

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Kan DISA- metoden påverka psykisk ohälsa?  
En utvärdering

Examensarbete 30 poäng

Psykologprogrammet

Vårterminen 2010

Handledare: Kerstin Palmérus

*Sammanfattning.* DISA- metoden är en preventiv metod för att motverka depressiva symtom hos ungdomar. Denna studie syftar till att utvärdera metoden för gymnasieflickor. Både kvalitativ och kvantitativ metodik nyttjades. I den kvantitativa undersökningen besvarade 17 flickor ett frågeformulär både före och efter DISA- programmet. Vissa enskilda variabler visade statistisk signifikans ( $p < ,05$ ). Formulärets totalpoäng visade dock ingen signifikant skillnad, liksom ingen av samlingsvariablerna. Den kvalitativa urvalsgruppens 6 deltagare intervjuades efter en semistrukturerad intervjumall. Svaren tolkades med hjälp av en tematisk analysmetod. De teman som framkom handlade om stress, självkännet, kommunikation, att modulera tankar, kursmaterialet, generella tankar om programmet och huruvida deltagarna skulle nyttja metoden i framtiden. Deltagarna menade att DISA- metoden hade haft positiv inverkan gällande deras psykiska välmående i flera avseenden.

Psykisk ohälsa anses vara ett av de största hälsoproblemen under uppväxtåren. Depressiva symtom identifieras i allt lägre åldrar och problematiken är vanligare hos flickor i tonåren jämfört med pojkar. Andelen flickor som upplever symtom som nedstämdhet, oro och ångest har ökat med ungefär tre gånger på ett och ett halvt decennium enligt den senaste folkhälsorapporten från SOU (2009).

Då kostnaderna för psykisk ohälsa är väldigt höga anses metoder för att förebygga psykisk ohälsa vara lönsamma utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv. Därmed betraktas en satsning på preventiva insatser som fördelaktigt, både för den enskilda individen och dess anhöriga, samt för befolkningen i stort (Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut & Skolverket, 2004). Pionjärer inom Kognitiv Beteendeterapi (KBT) har en framtidsvision om att KBT skall kunna utvecklas till att innefatta mer av prevention. Kåver (2006) menar att kunskaperna inom området skulle vara till stor nytta i skolor och på arbetsplatser för att förhindra att människor hamnar i psykiska problem.

Med preventiv metodik som bakgrund och insikt i ungdomars psykiska ohälsa har Landstingets Centrum för Folkhälsa arbetat fram ett program som syftar till att förebygga psykisk ohälsa hos tonårsflickor. Metoden är evidensbaserad och kallas DISA (Depression In Swedish Adolescents) och hjälper tonårsflickor att förstå och hantera negativa tankar för att förebygga stress och nedstämdhet. Att en preventiv metod som DISA når många olika individer är positivt, då det är svårt att förutsäga vilka unga som kommer att kunna fara illa. Att programmet i ett tidigt skede fångar upp individer som riskerar att utveckla psykisk ohälsa är viktigt, eftersom om symtom uppmärksammas tidigt som möjligt är det lättare att bryta en negativ utveckling.

### *Tidigare forskning*

*Ungdomars psykiska hälsa.* SOU har sedan slutet av 1980- talet bland annat gjort mätningar avseende psykiskt välbefinnande i befolkningen. Den senaste folkhälsorapporten från 2009 redovisar att sedan mätningarna påbörjades har andelen ungdomar i åldern 16-24 år som upplever oro och ångest ökat kraftigt. År 1989 uppgav

9 % av kvinnorna i åldern 16-24 år och 4 % av männen att det upplevde oro och ångest. År 2005, sexton år senare, var samma siffra 30 % för kvinnor och 14 % för männen. Andelen kvinnor som upplevde dessa symtom har således mer än tredubblats. Majoriteten av dem som uppgav sig vara oroliga eller ha ångest menade att de också var nedstämda. En stor del av alla stressrelaterade psykiska symtom var dessutom vanligare bland flickor än bland pojkar (SOU, 2009).

WHO- studien är en annan återkommande internationell undersökning som talar för att den psykiska ohälsan har ökat. Studien har genomförts i Sverige vid tre tillfällen med fyra års mellanrum. Undersökningen belyser skolbarns hälsovanor och grundar sig på uppgifter från barn och ungdomar i årskurs 5, 7 och 9. Resultatet visar att deltagare som uppgett att de "känner sig nere" har ökat i årskurserna 7 och 9 över tid (Marklund, 1997). Nedsatt psykiskt välbefinnande ökade i alla grupper av ungdomar, oavsett familjeförhållanden, födelseland, eget förvärvsarbete, föräldrarnas socioekonomi osv. Dock var ökningen olika stor och symtomen skiljde sig åt något mellan grupperna (SOU, 2009).

Det är dessutom vanligare idag att ungdomar vistas på sjukhus för depression och ångestsymtom (SOU, 2009). Andelen 20- 24 åringar som vårdats för depression dubblerades mellan 1997 och 2007. Ökningen gällde båda könen. Hos de yngre ungdomarna mellan 16-19 år, visade mätningen tio år efteråt, att det var det fyra gånger så vanligt med vård för depression. Suicidförsök ökade likaså och även om självmord var vanligare bland pojkar/ män var suicidförsök tre gånger vanligare bland unga kvinnor (SOU, 2009).

Psykisk ohälsa tenderade att öka i takt med åldern enligt en studie som omfattade nästan 10000 Stockholmslever från årskurs 9 i grundskolan samt årskurs 2 på gymnasiet (SOU, 2009). Resultatet talade för att psykisk ohälsa var vanligare bland gymnasieeleverna, jämfört med de yngre ungdomarna för bägge könen. Välbefinnandet minskade tidigare för flickor, då många redan i årskurs 9 uppgav att de lidit av psykisk ohälsa, medan ökningen bland unga män främst ökade efter gymnasieåren (SOU, 2009).

Det kan således konstateras att både den allmänna psykiska ohälsan har ökat och att det är vanligare att individer omhändertaras på sjukhus för psykiska åkommor. Att psykisk ohälsa är utbredd i samhället, kanske främst för ungdomar och för kvinnor, är därmed ett väsentligt problem som måste tas på största allvar.

*Preventiva metoder ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.* Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut och Skolverket (2004) lyfter i en rapport fram värdet av tidiga generella insatser för att förebygga psykisk ohälsa i ett samhällsekonomiskt perspektiv. Psykisk ohälsa leder inte bara till lidande för den drabbade och dess anhöriga, utan medför också betydande kostnader för samhället. Barnpsykiatrikommittén beräknade de totala samhällskostnaderna för barn och ungdomar med psykisk ohälsa till 11 miljarder kronor år 1996. Kostnader för vård och behandlingsinsatser utgjorde 80 % och mindre än 5 % av pengarna gick till preventiva verksamheter.

Ett barns miljö påverkas inte bara av föräldrarna, utan också samhälliga insatser som förskola, skola, mödra- och barnhälsovård, ungdomsmottagningar osv. (Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut och Skolverket, 2004). Dessa insatser kan kallas generella. Där utöver finns exempelvis barn och ungdomspsykiatri respektive socialtjänsten för individer med särskilda behov eller för dem som far illa. En tredje sorts insatser behövs när de andra inte räcker till och utgörs av slutna psykiatri, familjehemsplacering osv. Inom folkhälsoarbete beskrivs insatser på olika

åtgärdsnivåer, såsom hälsofrämjande, förebyggande eller behandlande. Många av de tidigare nämnda generella insatserna kan ses som hälsofrämjande och förebyggande och kan gynna en god psykisk hälsa. Bra och välutformade generella investeringar kan därmed leda till ett minskat behov av de mer selektiva insatserna som psykiatri och socialtjänsten. De kan även förebygga psykisk ohälsa genom att tidigt fånga upp ungdomar som ligger i riskzonen.

