relation mellan varandra, som bygger på en mer nära relation där de öppet kommunicerar om känsliga ämnen och hur de mår. Pojkarnas kommunikation fokuserar mer på vad som har hänt, inte på hur de mår av det inträffade. De skulle kunna säga att något jobbigt har inträffat men inte prata om de känslor som uppkommer i en sådan situation. De är rädda att om de öppnade sig så skulle kompisarna uppfatta dem som svaga och gnälliga.

FG2-2..... det klart att man snackar men kanske inte på samma sätt.....(som flickor).....jag menar om jag kommer till skolan nån dag och säger att mina föräldrar har skilt sig, vilket suger, så kanske man inte drar i gång värsta diskussionen hur jag funderar, hur känner du dej då, men liksom så där, man kanske bara..... synd där

FG2-3..... inte säja hur det exakt va men att det suger det skulle jag säja, man kanske inte skulle prata så mycket.....

FG2-2, inte förklara varför lika mycket

FG2-5, eller så säger man inget för att man inte gillar att gnälla.....

Nästa diskussion var vem eller vilka pojkarna skulle gå till och prata om de kände sig deprimerade eller nerstämnda. Till en början sa de i båda grupperna att de inte skulle gå till någon eller så skulle de sätta sig vid datorn. Men när några av pojkarna efter ett tag sa att de skulle gå till sina föräldrar eller någon tjejkompis visade det sig att nästan alla hade någon att gå till. Dock skulle ingen av pojkarna i de båda grupperna gå till en killkompis. Förklaringen till detta menade de är att det lättare går att prata om känslor med tjejer.

FG1-5, man kan förklara mer sina känslor för en tjej än för en kille

Relationen mellan pojkar är mer jämställd menade de, till skillnad mellan flickor. De menade att i relationen mellan tjejer skapas mera socialstatus, vilket gör att flickor med lägre socialstatus blir tystare och mer utanför. På grund av att i flickors relation finns längtan att

få ännu fler närmare kompisar gör det dem också mer sårbara. Det blir tydligare vilka flickor det är som inte har så många kompisar, menade de.

FG1-4, status förekommer mer i tjejgrupper, killar e mer jämlika

De e nån tjej som har jätte mycke status sen så e det några andra som har lite mindre som hänger efter..... Killar e typ likadan allihop känns det som

FG1 Alla, ja

FG1-3, ja i alla fall generellt.....på tjejer ser man också mer på om de har mer socialstatus asså man ser på en tjej att hon inte har så mycket kompisar lika mycket som en annan, det tror jag man ser rätt snabbt, tror jag alla fall

FG1-2, men det gäller killar också

FG1-3, ja, men inte lika mycket.

FG1-1, dom vill ha många vänner liksom

FG1 Alla, mm

FG1-1, det vill väl alla ha men de vill ha mer bästa vänner, att det alltid finns någon att gå till

FG2-2, men på nåt sätt bland tjejer så kan man se att det är en person som står i fokus som är i mitten och sen är alla runt om kring och så kan det vara flera grupper som är så.....

FG2-4, det är mer sånt bland tjejer än bland killar

FG1-3, asså hur mycket man pratar, det känns som killar pratar generellt mer än tjejer och dom här som har lite lägre socialstatus bland tjejer pratar inte lika mycket

Några av pojkarna menade att det finns något att vinna med att inte vara som flickorna. Genom att inte skapa för nära relationer mellan varandra blir gruppen mer jämställd. På grund av att flickorna kommunicerar mer om känslor och vill ha mer nära relationer skapas socialstatus, som leder till att vissa flickor blir tysta och utanför. Även om några av pojkarna ansåg detta trodde de flesta av pojkarna att de skulle må bättre av att kommunicerar mer om känslor med varandra än vad de gör idag.

6.2.2 DISA- programmets inverkan på kommunikation och vänskap

Vid diskussion om det skett en förändring i kommunikation om känslor mellan pojkarna efter DISA- programmet, sa de bland annat:

FG1-3, man gör ju aldrig det (tal om känslor)

FG1-4, man brukar inte snacka om det i skolan

FG2-5, det känns ju mer ok nu (efter DISA) men jag har inte gjort det

FG1-5, man förklara mer sina känslor för en tjej än för en kille

Kommunikationen om känslor mellan pojkarna har inte ökat nämnvärt även om några tyckte att det skulle kännas mer ok att öppna sig efter DISA- programmet. Vad som framkom i diskussionen däremot var att pojkarna ansåg att sammanhållningen i denna grupp hade ökat efter DISA- programmet. Pojkarna förklarade detta med:

FG1-1, det var bra man fick lära känna varann

FG1-5, det blev mycket bättre sammanhållning i klassen

FG1-1, ja helt lugnt

FG1-4, förut knalla alla runt i grupper

FG1-1, nu går alla med alla

FG1, Alla, mmm ja

FG1-1, när man sitter i matsalen sitter alla, så va det inte förut i alla fall

FG2-1, jo det är nog sant

FG2-2, det kunde vi innan också men inte lika ofta

På frågan vad det kan bero på svarade pojkarna:

FG1-4, vi kanske inte snackade med varandra innan

FG1-5, inte på samma sätt

FG1, Alla, näe

FG1-2, så utvecklar man sig under året...

FG1-5, alla känner alla.....

FG1-2, sen så har det här varit en stor del. (DISA-programmet)

Flertalet pojkar menade att sammanhållningen hade ökat bland pojkarna i klassen i och med DISA- programmet. De menade att flera faktorer spelade in, men att DISA- programmet hade varit en bidragande faktor till att sammanhållningen hade ökat.

6.2.3 Hantera sina känslor

I båda fokusgrupperna ansåg de att flickor var bättre på att hantera sina känslor än dem själva. Detta på grund av att flickor har lättare att visa sina känslor och att det är mer accepterat att de gör det, menade de flesta av pojkarna:

FG1-4, tjejer e kanske bättre på att hantera känslor än killar..... killar visar dom inte, så de kanske e sämre på att hantera dem då, tjejer visar känslor och dom kan hantera dem

FG-1-2, man hanterar de på olika sätt, kan va så , killar dom visar inte lika mycket att dom bryr sej om känslor som dom kanske innerst inne gör det, medans tjejer i egentligen mer visar det.....oftast

På frågan vad de tror att man skulle må bäst av att göra när man känner sig ”nere” svarade de:

FG2-2, prata ut förmodligen....

FG2-1, säger alla vuxna i alla fall..... nä men det är nog att prata med någon säkert

FG2-2, det kanske inte alltid hjälper.... ja menar....

FG2-1, man kanske inte alltid behöver göra det, men nån gång..... kan va skönt att göra

FG2-2, om det är något återkommande är det nog smart att göra det, men är det bara nån gång så är det kanske inte nödvändigt att prata med alla men.....