Tidigare generella insatser kan också vara samhällsekonomiskt fördelaktigt (Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut och Skolverket, 2004). Ökat välbefinnande kan leda till minskade kostnader för vård och omsorg men även ökande intäkter genom bättre arbetsförmåga och möjligheter att försörja sig. Det antas då att de förebyggande insatserna kan förhindra att de unga drabbas av svårigheter av olika slag som psykisk sjukdom, missbruk och arbetslöshet. Med andra ord så anses tidigare satsningar på barn som sociala investeringar i befolkningens hälsa.

Beslutsfattande måste värdera olika alternativ mot varandra. En säker och välidentifierad kostnad för att genomföra en viss insats i dagsläget kan behöva vägas mot en vag och osäker intäkt som ligger längre fram i tiden. Det kan vara svårt att se långsiktiga konsekvenser vid beslutsfattandet och därmed väljs kanske ett näraliggande perspektiv (Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut och Skolverket, 2004). Detta kan vara en förklaring till att preventiva metoder inte nyttjas i så stor utsträckning. Därmed inte sagt att det inte går att förändra detta. Det behövs att fler studier genomförs, både utifrån ett makro- och ett mikroperspektiv, angående vilka gynnsamma effekter preventiva program har. Detta borde vara ett steg i rätt riktning.

*Tidigare utvärdering av DISA- programmet.* En utvärdering och uppföljning av DISA har genomförts för högstadies flickor av Stockholms läns landsting. Den kvantitativa undersökningen av Treutiger (2006) jämförde 61 flickor som deltog i programmet (interventionsgrupp) med 126 deltagare som stod på väntelistan för att påbörja kursen (kontrollgrupp). Samtliga deltagare fyllde i formuläret innan de visste om de skulle ingå i interventionsgruppen eller kontrollgruppen. Det formulär som nyttjades var The Centre for Epidemiological Studies- Depression Scale (CES-D), ett formulär som avser att mäta depressiva symtom och ingår i DISA- manualen. Flickorna besvarade åter formuläret efter tre respektive tolv månader. Tsunamikatastrofen inträffade en månad före 12-månadersuppföljningen, så formuläret kompletterades med två frågor om naturkatastrofen, för att få en inblick i hur denna påverkade deltagarnas sinnesstämning. Resultaten talade för att de som deltagit i DISA- programmet hade ett signifikant lägre medelvärde på CES-D skalan än kontrollgruppen både efter tre och efter tolv månader. Grupperna delades in utefter vilken poäng de uppnått i frågeformuläret; deltagare utan depressiva symtom (CES-D <16) och subsyndromala deltagare (CES-D >16). Inga flickor i interventionsgruppen övergick till den subsyndromala gruppen vid eftermätningarna, medan i kontrollgruppen ökade däremot antalet flickor i den subsyndromala gruppen både vid mätningen efter tre månader och efter tolv månader. I resultatet framkom också att tonåringar som genomgått metoden upplevde sig ha bättre förmåga att hantera tsunamikatastrofen (Treutiger, 2006).

Den amerikanska versionen av DISA- metoden, *The Coping With Stress course* (CWS) som programmet kallas, syftar i likhet med DISA- metoden främst till kognitiv omstrukturering. CWS är en förkortad version av *Coping With Depression course* som är en kurs där deltagarna får lära sig tekniker för att hantera depressiva symtom (Lewinsohn, Clarke & Hoberman, 1989). Kursen är ingen psykoterapi utan syftar till

undervisning. *Coping With Depression course* är väl utforskad och har redovisat goda resultat, även i longitudinella studier (Lewinsohn, Clarke & Hoberman, 1989).

*The Coping With Stress course* är en manualbaserad metod bestående av 15 sessioner à 60 minuter, där 6-10 deltagare deltar. Metoden inriktar sig mot ungdomar som riskerar att utveckla depressiva svårigheter och som uppvisar depressiva symtom i självskattningsskalor. CWS syftar bland annat till att hjälpa ungdomarna att ta kontroll över sin tankar och känslor, ifrågasätta destruktiva tankemönster och att hantera konflikter i hemmet och med vänner (Gladstone & Beardslee, 2009).

En utvärdering av CWS har genomförts av Clarke et al. (2001). 94 ungdomar deltog i studien där samtliga hade föräldrar som tidigare hade behandlats för depression. Deltagarna själva upplevde lindriga depressiva symtom och hade minst en förälder med en betydande depressiv problematik. Resultatet visade att ungdomarna som genomgått programmet upplevde mindre depressiva symtom än kontrollgruppen. De uppvisade också färre tendenser till suicid och var mer välfungerade generellt. Efter en uppföljning 12 månader senare hade 9,3 % av ungdomar som medverkat i CWS uppfyllt de diagnostiska kriterierna för egentligt depression under det gångna året, jämfört med 28,8 % av deltagarna från kontrollgruppen ( $p=,003$ ) (Clarke et al., 2001). En annan studie (Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2000) som utvärderat effekten av CWS visade att interventionsgruppen upplevde signifikant lägre frekvens ( $p<,05$ ) av depressiva symptom jämfört med en kontrollgrupp i en uppföljning 12 månader efter programmet.

Den amerikanska versionen, CWS, är således väl utforskat medan begränsad forskning har genomförts på den svenska översättningen. Ingen kvalitativ studie har genomförts på DISA- programmet och inte heller undersökningar som grundar sig på äldre flickor, något som har efterfrågats (Treutiger, 2006).

### *Teoretisk bakgrund*

*Kognitiv förmåga.* En individ måste ständigt hantera påfrestningar av olika slag. Överstiger påfrestningen individens egen förmåga kan de upplevas som en stressfull händelse. Hur påfrestningar hanteras beror på vilka kognitiva förmågor personen besitter (SOU, 2006). Människan har en rad kognitiva funktioner: minne, varseblivning, uppmärksamhet, problemlösning, förmågan att föra resonemang osv. (Hwang, Lundberg, Rönnerberg & Smedler, 2005). God kognitiv förmåga antas medföra att individen kan hantera svårigheter bättre. Att aktivt resonera med sig själv för att försöka lösa svårigheter kan leda till mindre risk att drabbas av psykisk ohälsa. Kognitiva förmågor kan utvecklas genom träning, exempelvis genom kognitiv beteendeterapi (SOU, 2006). KBT har sina rötter i inlärningspsykologi och beteendeterapi, som senare har förenats med kunskap från den moderna kognitiva psykologin. Det finns gott empiriskt stöd för KBT inom diagnoser som depression, ångestproblem, fobier, ADHD osv. Terapiformen fokuserar på hur tankar, känslor och beteenden samspelar i nuet och behandlingen har konkreta mål gällande att förändra beteenden och påverka upplevelser. Under behandlingen får klienten bland annat hjälp med att identifiera och ifrågasätta sina tankemönster, och stöd att ändra sina beteendemönster, för att se om/hur detta påverkar måendet (Hwang, Lundberg, Rönnerberg & Smedler, 2005). DISA-metoden bygger på kognitiva strategier, som i en del avseenden liknar en behandling i KBT (Eva- Mari Thomas, personlig kommunikation, 090121).

*Bakgrunden till DISA- programmet.* DISA- programmet startades på initiativ av Centrum för folkhälsa, en kunskapsorganisation inom Stockholms läns landsting. Anställda inom organisationen framställde DISA- programmet då de översatte Clarks och Lewinsohns (1995) program *The Coping With Stress course* (CWS) till svenska och till svenska förhållanden (Treutiger, 2006).