FG2-1, asså det där med skilsmässor och så om ens föräldrar har skiljt sig, så kanske det skulle vara bra att prata med någon annan kompis eller någonting som också haft skilda föräldrar så kan man prata hur det va liksom och så, hur det va

Några av pojkarna trodde att om man hemma har en öppen relation till sina föräldrar där man kommunicerar om känslor gör att man får det lättare att kommunicera om dessa saker med sina kompisar.

FG1-2, om man ofta pratar mycket om såna saker hemma med föräldrar då tror jag att man gör det ute med kompisar också

Vad pojkar och flickor gör när de mår psykiskt dåligt skiljer sig åt, menade de. Flickor har lättare att tala om problemen med sin omgivning medan pojkar oftast sluter sig. De pojkar som öppnar sig pratar då bara med sina föräldrar eller en flickvän, väldigt sällan med en killkompis.

FG1-3, man skulle kunna tänka att det är bättre att prata om det o så där va, men det känns som killar mår bättre än tjejer....mm....men det är kanske för att.....

FG1Alla, skratt!!.....ja mm

FG1-4, killarna kanske mår sämre än tjejerna för att vi inte släpper ut det

FG1-1, jag tror tjejerna kanske mår sämre, för de bråkar så mycket med varann också

FG1Alla, mm

FG1-5, de blir lessna på ett annat sätt liksom

Vid en diskussion om var de trodde psykisk ohälsa var störst, bland pojkar eller flickor, var det delade meningar. Några av pojkarna trodde att det var lika, några ansåg att det nog var pojkar eftersom de inte visade lika mycket att de mår dåligt och några att de måste vara flickor. Diskussionen kom in på självskadeproblematik, där de ansåg att denna problematik endast tillhörde flickorna.

FG1-3, jo jag tror t e x såna som skär sej, man hör att... en del tjejer gör det, men jag vet inte om jag hört att någon kille gör det

FG1-5, näe

FG1-1, jag har aldrig hört att någon kille gör det

FG1-3, att skära sig känns som en typisk tjejgrej, och att anorexia är samma sak

FG1-5, ja precis

FG1, Alla, mm

FG1-3, killar får inte asså.....

FG1-5, det är nästan som en trend

FG1, Alla, ja

FG1-4, jag fattar inte varför det är en trend

FG1-5, jag tror att dom har mycket ångest också, men asså att skära tror jag e nånting annat

FG1-2, ha blivit nåt..... visa vad man tillhör liksom

FG1-2, dom som skär sig brukar ofta vara med såna som gör det också, det är ju så

FG1-5, så är det här i skolan också

FG1-3, man ser liksom att...dom söker sig till varann lite.....fast inte för att man just skär sig, man har andra saker som.....

Några av pojkarna ansåg att självskadebeteende var något som endast får existera bland flickor. Ett område som pojkar inte har tillträde till, för att ”killar får inte...” som en av pojkarna uttryckte det. Pojkarna menade att flickor med dessa problem söker sig till varandra och att det är ett uttryck för att få uppmärksamhet. De visade överlag lite förståelse om meningen bakom varför vissa flickor skadar sig när de mår dåligt.

FG2-1, dom tycker så himla synd om sig själva och vill ha uppmärksamhet när dom gör det, det känns lite överdrivet.....det måste va uppmärksamhet, det borde va det, annars fattar jag inte varför dom skär sig

6.2.4 DISA- programmets inverkan på att hantera känslor

Flera av pojkarna nämnde att de efter DISA- programmet hade använt sig av de kognitiva beteende tekniker som programmet lär ut. Tekniker som är inriktade på hantering av negativa tankemönster. Här nedan några exempel:

FG1-4, jag tänker på den här upp och ner spiralen ibland, när man känner att allt börjar gå åt helvete, så tänker man lite, tänk något positivt i alla fall, då brukar det stanna, så hamnar man lite längre ner, så när det går bra så åker man upp igen

FG2-1,..... sen va det ju vissa metoder man fick lära sig på DISA så den kanske man använt nån gång liksom när man har mått dåligt och blivit bättre

FG2-2, jag har inte tänkt så mycket på det så där direkt men så kan man göra det passivt utan att tänka på det liksom.....

FG1-2, ja precis, det finns ju här bak

FG1-3, man kanske inte går och tänker på det liksom hela tiden, alltså det är svårt och säga men.....

FG1-5, det sitter i bakhuvudet,,,,,,,,,,,,,det är ju inte så att man tar fram DISA-programmet så här...

FG1-3, man tänker på det liksom ibland.....nu går jag här och mår dåligt men då gör jag det här och det där, så är det liksom klart sen

Flera av pojkarna nämnde också att de fått användning av DISA- programmet när de idrottat och befunnit sig i en tävlingssituation. Här ett exempel:

FG1-4, Jag började tänka på den i nian efter jul, jag blev så skit förbannad när jag släppte in mål, som jag tyckte jag gjorde dåligt, men sen så tänkte man ok jag bryr mej inte, det är ett mål jag kan ta igen, då går det bättre, går bättre efteråt, kanske i början av säsongen eller i slutet av förra, jag låg ner efter varje mål och va deppig liksom, det är inte så längre nu, ställer jag mej upp och går iväg,,,,,spelar inte så stor roll längre

Pojkarna tog upp flera av de övningar som ingår i DISA- programmet som de menar att de fått användning av. Praktiska övningar som hjälpt dem att påminna sig själv om att de tänker negativt för att kunna ifrågasätta tanken och förändra den till något positivt.

6.2.5 Rädsla för att visa svaghet

Något som genomsyrade båda fokusgruppintervjuerna var rädslan för att visa svaghet. Denna tydliga norm, att som pojke behöva framstå som stark och osårbar, framkom gång efter gång i båda fokusgrupperna. Vid en diskussion om att visa för sina killkompisar att man mår dåligt, sades bl a:

FG1-2, man vill inte visa där heller att manFG1-3, att man är svag.....

FG1-4, man är väl inte svag bara för att man är lessen eller..

FG1-3, man får ju lite den stämpeln, tror jag

FG1-4, fast det är ju inte så egentligen...visar man sig lessen då är man stark för att man vågar

FG1-3, jaja så är det ju egentligen, men jag tror inte man blir behandlad på det viset

Vid diskussion om att skriftliga enkäter som handlar om elevers psykiska hälsa, som görs på skolor, borde visa på skillnaden i psykiska ohälsan mellan könen menade ena fokusgruppen:

FG1-3, jag tror inte enkäter visar helt rätt, jag tror alla bara tar det näst bästa (killar)

FG1-2, jag tror fortfarande att killar inte visar lika mycket där.

FG1-3, det tror inte jag heller, jag tror ändå man säger att man mår så här....fast man egentligen inte gör det

FG1-4, ljuger för sig själv

FG1-1, asså det känns som man mår bra fast om tänker efter så....

När dessa enkäter görs i grupp finns en rädsla för att någon i sin omgivning ska få syn på att de skriver eller markerade att de mår dåligt. Då är det lättare, menar de, att välja ett svar som är bättre än det borde vara på frågan om hur de mår.

FG1-2, skulle man ta sig tid att tänka efter så tror jag det skulle bli annorlunda, om man skulle göra den en och en istället för alla gör det samtidigt

FG1-3, då vet man liksom jaha du mår jättedåligt kan dom andra se,

FG1-4, mm alla tittar över axeln hela tiden

FG1-5, tittar på den bredvid

FG1-3, det verkar vara på det sättet

Att visa som pojke att man mår psykiskt dåligt betraktades som en svaghet bland majoriteten av pojkarna. Detta leder till att pojkar ofta håller upp en fasad för sin omgivning om att de mår bra fast så inte är fallet, menar de. Några av pojkarna trodde att detta leder till att man till slut ljuger för sig själv om hur man mår. Eftersom pojkar är rädda för att visa sig svaga, leder detta till att resultatet vid dessa enkätundersökningar inte blir helt korrekta, menade de. Pojkarna trodde att den psykiska ohälsan bland pojkar egentligen var högre än vad dessa studier visar, på grund av detta.

Normen att vara ”stark och osårbar” som kille var tydlig under fokusgruppintervjuerna. Det är mycket killar inte får göra, menade de. Att som kille närma sig det som anses som ”tjejigt” är något som inte accepteras, trots att många av dess värden beskrivs som något positivt under

fokusgruppintervjuerna. T ex ansåg många i fokusgruppintervjuerna att om de var för öppna med sina känslor för sin omgivning kunde det uppfattas som något ”tjejigt”. Men samtidigt insåg de fördelarna med att göra som flickor. Flickor som de ansåg har lättare att vara öppna med sina känslor får p g a detta mer närmare vänner och de kan hantera sina känslor bättre än pojkar när de känner sig deppiga.

6.2.6 DISA- programmets inverkan på ”rädslan att visa svaghet”

Det fanns en tydlig skillnad vad som skedde under gruppträffarna och det som skedde utanför dessa träffar. Under gruppträffarna kunde pojkarna visa sig sårbar och tala om känslor medan de utanför träffarna inte alls vågade tala om dessa saker med varandra. DISA- programmet hade en inverkan på normen att vara ”stark och osårbar” under gruppträffarna men inte utanför dessa gruppträffar. De ansåg att sammanhållningen hade ökat mellan dem i och med DISA- programmet. Detta troligen som en följd till att de vågade öppna sig och samtala om känslor under DISA- programmet, något som de sa, under fokusgruppintervjuerna, var ytterst ovanligt för dem. Vid en diskussion om vilka förväntningar de hade innan starten av DISA- programmet visade flera pojkar en tydlig motvilja till en ”kurs” som handlade om känslor.

FG1-5, jag trodde det skulle vara meningslöst

FG1-4, ja vi tyckte det var meningslöst

FG1-5 det trodde jag i början

Trots denna motvilja till en början ansåg flertalet av pojkarna att DISA- programmet hade gett dem något positivt.

FG1-1, det var bra man fick lära känna varann

FG1-5, det blev mycket bättre sammanhållning i klassen

FG1-1, en bra kurs....

6.2.7 Samspelet under gruppträffarna

Vad som framkom ur denna diskussion var att flertalet av pojkarna uppskattade att vi gruppleddare var män. Här nedan ett uttryck för detta:

FG1-3, det är bättre för killar att ha en kille,

FG1-4, det tror jag också, någon som lyssnar och utstrålar respekt, någon man lyder, om det skulle ha stått någon som varit osäker hade man tappat förtroendet direkt och inte lyssnat, så skulle man inte lära sig någonting, tror det är viktigt att ha någon som verkligen kan ämnet

Flera av pojkarna ansåg att om de inte haft förtroendet för oss som gruppleddare, hade de inte deltagit på samma sätt som de gjorde under gruppträffarna.

Att jag som var gruppleddare för DISA- programmet även gjorde denna fokusgruppintervju kan ha påverkat denna grupp. Jag var fullt medveten om att pojkgruppens åsikter kunde bli ”färgade” av min medverkan. Jag kommer senare i analysdelen ta upp denna problematik. På frågan om pojkarna trodde de hade svarat annorlunda om någon annan utfört fokusgruppintervjuerna svarade de:

FG1-2, det tror jag inte

FG1-1, det beror på..

FG1-3, det beror på vem det är,

FG1-4, om det hade varit en lika dan intervju och det hade varit någon som inte hade varit så här bra, som va kanske otrevlig mot oss eller någonting då hade jag nog inte ställt upp på det, men nu var det så, nu var det så, nu va det en bra ledare så då ställer man upp.....

FG2-2, lite kanske men så stor skillnad hade det inte varit

6.3 Skriftlig fråga

Vid två tillfällen under gruppträffarna fick pojkarna besvara frågan: Vad har betytt mest för dig under träffarna? Första tillfället var under den femte gruppträffen och den sista var under den tionde gruppträffen. Svaren de gav kunde delas upp i tre teman, kognitiva funktioner, känslomässiga funktioner och grupp- kommunikations funktioner. Här nedan har jag delat in pojkarnas skriftliga kommentarer.

Figur 1 Pojkarnas skriftliga svar

Kognitiva funktioner	Känslomässiga funktioner	Grupp- och kommunikation funktioner
<i>"att lära mej ta bort negativa tankar"</i>	<i>"man har fått lära sig att få en bättre självkänsla"</i>	<i>"det är skönt att bara sitta och snacka....."</i>
<i>"man lär sig att tänka positivt"</i>	<i>"övningarna som har fått mig att må bättre"</i>	<i>"att man känner ett stöd av alla"</i>
<i>"att lära mig hur jag kan kontrollera mina tankar"</i>	<i>"de övningarna som fått mig att må bättre"</i>	<i>"att man får prata ut om vad man ska göra om man är ledsen"</i>
<i>"att man får lära sig att hantera negativa tankar"</i>		<i>"att man känner stöd från dom andra i gruppen"</i>
<i>"jag har fått lära mig många nya sätt att kontrollera stress och känslor"</i>		<i>"att man får prata ut om sina känslor"</i>
<i>"att man får lära sig att hantera sina tankar på rätt sätt"</i>		<i>"kommunikationsövningarna"</i>
		<i>"sammanhållningen i gruppen"</i>

		<i>”att man får prata med alla”</i>
--	--	-------------------------------------

Eftersom jag hade tillgång till detta material innan fokusgruppintervjuerna gav det mig riktlinjer om vad mina utgångspunkter i intervjuguiden skulle innehålla. Det var inom grupp- och kommunikation funktioner som pojkarna uppgav hade varit mest betydelsefulla. Man kan också se i kolumnen kognitiva funktioner att pojkarna tyckte att det var betydelsefullt att lära sig något nytt, vilket hade påverkat dem till att må bättre.