I Handledarmanualen (2008) till DISA- programmet beskrivs metodens teoretiska inriktning genom en multifaktoriell modell utarbetad 1985 av Lewinsohn, Hoberman, Teri och Hautzinger. Enligt modellen är depression ett tillstånd som beror på ett flertal komponenter som förekommer tillsammans. Komponenterna är bland annat negativa tankar, stressfulla händelser och olika sårbarhets-/ riskfaktorer. Om en individ stärker sina kognitiva förmågor för att hantera olika situationer, ger det personen en viss mån av ”immunitet” mot att utveckla depressiva symtom. Detta är antagandet som ligger till grund för preventiva metoder som Clarks och Lewinsohns program och DISA- metoden; båda syftar till att öka deltagarnas ”immunitet” mot depressiva symtom. Deltagarna lär sig kognitiva tekniker för att minska negativa tankar och således minska risken att utveckla stress och depression (”Handledarmanualen”, 2008).

### *Uppläggnings av DISA- programmet*

DISA är ett universellt skolbaserat program, vilket betyder att det är riktat mot en hel population med blandad riskexponering (Treutiger, 2006). Metoden används främst inom skolor och på ungdomsmottagningar. Programmet består av 10 sessioner á ca 1- 1,5 timme, där träffarna är strukturerade och följer en förutbestämd agenda. Programmet leds av en gruppleddare som har utbildats i metoden under tre heldagar, samt vid några handledningstillfällen. Deltagarna lär sig steg för steg att känna igen och förstå sina känslor, tankar och handlingar. Målet är att ge dem färdigheter som hjälper dem medvetandegöra tankar och beteenden. Detta ger dem möjligheten att ändra sättet de hanterar situationer och därigenom sin sinnesstämning. Programmet riktar sig till flickor. Flertalet utbildade steg 1 DISA- gruppleddare har dock valt att arbeta med pojkar eller blandgrupper och upplever goda resultat. Det finns dock ingen forskning som styrker detta ännu (Eva- Mari Thomas, personlig kommunikation, 090121).

De tio sessionerna bygger främst på kognitiva beteendetekniker för att förändra negativa tankemönster. Även kommunikationsövningar, problemlösningstrategier och övningar som syftar till att stärka det sociala nätverket finns med i programmet (Treutiger, 2006). De första fyra sessionerna syftar till att medvetandegöra sitt sätt att fungera. I de följande tre sessionerna arbetar deltagarna med att ifrågasätta sina tankar och de tre sista sessionerna handlar om att förebygga stress och depressiva symtom (Eva- Mari Thomas, personlig kommunikation, 090121).

Nedan följer en tabell för rubrikerna och en kort beskrivning av sessionerna:

Tabell 1  
*Redogörelse för DISA- sessionerna*

---

**Session 1 Lära känna varandra**

---

Introduktion och deltagarna får lära känna varandra. Undervisning om hur tanke-känsla- handling hänger samman och om negativa och positiva spiraler. Rational om hemuppgifter ges, flickorna introduceras exempelvis till hur sinnesstämningsdagboken ska fyllas i, som är en återkommande hemuppgift.

---

**Session 2 Att hantera stress och ändra sina tankar**

---

Återblick, undervisning om stress och nedstämdhet, hur tanke- känsla- handling hänger samman och övning i att identifiera tankar. ”Din stund för andra” introduceras som innebär att flickorna turas om att ta med en personlig ägodel som visas upp för gruppen. Flickorna får också information om nästa hemuppgift.

---

**Session 3 Stressiga situationer och negativt tänkande**

---

Återblick, övning i att identifiera utlösande händelser och situationer, dina känslor för gruppen, ”din stund för andra” samt hemuppgift.

---

**Session 4 Det positiva tänkandets kraft**

---

Återblick, öka positivt tänkande, öka positiva aktiviteter, ”din stund för andra”, hemuppgift och utvärdering.

---

**Session 5 Ändra negativt tänkande till positivt tänkande**

---

Återblick, att ändra sina tankar, övning i att identifiera orimliga tankar, ”din stund för andra” samt hemuppgift.

---

**Session 6 Orimligt tänkande**

---

Återblick, tankefallor, kontrakt, ”din stund för alla” samt hemuppgift.

---

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

---

Återblick, negativa tankars ursprung, sätt att hantera stress, ”din stund för alla” samt hemuppgift.

---

**Session 8 stoppa negativa tankar, kommunikationsträning del 1**

---

Återblick, tekniker för att stoppa negativa tankar, kommunikationsträning, ”din stund för alla” samt hemuppgift.

---

**Session 9 Kommunikationsträning del 2**

---

Återblick, kommunikationsträning, att ersätta negativa tankar, dina känslor för gruppen, ”din stund för alla” samt hemuppgift.

---

**Session 10 Att planera för att må bättre**

---

Återblick, att underhålla färdigheter, krisplanering, upptäcka varningssignaler,

---

Deltagarna fyller även i självskattningsformuläret CES-D vid första sessionen. Formuläret mäter depressiva symtom och ger gruppleddaren initialt en uppfattning om deltagarnas psykiska välmående. Vid avslutningssessionen fyller flickorna åter i självskattningsskalan. Utfallet ger besked om någon elev behöver ytterligare hjälp, samtidigt som det ger ett besked om DISA- programmets effekt. Resultatet utgör också en form av kvalitetssäkring av DISA- programmet ("Handledarmanualen", 2008).

### *Syfte och frågeställning*

Föreliggande undersökning syftar till att utvärdera effekten av DISA-programmet. Tidigare forskning har utförts på högstadies flickor med goda resultat, men metoden är inte utvärderad på äldre flickor som studerar på gymnasienivå. Denna studie belyser därför vilken inverkan DISA har på flickor i åldern 15- 17 år. Undersökningen har både kvalitativa och kvantitativa inslag. Förutom en kvantitativ för- och eftermätning, genomfördes en kvalitativ undersökning för att få inblick i deltagarnas egna skildringar om programmet, något som inte heller har genomförts i tidigare forskning.

Då både kvalitativa och kvantitativa inslag förekommer utgår studien från två frågeställningar. De kvalitativa intervjuerna avsåg att lyfta fram deltagarnas egna framställningar om DISA- kursen de just genomgått. Intervjumaterialet genererade sedan frågeformuläret den kvantitativa delen består av och som mer specifikt åsyftar att jämföra olika variabler.

Den kvalitativa frågeställningen uppsatsen utgår ifrån är således:

*Vad anser flickor som nyligen genomgått DISA om programmet?*

Den kvantitativa frågeställningen som utarbetades utifrån det insamlade materialet är:

*Vilken effekt har DISA på gymnasieflickor gällande nedstämdhet, stress, kommunikation, inställning till andra människor samt förmågan till positivt tänkande?*

## Metod

### *Den kvalitativa undersökningen*

*Instrument.* Den kvalitativa undersökningen genomfördes till en början för att ge bredd till studien och för att generera det frågeformulär som senare administrerades. För att besvara den kvalitativa frågeställningen genomfördes intervjuer med flickor som genomgått DISA- metoden. Intervjuerna utgick från en semistrukturerad intervjumall med frågor direkt relaterade till kursmaterialet. Deltagarna fick information om att intervjuerna var den del av examensarbetet som intresserar sig för vad flickor som nyligen genomgått DISA anser om programmet. Intervjuerna inleddes med bakgrundfrågor som födelseår, familjesituation samt födelseland för deltagaren



respektive föräldrarna. Exempel på intervjufrågor från intervjun som därefter följde var: "Vad har DISA lärt dig?", "Hur är det att uppmärksamma och igenkänna sina tankar?", "Vet du bättre om idag än tidigare vad som får dig att må bra?" och "Hur känner du inför DISA- kursen, var den värd den tid och ansträngning du lade ner?". (Se Bilaga 1).