7. Analys av de tre studierna

Som start kommer en analys av resultaten från självskattningsformuläret CES-D. Efter det kommer en analys av resultatet från fokusgruppintervjuerna. Jag kommer vid analysen använda de olika teman som användes i resultatdelen. Därefter kommer analysen av den skriftliga frågan.

7.1 Analys av självskattningsformuläret CES-D

Till att börja med måste det påpekas att detta resultat inte ger svar på hur DISA- programmet skulle kunna påverka pojkar generellt, utan endast ett resultat på den grupp på 11 pojkar som ingick i denna studie. Innan starten av DISA- programmet låg pojkarna på ett medelvärde av 8 CES-D poäng (se tabell 1). Vad som framkommer av tabellen är pojkarnas minskade värde av depressiva symtom efter DISA- programmet och att det efter ett år fortfarande ligger kvar på samma nivå. Värdena efter DISA- programmet och mätningen efter ett år har sjunkit med 30% jämfört med värdet vid starten av DISA- programmet i denna pojkgrupp, men eftersom denna studie är av före- efterdesign utan kontrollgrupp kan man inte fastställa att det endast är en effekt av DISA- programmet utan andra faktorer kan ha inverkat.

7.2 Analys av fokusgruppintervjuerna

I analysen av fokusgruppintervjuerna kommer jag använda samma uppdelning av teman som presenterades i resultatdelen. Dessa teman var; *kommunikation och vänskap, hantera sina känslor, rädsla för att visa svaghet*. Under varje tema kommer också en analys av vad pojkarna ansåg att DISA- programmet haft för inverkan på det specifika temat. Avslutningsvis kommer en analys av temat; *samspelet under gruppträffarna*.

7.2.1 Kommunikation och vänskap

Vad som framkom av fokusgruppintervjuerna var hur olika pojkarna ansåg situationerna var mellan dem och flickor när det gällde kommunikation om känslor. Pojkarna menade att flickors relation till varandra bygger mer på en öppen kommunikation om känslor vilket också leder till att de får en mer nära relation till varandra. Pojkarna däremot talar inte om känslor och om hur de mår med varandra och beskriver sin relation till varandra som inte så ”nära”. Pojkarnas kommunikation fokuserar mer på handling och mål, vilket också stämmer med de studier som finns i området. Lennéer-Axelsson (1996) menar att män sällan talar om sina personliga problem med varandra, detta som ett resultat av den uppfostran de fått. En uppfostran som mer präglas av att vägra erkänna svaghet och som bygger på normer och krav på styrka och oberoende. Vad som dock framkom var att trots denna uteblivna kommunikation mellan pojkarna, när det handlade om ”känslor”, så hade majoriteten av pojkarna någon att gå till när de kände sig ”deppiga”. I en sådan situation vände sig pojkarna till sina föräldrar, tjejkompisar eller flickvänner.

7.2.2 DISA- programmets inverkan på kommunikation och vänskap

Min hypotes och förhoppning var att genom gruppträffarna i DISA- programmet skulle pojkarnas kommunikation om känslor ha ökat i gruppen efter programmets slut. Under själva gruppträffarna lyckades vi tillsammans skapa ett klimat där pojkarna vågade kommunicera om känslor men utanför gruppträffarna och efter programmets slut upphörde detta. Visserligen nämnde pojkarna att de lärt sig kommunicera på ett ”annat sätt” men någon nämnvärd ökning hade dock inte skett, enligt pojkarna. Vad som däremot skett i denna grupp efter DISA- programmets slut var att sammanhållningen hade ökat. Enligt majoriteten av pojkarna skulle gruppträffarna i DISA- programmet varit den bidragande orsaken till detta. Inom systemteorin menar man att genom att föra in något nytt i ett system leder detta till en förändring i systemet. Det nya i detta fall blev gruppens acceptans till kommunikation om känslor under gruppträffarna, vilket kan ha lett till denna förändring i gruppen. Att kommunicera om känslor inom gruppen förekom ytterst sällan. Detta framkom vid upprepade gånger under fokusgruppintervjuerna, hur ”ovanligt” och ”speciellt” detta var för dem att kommunicera om känslor. Enligt Andersen (2007) synsätt skulle detta kunna tolkas som att detta ”ovanliga” inte blev för ovanligt för denna grupp, för då hade inte en förändring kunnat uppstå. Hade detta ”ovanliga” varit för ovanligt däremot, d v s om pojkarna hade valt att inte öppna sig, om gruppen inte hade accepterat ett sådant beteende som tillät en öppen kommunikation om känslor hade en sådan förändring varit svår att uppnå. Andersen (a. a 2007) menar att det är av vikt att ha kännedom om dessa processer för att kunna få till en förändring hos en grupp människor. I detta fall tyder det på att vi i samspelet mellan pojkarna och oss som gruppleddare lyckades föra in detta ”ovanliga” på ett sådant sätt att det skapade en förändring i denna grupp, vilket ledde till en ökad sammanhållning i gruppen.

En viktig aspekt av pojkarnas upplevelse av DISA- programmet blev positiv kan ha berott på den tydliga struktur och det tydliga mål som programmet är uppbyggt på. Sett ur ett kommunikationsteoretiskt perspektiv om hur pojkars/mäns kommunikation ser ut finns det likheter med DISA- programmets strukturella och målinriktade material. Lennéer-Axelsson (1996) menar att pojkar/mäns kommunikation är mer handlings- och målinriktade. Pojkar/män har svårt att kommunicera om känslor på det sätt flickor/kvinnor gör. De har mer behov av att tala om känslor på ett strukturellt sett där man talar om en sak i taget och kunna skilja ut de olika sakfrågorna och att det finns ett tydligt mål med kommunikationen (Nilsson, Waldemarson 1996). DISA- programmets struktur och tydliga mål kan ha skapat förutsättningarna för en samtalsmiljö som blev begriplig och berikande för dessa pojkar.

7.2.3 Hantera sina känslor

Flertalet pojkar ansåg att flickor var mycket bättre på att hantera sina känslor än dem själva. Med detta menade de att flickor har lättare för att visa sina känslor och att detta är mer accepterat bland dem. Denna acceptans, menade pojkarna, inte fanns bland dem. Trots detta fanns insikten om att de skulle må bättre av att få visa sina känslor för varandra. Behovet att tala om känslor fanns i gruppen men pojkarna valde att vända sig utanför pojkgruppen för att

få dessa behov tillgodosedda. Sett ur ett systemteoretiskt perspektiv skulle detta kunna tolkas med att detta system, som utgjorde denna grupp, inte tolererade detta känslomässigt beteende, vilket gjorde att pojkarna sökte sig utanför detta system för att få dessa behov tillgodosedda (Schjöldt, Egeland 1994). Vilket de också gjorde genom att istället vända sig till sina föräldrar, tjejkompisar eller flickvänner när det handlade om att få visa sina känslor. Den norm som rådde i gruppen tillät inte pojkarna att samtala om känslor med varandra även om de var medvetna om fördelarna detta skulle kunna leda till. De menade att flickorna hanterade sina känslor bättre vilket skapade en mer nära relation mellan dem, vilket de ansåg att de saknade.