*Deltagare.* Efter ett bekvämlighetsurval bestod deltagarna av sex flickor i åldern 16-17 år. Deltagarna gick i samma klass på Socialmedicinska programmet på Krokslättsgymnasiet och DISA- kursen fanns inlagd på schemat. Information om gruppleddare som nyligen undervisat i metoden erhöles från Eva- Mari Thomas, utbildad handledare i DISA och som aktivt arbetat med metoden sedan 2003. Ett antal gruppleddare kontaktades per e- mail och tillfrågades om de hade möjlighet att bistå med deltagare till undersökningen. Den aktuella gruppleddaren på Krokslättsgymnasiet visade då sitt intresse och denna skola valdes som undersökningsgrupp. Deltagarna hade tillfrågats av gruppleddaren om de ville delta i studien, så medverkan var således frivillig. De flesta av deltagarna var födda i Sverige, men även Kosovo uppgavs som födelseland när bakgrundsinformation efterfrågades. De flesta föräldrar till flickorna var även födda i Sverige, men några av deltagarna hade föräldrar födda i Kosovo, Etiopien och Somalia. Samtliga deltagare bodde fortfarande hemma med sina familjer.

*Tillvägagångssätt.* Efter att en semistrukturerad intervjuguide hade utarbetats kontaktades deltagarna som avsatte tid för de enskilda intervjuerna. Intervjuerna genomfördes i maj 2009 i ett grupprum på Krokslättsgymnasium i Mölndal. Utöver den enskilda deltagaren medverkade undersökningens författare som moderator, vilken inledningsvis beskrev att intervjun var en del av ett examensarbete som syftade till att undersöka vilka uppfattningar deltagaren har om den nyligen genomförda DISA- metoden. Varje intervju tog ca 30 minuter att administrera och spelades in på Minidisc. Deltagarna informerades om att intervjun spelades in, men att materialet skulle avkodas, vilket garanterade dem anonymitet.

*Tematisk analys.* Då det inspelade materialet transkriberats användes en tematisk analys som kvalitativ analysmetod. I en artikel beskriver Braun och Clarke (2006) hur tematisk analys är passande för att analysera mönster och teman i ett material. Den tematiska analysmetoden är mindre teoribunden jämfört med andra mer deduktiva metoder. Detta överensstämmer väl med syftet att, i ett vidare perspektiv, undersöka vad flickor som nyligen genomgått DISA ansåg om programmet. Den tematiska metoden skiljer sig dock från mer induktiva metoder som t.ex. Grounded theory då kravet att en ny teori eller metod ska utvecklas ur analysen utelämnas. Metodens flexibilitet ställer dock höga krav på transparens och tydlighet genom hela forskningsprocessen.

De riktlinjer som nämns enligt Braun och Clarkes (2006) följdes för att öka validiteten i analysen. Detta innebar att det transkriberade materialet lästes igenom ett flertal gånger. Därefter eftersöktes citat gällande vad flickorna ansåg om programmet. De valda citaten kodades och teman utarbetades sedan där flera sammanhängande koder blev till betydelsefull information gällande syftet. Vidare definierades och kriteriebestämde varje tema och sedan söktes möjliga övergripande teman (s.k. huvudteman). Ett citat ur materialet som exempelvis lød: "Vi har lärt oss hur man ska lyssna på andra" bestämdes tillhöra temat "Aktivt lyssnande" och vidare huvudtemat

”Kommunikation”. Slutligen skrevs en rapport utifrån analysresultatet med en tydlig återkoppling till syftet.

### *Kvantitativ undersökning*

*Deltagare.* Efter ett bekvämlighetsurval bestod deltagarna av 19 flickor som hade för avsikt att genomgå DISA- programmet. Gruppledaren för gruppen visade sitt intresse för att delta efter ett utskick per e- mail till lärare som inom en snar framtid skulle starta upp en kurs inom sin verksamhet. Information om vilka det gällde erhöles från Eva- Mari Thomas. Flickorna läste första året på Pedersöre gymnasium i Pedersöre, en kommun som tillhör Finland men där ca 90 % av befolkningen har svenska som modersmål. Deltagarnas studier var antingen inriktat på naturvetenskap eller samhällsvetenskap. DISA- kursen var ett frivilligt inslag i utbildningen som eleverna fick tillgodoräkna, men obligatorisk närvaro var inget krav. Kursen bedömdes inte heller. Flickorna var i åldern 16- 17 år när enkäterna administrerades. Interventionsgruppen bestod av 19 stycken deltagare och av dessa besvarade 17 enkätfrågorna vid de båda tillfällena. Antal bortfall i undersökningen var således två, en deltagare fullföljde ej kursen och en annan lämnade frågeformuläret blankt vid första mätningen. Den först nämnda deltagaren fullföljde inte kursen på grund av byte av skola men en bortfallsanalys angående den andra deltagaren är ej genomfört så orsaken är okänd.

*Frågeformulär.* Med utgångspunkt från de huvudteman den kvalitativa analysen hade genererat utarbetades ett frågeformulär med 24 frågor. Enkäten är också inspirerad av det självskattningsformulär som finns i DISA- manualen; The Centre for Epidemiological Studies- Depression Scale (CES-D). CES-D mäter främst depressiva symtom, men eftersom även andra centrala huvudteman framkommit ur den föregående kvalitativa analysen, ansågs det viktigt att beakta dessa. Det utarbetade frågeformuläret skiljer sig från CES-D då det förutom nedstämdhet innehåller frågor om bland annat kommunikation, stress, inställning till medmänniskor och hur det är att modulera sina tankar.

På förstasidan i formuläret ombads deltagarna fylla i bakgrundvariabler som ålder, datum och gymnasieprogram. Deltagarna uppmanades även att fylla i ett kodord som underlättade identifiering vid tillfälle nummer två. På sida två fick deltagarna information om att formuläret innehåller 24 påståenden, som de skulle skatta utefter hur de hade haft det de senaste två veckorna. De ombads läsa varje påstående och tänka efter hur ofta de varit på det sättet de senaste två veckorna och därefter kryssa i den mest passande rutan. Svartalternativen bestod av en femgradig skala där 1 = ”Aldrig” och 5 = ”Nästan alltid”. Exempel på påståenden från formuläret var: ”Jag har tyckt att det är viktigt att tänka positivt”, ”Jag har känt mig nedstämd”, ”Jag har känt mig hoppfull inför framtiden” eller ”Jag har tyckt om mina klasskamrater”. (Se bilaga 2).

*Tillvägagångssätt.* Det identiska formuläret administrerades vid båda tillfällena då data insamlades. Efter att undersökningsgruppen hade anmält sig att delta, skickades formulär via posten till den aktuella gruppledaren. Gruppledaren ombads framföra att syftet med studien var att utvärdera effekten av DISA- metoden och att deltagarna bör fylla i formuläret både innan och efter programmet. Vid gruppens första session den 6/10 2009 skedde den första mätningen. Gruppledaren skickade sedan det ifyllda

enkäterna åter till Psykologiska Institutionen i Göteborg. Två veckor innan den tionde och sista sessionen skulle äga rum erhöll grupplederen en ny uppsättning frågeformulär som hade skickats via posten. Den 2/12 2009 skedde mätning nummer två som hanterades på liknade sätt som innan.