När pojkarna kunde tänka sig att kommunicera om känslor fanns behov av ett mål i en sådan diskussion. Att bara samtala om känslor utan att ha ett mål var för pojkarna svårt att förstå syftet med. Likadant gällde förståelsen av flickors självska-deproblematik. Pojkarna hade svårt att förstå meningen med varför vissa flickor skär sig. Under diskussionen om detta försökte pojkarna finna syftet och det mål flickorna kunde tänkas ha med sådant beteende. Pojkarnas sätt att diskutera stämmer väl med de kommunikationsteoretiska studier som tidigare nämnts, mäns/pojkars behov av att se tydliga mål med en diskussion eller förstå målet med en handling (Lennér-Axelsson 1996).

7.2.4 DISA- programmets inverkan på att hantera sina känslor

Pojkarna menade redan i den skiftliga frågan (se 6.3) att de genom DISA- programmet fått lära sig kontrollera negativa tankar, hantera stress och tänka positivt, vilket de menade hade varit betydelsefullt för dem. Ett år senare under fokusgruppintervjuerna kunde liknande uttalanden höras från gruppen. Flertalet av pojkarna hade använt sig av de kognitiva beteende tekniker som metoden lär ut. Framförallt handlade det om att de fått verktyg för att kunna bearbeta och ifrågasätta negativa tankar för att undvika den nedåtgående spiral som oftast följer. Dessa verktyg hade större delen av gruppen fått användning av under året efter DISA- programmet. Pojkarna menade att de lärt sig kontrollera negativa tankar, hantera stress och tänka positivt.

7.2.5 Rädsla för att visa svaghet

Vad som gång på gång kunde noteras under fokusgruppintervjuerna var normen att som pojke vara ”stark och osårbar”. En sekvens under fokusgruppintervjuerna visade tydligt hur stark denna gruppnorm var, då diskussionen mellan två pojkar handlade om att visa för sina killkompisar att man mår dåligt. Under denna diskussion ställde den ena pojken ett likhetstecken mellan att må dåligt och vara svag, vilket också övriga gruppmedlemmar instämde i, då den andra pojken påpekade att ”*man är väl inte svag bara för att man är lessen eller....*”. Den andre pojken sa ”*man får ju lite den stämpeln, tror jag*”, den andra påpekade då ”*fast det är ju inte så egentligen...visar man sig ledsen då är man stark för att man vågar*”. Den andra pojken avslutade då med att säga ”*jaja så är det ju egentligen, men jag tror inte man blir behandlad på det viset*”. Ur ett individperspektiv höll dessa pojkar med varandra, de instämde båda i att de som vågade visa att de var ledsna egentligen var de starka.

Slutsatsen de drog var dock att gruppens norm var det som styrde dem. Rädslan för att stämplas som svag av gruppen blev för stark. Det blev tydligt under fokusgruppintervjuerna hur stor betydelse gruppens värderingar och normer hade för pojkarna som individer.

7.2.6 DISA- programmets inverkan på rädsla för att visa svaghet

Nyckeln till den positiva attityd till DISA- programmet som skapades i denna grupp var troligen genom att bryta ner normen att som pojke vara ”stark och osårbar”. För att väcka det underliggande behov som fanns bland pojkarna om att få tala om känslor blev det därför viktigt att vara medveten om denna norm och skapa förutsättningar för att bryta den. Detta kunde göras bland annat genom att gruppträffarna genomfördes i ett slutet rum, där alla gruppmedlemmar fick skriva under en tystnadsplikt, vilket innebar att de inte fick föra något vidare utanför gruppen (vilket var en del i instruktionerna i DISA- programmets handledarmanual). Detta skapade troligen en trygghet som tillsammans med det stöd som pojkarna kände fanns mellan dem gjorde att de började våga samtala om känslor. Gruppen, med oss handledare inkluderade, kunde troligen bryta denna norm tillsammans och börja våga visa oss sårbara inför varandra. Det fanns inga tecken på att detta påverkade pojkarna att börja samtala om känslor med varandra utanför gruppträffarna. Vad som framgick var ändå den medvetenhet pojkarna besatt angående fördelarna med att våga visa känslor, men normen att vara ”stark och osårbar” tycks vara för starkt rotad för att kunna brytas hos pojkarna.

7.2.7 Samspelet under gruppträffarna

Genom samspelet mellan pojkarna och oss gruppledare skapade gruppen en acceptans till att börja samtala om känslor under gruppträffarna i DISA- programmet. I materialet från den skriftliga frågan (se 6.3) kunde man skönja hur viktigt det var för pojkarna med stödet från de andra i gruppen och hur stor betydelse detta hade för dem. I och med gruppens accepterande attityd till gruppträffarna blev det också möjligt för pojkarna som individer att tycka om och visa intresse för samtal om känslor. Genom denna process skapades troligen denna positiva attityd till DISA- programmet, vilket kan ha gett pojkarna möjlighet till förändring som individer.

Troligen blev samspelet mellan oss handledare och pojkarna och även pojkarna emellan en viktig faktor för utgången av resultatet. Hade inte ett öppet klimat skapats i gruppen, där pojkarna kände sig trygga hade troligen resultatet blivit ett annat. Att skapa en öppenhet kräver en ömsesidighet, menar Nilsson, Waldemarson (1994). Genom att vi som gruppledare också vågade visa öppenhet och prata om händelser i våra liv som hade påverkat oss, visade vi det ofarliga med att vara ”sårbar”, vilket kan ha lett till att skapa öppenhet i gruppen. Att vi som gruppledare var män förstärkte troligen denna process. Flera pojkar påpekade under fokusgruppintervjuerna att detta underlättade till samtala om känslor. Genom att skapa en ömsesidighet i kommunikationen skapas ett öppet klimat i en grupp, menar Nilsson, Waldemarson (1994).

Att jag som var gruppleddare för dessa pojkar under DISA- programmet även medverkade under fokusgruppintervjuerna skapade både för- och nackdelar. Till att börja med valde jag just fokusgruppmetoden för att min påverkan på gruppen skulle bli så minimal som möjligt (Wibeck 2000). En av fördelarna som min medverkan innebar var att kontakten med pojkarna redan fanns där från starten av fokusgruppintervjuerna, vilket gjorde det möjligt med mer öppna diskussioner. Det arbetet med att få pojkarna att öppna sig och tala om känslor var redan gjort, vilket skapade en trygghet i gruppen. Nackdelen var att min medverkan skulle ha påverkat gruppen i diskussionerna. Jag måste ödmjukt erkänna att hela detta arbete med fokusgruppmetoden var nytt för mig. I efterhand kan jag konstatera att det bästa hade varit att ha haft en extra observatör med under fokusgruppintervjuerna. Denna person skulle kunna ha gjort en övergripande analys över min medverkan och pojkarna. Jag blev ju trots allt en del av det system som bildades under de tio gruppträffarna. Att få en bild av sig själv och sin medverkan sett ifrån någon annans ögon hade varit värdefullt. Därför har jag fått vara extra uppmärksam under analysarbetet för att se tecken på om min medverkan kunde ha haft en påverkan.

7.3 Skriftlig fråga

Som tidigare nämnts fick pojkarna vid två tillfällen under gruppträffarna besvara frågan; vad har betytt mest för dig under gruppträffarna? Svaren de gav kunde tydligt delas in i tre teman, kognitiva funktioner, känslomässiga funktioner och grupp- kommunikations funktioner. Den bild som framkom av fokusgruppintervjuerna, vilken var hur stor gruppens betydelse hade för pojkarna som individer och då speciellt när det gällde kommunikation om känslor, förstärks av detta material. Av de svar som pojkarna angav varit mest betydelsefulla under gruppträffarna rörde hälften av svaren grupp- och kommunikations funktioner (se figur 1). Om man studerar dessa svar och samtidigt är medveten om att pojkarna ytterst sällan talade om känslor med varandra, vilket framkom under fokusgruppintervjuerna (se 7.2.1), kan detta tolkas som att det fanns ett behov av att få kommunicera om känslor med varandra. Flera av pojkarna menade att det mest betydelsefulla under gruppträffarna hade varit att de känt stöd från de andra i gruppen och att de upplevt att de funnits sammanhållning i gruppen. Varför behövde pojkarna känna stöd av varandra? En koppling och tolkning kan göras mellan fokusgruppintervjuerna och dessa svar. Under fokusgruppintervjuerna (se 7.2.2) framkom hur ”ovanligt” och ”speciellt” de upplevde det att samtala om känslor och vilket svaghets tecken det innebar för dem att prata om känslor (se 7.2.5). Det stöd pojkarna fick av varandra kan ha varit den trygghet som skapades i gruppen och som gjorde det möjligt för pojkarna att göra sig sårbara genom att börja samtala om känslor.

Under temat kognitiva funktioner (se figur 1) var svaren om vad pojkarna ansåg varit mest betydelsefullt under gruppträffarna mer knutna till själva DISA- programmet. Här anger pojkarna att de fått lära sig olika kognitiva tekniker som hjälpt dem till att kontrollera negativa tankar, hantera stress och lära sig tänka positivt. Fokusgruppintervjuerna förstärker denna bild (se 7.2.4). Flertalet av pojkarna säger sig ha använt de kognitiva beteende tekniker som DISA- programmet lär ut, även ett år efter detta programs slut.

7.4 Sammanställning av analyserna

Nedan en sammanställning över de viktigaste förändringarna som skett i denna pojkgrupp i och med gruppträffarna i DISA- programmet.

Figur 2 Sammanställning av analyserna

	Kognitiva funktioner	Känslomässiga funktioner	Grupp- och kommunikation funktioner
CES-D		<p>☒ De depressiva symtomen sjönk med 30 procent efter DISA-programmets slut och låg på denna nivå även ett år senare.</p>	
Fokusgruppintervjuerna	<p>☒ Flertalet av pojkarna säger att de använder de kognitiv beteende tekniker DISA-programmet lär ut.</p>		<p>☒ Pojkarna började samtala om känslor under gruppträffarna, vilket inte hänt tidigare.</p> <p>☒ Majoriteten av pojkarna ansåg att sammanhållningen hade ökat i gruppen efter DISA-programmets slut.</p>
Skriftlig fråga			<p>☒ Största delen av pojkar ansåg att det mest betydelsefulla under gruppträffarna hade varit kommunikationen om känslor och stödet från gruppen .</p>

8. Slut diskussion

Syftet med denna studie har varit att få en förståelse om DISA- programmet hade en positiv påverkan på denna pojkgrupp och i så fall hur detta skedde. Detta program som egentligen är riktat och anpassat till flickor, vad kunde detta program ge denna grupp pojkar? Genom att ha haft tillgång till tre olika typer av data, självskattningsformuläret CES-D, innehållsanalysen av fokusgruppintervjuerna och materialet från den skriftliga frågan, var min förhoppning att få ett trovärdigt och fördjupat resultat. Skulle endast resultatet från självskattningsformuläret CES-D ha använts skulle man endast kunna konstatera att värdet av de depressiva symtomen i denna grupp hade sjunkit i och med DISA- programmet och att detta värde höll sig på samma nivå ett år efter programmets slut. Att säkerställa att DISA- programmet var orsak till denna sänkning kan inte göras på grund av den metoddesign som användes i CES-D studien (före- efter design utan kontrollgrupp). Flera bakomliggande faktorer kan ha påverkat resultatet från självskattningsformuläret CES-D. Genom data från innehållsanalysen och materialet från den skriftliga frågan var min förhoppning att få en tydligare bild av det resultat som framkom i CES-D. Att försöka se de eventuella bakomliggande faktorer som kan ha påverkat detta resultat och även detta resultats trovärdighet.

Kan resultatet från självskattningsformuläret CES-D tyda på att DISA- programmet haft en positiv påverkan på denna pojkgrupp? I analysen från fokusgruppintervjuerna och i analysen av den skriftliga frågan finner man vissa belägg att DISA- programmet kan ha haft en positiv påverkan på pojkgruppen. Flertalet av pojkarna har använt sig av de kognitiva beteende tekniker som programmet lär ut. De menar att de lyckats bryta negativa tankemönster och att programmet har hjälpt dem att hantera stress och tänka positivt. En befogad fråga att ställa sig är om det var dessa kognitiva beteende tekniker som bidrog till det gynnsamma CES-D resultatet eller om Wampolds (2001) teori om att dessa tekniker har mindre betydelse för utgången stämmer? Enligt hans teori skulle detta istället vara orsakat av den kvalitet vi lyckades skapa mellan oss som gruppledare och pojkarna. Wampolds betoning på vikten av att skapa en god allians stämmer med den goda kontakt och samspel vi lyckades få i gruppen och det var också i och med detta samspel som pojkarna öppnade sig och började prata om känslor. Stämmer Wampolds teori skulle vi alltså ha kunnat använda oss av ett annat program med ett annat teoretiskt perspektiv och fått ett liknande resultat. Vad som kan tydas i analysen är dock att i och med DISA- programmet medföljde en faktor som påverkade gruppen i en positiv riktning.