*Dataanalys.* Data från båda mätningarna infördes i SPSS. I analysen av materialet användes genomgående en signifikansnivå på 5 % ( $p < 0,05$ ). Variabler inom samma område hopfogades för att kunna jämföras. Påståendena från formuläret grupperades in i fem teman, liknande påståenden hamnade under samma rubrik. Nedan följer rubrikerna på samlingsvariablerna med tillhörande påståenden:

Nedstämdhet:

*"Jag har känt mig nedstämd", "jag har känt mig hoppfull", "jag har känt mig orolig och ängslig", "jag har känt mig glad", "jag har uppskattat livet", "jag har ansett mig lika bra som andra människor", "jag har känt mig ensam".*

Stress:

*"Jag har känt mig stressad", "jag har känt mig harmonisk", "jag har haft rimliga krav på mig själv när det gäller skolprestationer", "jag har känt mig som en trygg person".*

Kommunikation:

*"Jag har varit en bra lyssnare", "jag har låtit andra människor veta vad jag tycker", "jag har ansett att kroppsspråket är viktigt när jag kommunicerar med andra individer", "jag har haft lätt för att tala inför folk".*

Att modulera sina tankar:

*"Jag har tyckt att det är viktigt att tänka positivt", "jag har försökt vända negativa tankar till mer positiva tankar", "jag har ansett att jag själv kan påverka mitt välmående", "jag har tyckt att det varit svårt att ändra negativa tankar till mer positiva", "jag har vetat vilka aktiviteter jag ska göra för att må bra".*

Inställning till medmänniskor:

*"Jag har tyckt att stämningen i klassen varit bra", "jag har tyckt om mina klasskamrater", "jag har trott att andra personer har vänliga avsikter", "jag har trott att andra människor tycker om mig".*

För att få en helhetsbild jämfördes även formulärets totalpoäng i både före- och eftermätningen. För att detta skulle vara möjligt, kodades fem variabler om för att samtliga påståenden skulle indikera resultat i samma riktning. De påståenden som kodades om var *"jag har känt mig stressad", "jag har känt mig nedstämd", "jag har känt mig orolig och ängslig", "jag har känt mig ensam"* samt *"jag har tyckt att det varit svårt att ändra negativa tankar till mer positiva"*, där 1 (Aldrig) omvandlades till

5 (Alltid), 2 (Enstaka gång) blev 4 (Ofta) osv. Dessutom jämfördes enskilda variablers medelvärden med beroende t- test.

### **Reliabilitet för delskalorna**

En jämförelse av intern konsistens inom delskalorna mättes med reliabilitetskoefficienten Cronbach's alpha. Eftersom både en för- och eftermätning gjordes mättes koefficienten i båda fallen. Koefficienterna indikerar acceptabel intern konsistens inom de flesta delskalor,  $> ,60$  anses vara en acceptabel nivå av stabilitet i utforskande studier (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1998). I Tabell 2 nedan visas reliabilitetskoefficienten mätt med Cronbach's alpha för de olika delskalorna i frågeformuläret:

Tabell 2

*Reliabilitetskoefficienter för formulärets samlingsvariabler*

<b>Tema</b>	<b>Koefficient</b>
Nedstämdhet före	,76
Nedstämdhet efter	,67
Stress före	,59
Stress efter	,51
Kommunikation före	,43
Kommunikation efter	,56
Att modulera tankar före	,43
Att modulera tankar efter	,58
Inställning till medmänniskor före	,71
Inställning till medmänniskor efter	,78
Samtliga variabler före	,85
Samtliga variabler efter	,85

## Resultat

### *Kvalitativt resultat*

Den kvalitativa undersökningen avsåg att belysa vad flickor som nyligen genomgått DISA ansåg om metoden. När materialet från intervjuerna analyserades, framkom sju övergripande teman med tillhörande undergrupper. Överlag var deltagarna nöjda med kursen och menade att de efter denna tänkte annorlunda och blivit mer självmedvetna. De var mer medvetna om sina känslor, tankar och beteende. Övningarna i kommunikation uppskattades av många. Deltagarna menade också att de blivit bättre på att hantera stress, de hade mindre behov av att prestera och rimligare egna krav i skolarbetet. Många ansåg dock att innehållet i de första övningarna, som gick ut på att identifiera negativa tankar, fick för stort utrymme och ledde till att de kände sig negativa och nedstämda. De menade också att det kändes svårt att ändra och ifrågasätta sina tankar, även om det var meningsfullt att göra detta. I Figur 1 nedan beskrivs det fullständiga resultatet.

Figur 1

*Översikt över temastruktur*

---

1. Generellt om DISA
  - 1.1 Situationsadekvat program
  - 1.2 DISA- gruppen
    - 1.2.1 Stämningen i gruppen
    - 1.2.2 Homogent i avseende kön
2. Att uppmärksamma och modulera tankar
  - 2.1 Nytt tankesätt
  - 2.2 Svårigheter
  - 2.3 Inte lika lätt att modulera tankar på egen hand
3. Kommunikation
  - 3.1 Aktivt lyssnande
  - 3.2 Kroppsspråk
  - 3.3 Säkerhet i kontakten med andra
4. Stress
5. Självkänedom
  - 5.1 Välmående
  - 5.2 Att tala inför folk
6. Använda DISA i framtiden?
7. Kursmaterialet
  - 7.1 Åldersanpassning
  - 7.2 Stereotyp innehåll
  - 7.3 Förslag till förändring av materialet

---

*1. Generellt om DISA*

Överlag framträdde en positiv uppfattning gällande DISA- kursen. Flera deltagare tyckte det var skönt med en kurs som inte handlade om betyg eller prestation. Det kändes också bra att lära känna klasskamraterna och lärarna på ett annat sätt och känna att dessa hade en stödjande funktion.

*1.1 Situationsadekvat program.* Kursen ansågs vara passande för den kontext deltagarna befann sig i. Flickorna hade just börjat gymnasiet som var mer kravfylld än tidigare skolgång, de hade nya klasskamrater och träffade ständigt nya personer.

*”Jag kommer använda mig av materialet när det blir stressigt de två åren som är kvar.”*

Programmet ansågs också vara åldersadekvat. Flera deltagare menade att vuxna människor är mindre självkritiska än tonåringar och DISA lämpar sig bra då ungdomar befinner sig i en stressfylld utvecklingsperiod.

*”Man har ju inte samma stress och samma oro i vuxen ålder som nu.”*

## *1.2. DISA- gruppen*

*1.2.1. Stämningen i gruppen.* Deltagarna var nöjda med den sammanhållning som fanns i DISA- gruppen. De menade att de kommit varandra närmare och att det har varit ett avslappnat och pålitligt klimat under kursen, där alla kom till tals. Deltagarna lärde känna klasskamraterna bättre och fick ökad förståelse för dem.

*”Det bästa var att man lärde känna de andra lite mer.”*

Någon menade dock att även om klimatet under lektionerna var bra, så skedde inga större förändringar överlag i klassens gruppkonstellationer.

*”... Såna jag inte umgåtts med innan skulle jag inte prata med nu efteråt ändå.”*

*1.2.2. Homogent avseende kön.* Även om det bara fanns ett fåtal pojkar i klassen, bestod DISA- gruppen endast av flickor. Att gruppen var helt homogen i fråga om kön ansågs positivt av deltagarna.

*”När det bara är tjejer förstår man varandra för alla tänker likadant.”*

*”... Killarna har svårt att uttrycka sina känslor. Tjejerna har det lättare.”*

*”... Tjejer förändras när inte killar är med.”*

## *2. Att uppmärksamma och modulera tankar*

Att identifiera och därmed medvetandegöra sina tankar var ovant för deltagarna. Flera av deltagarna menade att de efter DISA programmet till viss del reflekterade på ett annat sätt än tidigare.