Denna faktor var DISA- programmets tydliga struktur och mål, vilket gjorde att programmets innehåll och mening blev mer begriplig för pojkarna och därigenom skapades en förståelse över meningen med att tala om känslor. Detta får också stöd från kommunikationsteoretiska studier. Män/pojkar har behov att få tala om känslor fast på ett annat sätt än hur kvinnor/flickor talar om känslor (Lennéer-Axelsson 1996). När män/pojkar talar om känslor finns ett större behov av att den skall vara handlings- och målorienterad. Män/pojkar behöver ordning, struktur och ett mål när de kommunicerar om känslor för att de skall uppleva det som meningsfullt och begripligt med samtalet (Nilsson, Waldemarson 1996). Under gruppträffarna

kunde man notera hur det underlättade för pojkarna att samtala om känslor när det fanns en dagordning och ett tydligt tema där man samtalade om en sak i taget. Denna faktor kan ha påverkat till att resultat i CES-D blev gynnsamt. Min hypotes och förhoppning om att pojkarnas kommunikation om känslor skulle ha ökat utanför gruppträffarna och efter programmets slut verkade dock inte ha inträffat. Normen att vara ”stark och osårbar” tycks vara för starkt rotad i pojkgruppen för att kunna brytas.

I fokusgruppintervjuerna framkom att pojkarna inte talade om känslor och om hur de mår med varandra och beskrev sin relation till varandra som inte så ”nära”. Pojkarna menade däremot att flickors situation såg helt annorlunda ut. De menade att flickors relation till varandra bygger mer på en öppen kommunikation om känslor vilket också leder till att de får en mer nära relation till varandra.

Tack vare denna nya situation under gruppträffarna med att pojkarna börjat öppna sig kan detta tolkas som en start på en process i gruppen som kom att leda till en förändring i gruppen. Pojkarna menade att i och med dessa gruppträffar hade sammanhållningen i gruppen ökat och att DISA- träffarna var den bidragande orsaken till detta. Detta ”ovanliga” och ”speciella”, som pojkarna uttryckte det, att samtala om känslor var någonting nytt för gruppen. Denna nya ”input” skapade en ny situation i gruppen som i sin tur kan ha skapat denna förändring (Andersen 2007). I detta fall tyder det på att vi med gruppträffarna och DISA- programmets hjälp lyckades föra in detta ”ovanliga” på ett sådant sätt att det skapade en förändring i denna grupp.

Något som också påverkade positivt inträffade vid starten av gruppträffarna. I DISA- programmet fanns ett krav på att gruppledarna skulle avlägga en tystnadsplikt. Det som sades under gruppträffarna skulle inte föras vidare utanför gruppen. Detta skapade en hjälp till att bryta normen ”att vara stark och osårbar” som rådde i gruppen. Denna norm som hade gjort att pojkarna aldrig talat med varandra om känslor, av rädsla för att bli betraktad som svag och sårbar. Det var tydligt hur stor betydelse gruppens värderingar och normer hade för pojkarna som individer, vilket både framkom i fokusgruppintervjuerna och den skriftliga frågan. Gruppträffarna blev därför en trygg plats som gjorde det möjligt för pojkarna att börja visa sig sårbara inför varandra genom att börja samtala om känslor. Detta ledde i sin tur till att pojkarna som individer kunde ta till sig DISA- programmets material. Denna norm som fanns i denna pojkgrupp bekräftas av kommunikationsteoretiska studier som vanligt förekommande bland män/pojkar (Nilsson, Waldemarson 1996). Även pojkarna själva uttalar under fokusgruppintervjuerna att denna norm existerar i de flesta pojkgrupper de känner.

En sammanfattande tolkning som kan göras av denna studie är att Wampolds teori, om vikten av en god kvalitet mellan oss som gruppledare och pojkarna, troligen var det avgörande för det gynnsamma resultatet. Ur det goda samspel som skapades i denna pojkgrupp, med oss gruppledare inkluderade, började pojkarna prata om känslor vilket var en förutsättning för att nå det gynnsamma resultatet som CES-D enkäten och materialet från den skriftliga frågan visade. Hade vi inte lyckats skapa detta hade troligen pojkarna inte öppnat sig, vilket

sannolikt hade påverkat resultatet negativt. Med denna grund tillsammans med den ovan nämnda positiva faktorn, DISA- programmets tydliga struktur och mål, fick troligen gruppträffarna i DISA- programmet det gynnsamma resultat som CES-D enkäten och materialet från den skriftliga frågan visade.

9. Referenser

- Andersen, T. *Reflekterande processer*. 2007. Smedjebacken. Mareld
- Armeliuss, B-T. Armelius, K. 1999. *Kausalfrågor och effektfrågor vid utvärdering av behandling*. Umeå. Allmän SiS-rapport 1999:4
- Beck, et al., *Cognitive therapy of depression*. 1979. New York: Guilford Press.
- Bernler, G & Johnsson, L. 2005. *Teori för psykosocialt arbete*. Falköping. Natur och kultur
- Clarke, G.N., *The Coping With Stress Course: Adolescent Workbook*. 1995. Kaiser Permanente Center for Health Research: Portland.
- Clarke, G. N. & Lewinsohn, P. M. *Ett läroprogram för tonåringar i att hantera stress och påfrestningar: Arbetsbok*. 1995. Översatt till svenska av Lindberg, L., Svensson, J. & Treutiger, B.-M. Bearbetat av Koertge, J. Uppdaterat 2006 och 2007 av Thomas, E.-M.
- Clarke, G. N. & Lewinsohn, P. M. *Ett läroprogram för tonåringar i att hantera stress och påfrestningar: Handedarmanual*. 1995. Översatt till svenska av Lindberg, L., Svensson, J. & Treutiger, B.-M. Bearbetat av Koertge, J. Uppdaterat 2006 och 2007 av Thomas, E.-M.
- Dal H, Greitz B, Larsson J-O, Lindberg L, Munoz C T, Åberg G, Ängeslevä J. *Att mäta barns psykiska hälsa, Metod och resultat, Rapport 2008:6*. 2008. Landstingets enhet för beställning av Barn- och Ungdomspsykiatrisk Vård, Landstingets och Karolinska Institutets gemensamma FoUU-enhet för barn- och ungdomspsykiatrik, Centrum för Folkhälsan.
- Danielson M. *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. 2006. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Så har vi det 1999!* 1999. En studie från Göteborg om ungdomars livsstil och hälsa. Göteborg: Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 2007. Norstedts Juridik. Vällingby.
- Forsell Y, Dalman C. *Psykisk ohälsa hos unga*. 2004. Stockholm: Epidemiologiska enheten Stockholms läns landsting.
- Hagquist C, Starrin B, Sundh M. *Ung i Värmland 1988-2002*. 2004. Karlstad: Karlstad University Studies.