2.1. *Nytt tankesätt.* Många menade att de tänkte på ett annat sätt än tidigare. Detta framkom mot slutet av kursen. De hade främst lärt sig att vända negativa tankar till mer positiva och mer realistiska.

*"Jag tänker ju på ett helt annat sätt... Än jag gjorde innan. Det kan ju både vara positivt och negativt i vissa situationer kanske."*

*"... Annars är det vanligt att man inte upptäcker negativa tankar."*

*"Det ligger i bakhuvudet nu att man ska tänka positivt."*

Det holistiska synsättet att tanke- känsla- handling hänger samman framkom också:

*"Blir man gladare av att tänka en positiv mottanke så är man ju gladare mot andra och gladare i sina handlingar så det hänger ju ihop allt."*

2.2. *Svårigheter.* Att identifiera sina tankar tycktes vara lite svårt och speciellt komplicerat upplevdes att ändra de tankar som var negativt färgade.

*"Det är svårt att lära sig uppmärksamma de negativa tankarna... eller att ändra dem kanske."*

*"... Det var svårt, eftersom det var helt nytt."*

2.3. *Inte lika lätt att modulera tankar på egen hand.* De flesta var överrens om att teknikerna fungerade bra i vardagen men om de kan vara till hjälp vid större problem rådde oenighet:

*"... DISA har fått mig att tänka... men om jag är riktigt ledsen för något då har jag inget jag kan plocka fram för då spelar det ingen roll vad jag än gör."*

Några menade att det var lätt att modulera tankar under lektionerna men i verkligheten var det inte lika lätt:

*"Man tänker ju på vad de sagt men det är lite svårare att få det gjort i praktiken. Men det kan hjälpa lite eftersom man ändå har det i huvudet."*

*"... Asså jag tycker det är lätt att komma på något men svårare att övertala sig själv om det."*

*"Ibland kan man inte använda sig av metoder för att man är så stressad. Då kan det bli negativt. Då blir man ännu mer stressad istället."*

### 3. Kommunikation

Spontant menade de flesta att kommunikation var den del av DISA de lärt sig mest av. Deltagarna menade att om de är positiva mot andra så är andra människor mer positiva tillbaka.

3.1. *Aktivt lyssnade.* Deltagare menade att de lärt sig lyssna på ett annat sätt och att aktivt lyssnande bidrog till att konfliktfyllda situationer blir lugnare.

*”Vi har lärt oss hur man ska lyssna på andra och hur man ska hjälpa till för att skapa nya kontakter.”*

*”... Om jag börjar skrika så lyssnar ändå inte någon på mig men om jag tar det lugnt och berättar vad jag tycker är fel så...”*

3.2. *Kroppsspråk.* Övningarna i kroppsspråk uppskattades och deltagarna menade att de kände att ögonkontakt, leenden, hållning osv. underlättade vid möten med andra människor.

*”... Det kan ta lång tid att ändra för det är ändå en vana att man pillar i håret eller så och så tar det tid att vänja sig av med det. Men nu har man uppmärksammat det i alla fall!”*

3.3. *Säkerhet i kontakten med andra.* Kommunikationsträningen hade underlättat kontakten med andra då deltagarna fått känsla av hur folk kände i olika situationer. Flickorna kände sig säkrare i kontakten med andra och försökte inte vara rädd för att framhäva sina åsikter.

*”Det är ok att visa vad man tycker och tänker. Och att det är bra att göra det, det hjälper en.”*

*”Det har blivit lättare att veta hur man ska hantera någon om den personen är ledsen. Det har man ju kunnat innan men nu har man mer hittat rätt ord.”*

#### 4. *Stress*

Angående stress så tyckte deltagarna att DISA- kursen varit till hjälp, flera menade att de fått sig en tankeställare gällande prestationer främst anslutet till skolan. Det hade lärt sig att ställa rimliga krav, göra sitt bästa och vara mer avslappnade.

*”... Jag pressar mig själv väldigt mycket i skolan så jag försöker använda det vi lärt oss för att jag inte ska göra det.”*

*”Man lär sig sortera ut vad som är stress och bara tillfällig oro.”*

#### 5. *Självkänedom*

Deltagarna menade att de under kursens gång fått veta mer om sig själva och hade upptäckt nya sidor av den egna personligheten. Många återgav att de kände sig tryggare i sig själva och kunde handskas med olika situationer med större självsäkerhet.



*”... i DISA så blir man tryggare i sig själv för att man accepterar sig själv.”*

**5.1. Välmående.** En del av programmet gick ut på att identifiera vad varje enskild flicka mår bra av att göra. Att medvetandegöra detta menade många hade varit värdefullt. När de kände sig nedstämda kunde de plocka fram listan de formulerat och göra någon aktivitet som lindrade obehaget.

**5.2. Tala inför folk.** Flera deltagare verkade ha lätt för att tala inför folk, men de flickor som upplevde detta som lite obehagligt, hade haft lättare för det efter DISA- kursen.

*”... Jag kan inte direkt koppla att det är med DISA som gjort det men jag känner att efter DISA så har jag lättare för det.”*

*”Om man ska prata om hur man mår brukar jag skämmas men har nu gjort framsteg. I alla fall i klassen.”*

## **6. Använda DISA i framtiden?**

I stort sätt alla deltagare menade att de kommer att ha nytta av kunskaperna från kursen i framtiden.

*”Jag har lärt mig saker jag inte tänkt på innan som jag tror kan hjälpa mig framöver, även i vuxna livet.”*

Många ansåg dock att det var svårt att ändra sitt beteende, sina tankar och känslor i en handvändning. De menade att det var nödvändigt att fortsätta träna och att det måste bli en vanesak för att det ska fungera naturligt.

*”Man förändras ju inte på en dag liksom. Men man tänker lite annorlunda efteråt...”*

*”... jag tror det fungerar bara man kommer inte i det.”*

*”Jag har mycket av det vi gjort i bakhuvudet.”*

## **7. Kursmaterialet**

**7.1. Åldersanpassning.** En del tyckte materialet var bra medan vissa deltagare tyckte innehållet var barnsligt och mer passande för yngre individer.

*”... Lite småtöntigt.”*

*”Vissa saker var tontiga och kändes som det var till för förskolan typ, men vissa saker var avancerade och svåra att reflektera så det jämnade ändå ut sig.”*

*”Det kanske sträcker sig neråt i åldrarna men kanske inte så mycket uppåt.”*

7.2 *Stereotyp innehåll.* Det framkom att innehållet i vissa avsnitt var för onyanserat. I många övningsuppgifter fick vänner statuera som exempel. Att ha mycket vänner blev således normen vilket kan leda till en utanförskapskänsla om inte detta uppfyllts.

*”Det är lite för mycket centrerat till vänner.”*

*”... Alla andra har det så men inte jag.”*

*”... Som att det är så här det ska vara.”*

Vad unga flickor har för preferenser och hur unga flickor generellt mår ansågs också vara förenklat i materialet.

*”Det var mycket att unga flickor är så ledsna och deprimerande och då ska man kanske vara det? Sen det vad man ska göra och vad tjejer gör... ja lite så.”*

*”... alla har det så här och så här och har de problemen.”*

7.3 *Förslag till förändring av materialet.* Så gott som alla deltagare menade att den första delen av programmet var för negativt färgad. Inledningsvis fick flickorna lära sig att uppmärksamma sina negativa tankar för att så småningom hitta färdigheter för att vända dessa till mer positiva tankar. Under denna tid var det flera flickor som menade att de negativa tankarna fick så stort utrymme, att de övervägde att avsluta kursen.

*”I början tog man upp negativa saker först, jag gillade det inte. Jag tänkte på allt negativt, tog upp massa minnen om negativa saker. Jag blev negativ.”*

*”... Man borde ta upp både positivt och negativt.”*

*”När jag var glad då kändes det som det var fel, jag ville hoppa av bara för att man var tvungen att vara negativ.”*

Alla flickorna var ändå nöjda över att de fortsatte gå på DISA- träffarna och menade att de efter ett tag förstod meningen med upplägget och att kursen blev bättre.

*”I början var vi tvungna att prata väldigt mycket negativt. Man ska få ut det negativa för att kunna vända det till det positiva. Men nu i slutet har jag kunnat lära mig att se det på ett positivt sätt. Sina negativa tankar kan man vända.”*

*”... Fast när man gått hela vägen så känns det bra och värt.”*

### *Kvantitativt resultat*

Studiens kvantitativa frågeställning avsåg mäta vilken effekt DISA- metoden hade på gymnasieflickor gällande nedstämdhet, stress, kommunikation, inställning till andra människor, samt förmågan till positivt tänkande.

Enligt Tabell 3 nedan uppvisade samlingsvariablerna *Nedstämdhet* ( $p=,22$ ), *Modulering av tankar* ( $p=,23$ ), *Inställning till medmänniskor* ( $p=,25$ ), *Stress* ( $p=,07$ ) och *Kommunikation* ( $p=,09$ ) inte någon signifikant skillnad mellan före- och eftermätningen. Frågeformulärets totala poäng visade inte heller signifikant skillnad ( $p=,09$ ) efter genomgången program när medelvärdena jämfördes i före- och eftermätningen.

Tabell 3

*Medelvärden och t-värden gällande samlingsvariabler för skillnader mellan före- och eftermätning av Disa-programmet*

Variabel	Md före	Md efter	t-värde	p
Nedstämdhet	3,41	3,66	-1,3	,22
Stress	3,03	3,4	-2	,07
Kommunikation	3,46	3,7	-1,8	,09
Modulering av tankar	3,3	3,53	-1,2	,24
Inställning till medmänniskor	3,8	3,9	-1,2	,25
Samtliga (totalpoäng)	3,41	3,64	-1,8	,09

Enskilda variablers värden före och efter interventionen jämfördes också. Enligt Tabell 4 nedan visade variablerna *Jag har tyckt att kroppsspråket är viktigt* och *Jag har haft rimliga skolprestationer* signifikant resultat ( $p<,05$ ). Övriga variabler visade inget signifikant resultat.

Tabell 4

*Medelvärden och t-värden gällande enskilda variabler för skillnader mellan före- och eftermätning av Disa-programmet*

Variabel	Md före	Md efter	t-värde	p
Jag har tyckt att det varit svårt att ändra negativa tankar till mer positiva	2,63	3,1	-1,5	,17
Jag har känt mig stressad	2,47	2,82	-1,69	,11
Jag har känt mig som en trygg person	3,24	3,59	-1,85	,08
Jag har känt mig hoppfull	3,06	3,35	-1,77	,09
Jag har ansett att kroppsspråket är viktigt när jag kommunicerar med andra individer	3,24	3,82	-2,16	,04*
Jag har haft rimliga krav på mig själv när det gäller skolprestationer	3,33	4,07	-2,75	,02*
Jag har tyckt att det är viktigt att tänka positivt	3,7	3,89	-1	,33
Jag har varit en bra lyssnare	4	3,89	,57	,58
Jag har försökt vända negativa tankar till mer positiva tankar	3	2,94	,29	,77
Jag har låtit andra människor veta vad jag	3,41	3,59	-,77	,46

tycker				
Jag har haft lätt för att tala inför folk	3,18	3,47	-1,57	,14
Jag har känt mig glad	3,89	4,06	-1	,33
Jag har trott att andra personer har vänliga avsikter	3,65	3,82	-1	,33
Jag har tyckt att stämningen i klassen varit bra	4,12	4,29	-1,38	,19
Jag har ansett att jag själv kan påverka mitt välmående	3,56	3,81	-,94	,36
Jag har känt mig harmonisk	3,19	3,19	0	1
Jag har vetat vilka aktiviteter jag ska göra för att må bra	3,69	3,94	-,89	,39
Jag har ansett mig lika bra som andra människor	3,25	3,5	-1,07	,3
Jag har uppskattat livet	3,6	3,93	-1,4	,17
Jag har trott att andra människor tycker om mig	3,4	3,47	-,37	,72
Jag har tyckt om mina klasskamrater	4,07	4,07	0	1
Jag har känt mig nedstämd	3,18	3,41	-,94	,36
Jag har känt mig orolig och ängslig	3,29	3,41	-,4	,7
Jag har känt mig ensam	3,71	4,06	-1,38	,19

\* $p < ,05$

## Diskussion

### *Den kvalitativa undersökningen*

Resultatet från den kvalitativa undersökningen visade att deltagarna upplevde att de blivit mer självmedvetna och tänkte annorlunda. Kommunikationsövningarna var ett moment som många uppskattade. Flickorna menade också att de blivit bättre på att hantera stress, de hade mindre behov av att prestera och rimligare krav i skolan. Många ansåg att de kände sig nedstämda och negativa inledningsvis eftersom de övade på att identifiera negativa tankar. De menade också att det kändes svårt att ändra och ifrågasätta sina tankar även om det fanns ett stort värde i det.

En del av studiens syfte var att utreda huruvida DISA- metoden är lämplig för äldre flickor som studerar på gymnasienivå. I resultatet framkom att flickorna tyckte att programmet var åldersadekvat. En del tyckte kursmaterialet var lite barnsligt, men å andra sidan var övningarna inte alls banala. Däremot ansåg vissa deltagare att materialet var stereotyp, normen upplevdes vara att unga flickor skall må dåligt. Det kan vara värdefullt att beakta, att trots att statistiken talar för att många unga idag upplever psykisk ohälsa, så får inte flickor överlag bli stigmatiserade. Fortsatt diskussion kring skillnader i ålder DISA- deltagare emellan fortsätter under reflektioner om det kvantitativa resultatet.

Att många upplevde det som svårt att ändra sina negativa tankar är inget överraskande resultat. DISA- metoden består endast av 10 sessioner, och även om det inte är möjligt att omstrukturera sina kognitiva förmågor på så kort tid, har flickorna ändå fått nya tekniker presenterade som kan vara en början till ett nytt tankesätt. Att många menade att de blev nedstämda i början av programmet är inget ovanligt utan samma företeelse kan förekomma i psykoterapier. En klient i KBT- behandling uppmuntras bryta sina undvikanden, vilket kan vara ångestframkallande. Som terapeut är det viktigt att normalisera detta. När klienten brutit sina undvikanden och fått nya erfarenheter minskar i regel ångesten och klienten mår då bättre (Helena Wrangle, personlig kommunikation, 100112).

Det framkom åsikter om att det är lätt att modulera tankar under lektionerna, medan det är svårare i verkliga livet. Detta är inget häpnadsväckande resultat. För att integrera det nya tankesättet i vardagen är måhända hemuppgifterna extra viktiga, att deltagarna fyller i sin tankedagbok och att beteendexperiment genomförs. Det är utanför klassrummet de verkliga utmaningarna äger rum så nya kunskaper måste därför implementeras i den kontexten.