- Larsson, S., Lilja, J., Mannheimer, K. 2005. *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur, Malmö
- Lennér-Axelsson, B. *Männens röster i kris och förändring*. 1996. Stockholm. Natur och kultur.
- Merry S, McDowell H, Hetrick S, Bir J, Muller N. *Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents*. 2004. Cochrane Database Syst Rev. 2004(1):CD003380.
- Murphy G E. *Why women are less likely than men to commit suicide*. 1998. Comprehensive Psychiatry 1998;39(4):165-175..
- Nilsson B, Waldemarson A-K. *Kommunikation samspel mellan människor*. 1994. Studentlitteratur, Lund
- Ringskog S. *Könsparadoxen, varför tar dubbelt så många män än kvinnor sina liv, samtidigt som det är flest kvinnor som är deprimerade?* 2003. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, Stockholms läns landsting.
- Roselius M, Stensson E, Sundell S. *Effektutvärdering i doktorsavhandlingar i ämnena socialt arbete och psykologi*. 2009. IMS. Socialstyrelsen. Stockholm
- Rydellius P-A. *Hur hjälper man barn och ungdomar med psykisk ohälsa? Har vi redan glömt erfarenheterna från 1900-talet – Barnets århundrade*. 2000. Psykisk Hälsa 2000:3.
- Olsson, H., Sörensen, S., *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2001. Författarna och Liber AB. Falköping
- SBU. *Behandling av depressionssjukdomar*. 2004. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU.
- Schjödts, B. & Egeland, T.A. *Från systemteori till familjeteori*. 1994. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen Epidemiologiskt Centrum. *Folkhälsa och sociala förhållanden*. 2008. Socialstyrelsen
- SOU 1998:31. *Det gäller livet*. Slutbetänkande från barnpsykiatrikommittén.
- SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa, Analys och förslag till åtgärder*. Slutbetänkande från barnpsykiatrikommittén.
- Statistiska Centralbyrån. *Undersökningar av levnadsförhållanden– ULF*. 2005. Tillgänglig på URL: www.scb.se

Svenska Föreningen för Kognitiv Psykoterapi och Forskning - SFKPF. *Psykoterapi, information om olika psykoterapiinriktningar*. 2006. Samrådsforum för psykoterapi

Treutiger, B.-M. *Utvärdering av effekten av programmet DISA (Depression in Swedish Adolescents) med syfte att förebygga depressiva symtom hos tonårsflickor*. 2006.

Examensarbete i reproduktiv perinatal omvårdnad, 61-80 , poäng, Karolinska Institutet, Institutet för Kvinnor och Barn.

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. 2002. Stockholm. Vetenskapsrådet.

Wampold B.E. *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. 2001. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates.

Wibeck, V. *Fokusgrupper: Om fokusgruppintervjuer som undersökningsmetod*. 2000. Lund: Studentlitteratur

Zetterberg Nelsson K. *Att mäta barns psykiska hälsa med själskattningsenkäter, En kunskapsöversikt. Rapport 2001:1*. 2001. Folkhälsovetenskapligt Centrum, Linköping

Öst, K-G. *Kognitiv beteendeterapi inom psykiatrin*. 2008. Stockholm. Stockholm NoK

Öquist, O. *Systemteori i praktiken; konsten att lösa problem och nå resultat*. 2008. Stockholm. Stockholm Gothia

Webb sidor

<http://www.fhi.se/sv/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Depressiva-besvar---prevention-som-utgar-fran-kognitiv-beteendeterapi/> Bremberg S, Wennerholm Juslin P, 2009. Follkhäsoinstitutet.

http://www.ki.se/suicide/sm_sverige_ungdomar.html NAPS, Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. 2009.

Tidsskrifter

Läkartidningen nr. 15-16, 2004

Bilaga 1. Självskattningsformuläret CES-D

Läs igenom följande påståenden, ringa in den siffra som du tycker bäst beskriver hur ofta du har känt på det sättet UNDER DEN SENASTE VECKAN:	Sällan eller aldrig	Ibland eller lite grann	Ofta eller en stor del av tiden	För det mesta eller alltid
1. Jag har känt mig störd av saker som vanligtvis inte stör mig	0	1	2	3
2. Jag har inte känt för att äta, jag har inte haft aptit	0	1	2	3
3. Jag har känt att jag har haft svårt att skaka av mig känslor av nedstämdhet trots att familj och/eller vänner försökt hjälpa mig	0	1	2	3
4. Jag har känt att jag var precis lika bra som andra människor	3	2	1	0
5. Jag har haft svårt att koncentrera mig på vad jag har gjort	0	1	2	3
6. Jag har känt mig deprimerad	0	1	2	3
7. Jag har känt att allt jag gjorde var en ansträngning	0	1	2	3
8. Jag har känt mig hoppfull inför framtiden	3	2	1	0
9. Jag har tänkt att livet har varit ett fiasko	0	1	2	3
10. Jag har känt mig rädd eller ängslig	0	1	2	3
11. Min sömn har varit rastlös	0	1	2	3
12. Jag har varit glad	3	2	1	0
13. Jag har pratat mindre än vanligt	0	1	2	3
14. Jag har känt mig ensam	0	1	2	3
15. Andra personer har varit ovänliga	0	1	2	3
16. Jag har uppskattat livet	3	2	1	0
17. Jag har haft gråtattacker	0	1	2	3
18. Jag har känt mig ledsen	0	1	2	3
19. Jag har känt att andra ogillade mig	0	1	2	3
20. Jag har haft svårt "att komma igång" med att göra saker	0	1	2	3
Räkna ihop resultatet genom att addera de siffror du ringat in. Summan av dessa siffror är din "poängsumma". Observera att siffrorna för vissa av frågorna (4, 8, 12 och 16) är omvända. Du ska addera de siffror så som de står i formuläret.	Din poängsumma är: <input type="text"/>			

INTERVJUGUIDE

Inledning killar/tjejer

- Stimulimaterialet. Diskussion...
- Vilka pratar tjejer med när de är glada/deppiga? Hur? När? Vad?
- Vilka pratar killar med när de är glada/deppiga? Hur? När? Vad?
- Vilka pratar NI med? SKOLA , FRITID, HEMMA
- Hur tänker, känner, gör tjejer när de är deppig?
- Hur tänker, känner, gör killar när de är deppig?
- Vad är det som skiljer tjejer och killar hur man tänker, känner, gör när man är deppig?
- Hur tänker NI?
- Vad gör NI?

DISA-METODEN Gruppen

- Hur hade ni tänkt er att det skulle vara på DISA? Vad var era förväntningar på DISA?
- Vad var er inställning till att prata om känslor innan DISA?
- Pratade ni om känslor, om hur ni mår med varandra före DISA?
- Efter DISA?
- Har DISA-metoden hjälpt er på något sätt? Vilka? När? Kognitiva verktyg?
- Hur tycker ni strukturen/upplägget var av DISA-metoden?
- Hur ska en gruppleddare i DISA vara? Vilken inverkan har han?
- Hur har ni mått efter DISA? När? Hur? Vad?
- Har ni i gruppen prata något om DISA? När? Hur? Vad?