*Studiens begränsningar.* Endast sex flickor intervjuades, vilket innebär att urvalet inte kan göra anspråk på att vara representativt för alla som genomgått DISA-programmet. I analysen däremot så ansågs mättnad ha erhållits, antalet deltagare bedömdes ändå vara tillräckligt för föreliggande studie. Urvalet valdes av bekvämlighet, vilket kan vara en nackdel. Flickorna som deltog var kanske väldigt nöjda med kursen och ville dela med sig av sina uppfattningar. Deras motivation till att delta i undersökningen kan ha påverkat resultatet i positiv riktning. Att alla deltagare gick i samma klass är också en begränsning, en större variation på deltagarna hade varit meningsfullt.

Samma person som författat uppsatsen var också moderator vid intervjuerna, vilket kan ha påverkat resultatet. Det kan ha färgat deltagarna i en riktning som var till DISA- metodens fördel. En semistrukturerad intervjumall nyttjades som även kan ha förs deltagarna in på ett visst spår. Att ha en helt öppen intervju där flickorna fick tala om vad de ville ansågs dock inte aktuellt.

Intervjuerna analyserades med en tematisk analysmetod där tolkningen till sin natur kan ifrågasättas. Att de teman och huvudteman som framkom var de mest lämpliga är svårt att avgöra. Undersökningen hade blivit mer tillförlitlig om fler personer hade analyserat materialet på samma sätt och sedan jämfört resultaten. I föreliggande studie utarbetades det kvalitativa resultatet av författaren, den aktuella handledaren gick sedan genom det transkriberade materialet och förslagen på teman och kom med eventuella invändningar. Enligt Braun och Clarke (2006) bör inte de teman som framkommer påminna om frågorna i intervjumallen. Då en semistrukturerad intervjumall användes var det svårt att undgå detta och vissa teman liknar därför materialet i intervjumallen.

### *Den kvantitativa undersökningen*

Resultatet från den kvantitativa undersökningen visade ingen statistisk signifikans gällande samlingsvariablerna. De teman som innefattade Stress och Kommunikation låg dock nära gränsen för att uppvisa statistisk signifikans. Detsamma

gällde formulärets totalpoäng, samt de enskilda påståendena om trygghet och hoppfullhet. Gällande övriga enskilda variabler visade *Jag har tyckt att kroppsspråket är viktigt* och *Jag har haft rimliga skolprestationer* signifikant resultat. Återstående variabler uppvisade ingen signifikant skillnad mellan före- och eftermätningen.

I vissa fall kan det vara viktigt att tala om en ”trend” vid resonemang gällande forskning (Hinkle, Wierma & Jurs, 1998). Ibland kan inte en större urvalsgrupp erhållas på grund av undersökningens omfattning, kostnader osv. Emellanåt väljs därför en mindre konservativ signifikansnivå, exempelvis  $p < .1$ . Resultatet är då inte signifikant men kan tyda på en trend i materialet (Hinkle, Wierma & Jurs, 1998). Används samma resonemang i föreliggande studie så tyder samlingsvariablerna Stress och Kommunikation på en trend i resultatet, eftersom p- värdet låg nära gränsen för att uppvisa statistisk signifikans. Detsamma gäller formulärets totalpoäng samt de enskilda variablerna om trygghet och hoppfullhet.

*Jämförelse med tidigare forskning.* Även då inte resultatet uppvisade signifikanta skillnader annat än i ett fåtal enskilda variabler, kunde ändå ett mönster skönjas som indikerade att medelvärdena överlag var högre efter interventionen. Hade fler deltagare medverkat i studien hade undersökningens styrka ökat och då är det troligen rimligt att mer signifikans hade erhållits. Studien hade därmed antagligen indikerat ett resultat som var mer i linje med tidigare utvärdering av DISA- metoden. Gravetter och Wallnau (1996) menar att ett tests ”power” ökar när antalet deltagare tilltar.

Föreliggande undersökningen och tidigare utvärdering kan dock inte helt enkelt jämföras då olika frågeformulär nyttjats. I Treutigers (2006) undersökning användes självskattningsskalan CES-D, som främst mäter nedstämdhet och stress, medan denna studie nyttjade det formulär som grundade sig på de kvalitativa intervjuerna. Förutom nedstämdhet och stress innefattade formuläret påståenden om kommunikation, hur det var att omstrukturera tankar och inställningen till medmänniskor. Det som kan anses vara värdefullt att jämföra mellan studierna är formulärens totalpoäng samt samlingsvariablerna *Stress* och *Nedstämdhet*. Treutigers (2006) studie visade att flickor som deltagit i DISA- metoden hade ett signifikant lägre medelvärde än kontrollgruppen efter såväl tre som tolv månader. Några siffror eller signifikansvärden redovisades dock inte.

Som nämnt innan hade föreliggande studie få deltagare, vilket kan ha påverkat resultatet som inte uppvisade signifikans annat än i ett fåtal avseenden. Denna undersökning baserades på 17 flickor i en interventionsgrupp, medan Treutigers (2006) utvärdering genomfördes på 61 flickor i interventionsgruppen, samt 270 i kontrollgruppen. Denna studie hade inte möjlighet att utvärdera någon långtidseffekt, så det går inte att uttala sig om den longitudinella verkan går i samma riktning i de båda utvärderingarna. Tidigare forskning grundar sig på yngre flickor på högstadiet, medan de aktuella deltagarna var äldre. Det är intressant att fundera över om resultatet i denna studie, som inte gav signifikanta skillnader i alla variabler, kan bero på att flickorna var äldre. Om det är en faktisk skillnad att högstadiesflickor och gymnasieflickor tillgodogör sig programmet olika, går dock inte att uttala sig om. En studie från SOU (2009) visade att psykisk ohälsa var vanligare bland gymnasieelever, jämfört med yngre ungdomar. När lämpar sig DISA- metoden bäst att användas? Är det i högstadiet eller på gymnasiet, när den psykiska ohälsan är som störst? Man kan å ena sidan ha synsättet ”ju tidigare desto bättre”, och fånga upp flickor som riskerar att må dåligt i ung ålder för att

förhindra en försämrad hälsa. Å andra sidan menade många flickor från den kvalitativa undersökningen att DISA var lämpligt för dem som var i åldern 16-17 år, eftersom de upplevde mer påfrestningar nu i form av stress och ökade krav från skolan.

*Studiens begränsningar.* En begränsning var att studien inte hade någon kontrollgrupp. Det hade varit intressant att studera om interventionsgruppens resultat hade skiljt sig åt, jämfört med resultatet från en kontrollgrupp. Det var inte heller möjligt att göra någon uppföljning av resultatet. Det hade varit av värde att ta reda på om det märktes en effekt av programmet även efter exempelvis 12 månader.

Undersökningen baserade sig på endast 17 deltagare. Hade fler deltagare medverkat, är det troligt att mer signifikanta resultat hade framkommit.

En annan begränsning i studien var att urvalet av skola inte gjordes slumpmässigt. Deltagandet i studien byggde på skollära intresse för att skolan skulle ingå i studien. Samtidigt skulle det vara svårt att välja slumpmässigt bland skolor eftersom det fanns ett begränsat antal, som inom snar framtid skulle starta upp med DISA- metoden och hade möjlighet att bistå med deltagare.

Samtliga flickor gick på samma skola och hade samma gruppleddare, vilket är en nackdel. En större variation av deltagare hade varit meningsfullt. Det går också att fundera på hur mycket resultatet berodde på gruppleddaren, det är möjligt att gruppleddaren var väldigt omtyckt och utförde ett exemplariskt arbete. En begränsning i studien var att gruppleddarens förmåga att genomföra DISA- programmet inte mättes. Skillnader i utförande är generellt en svårighet med evidensbaserade metoder. För att DISA- metoden ska vara evidensbaserad ska denna utföras helt enligt manualen. Detta är dock svårt att genomföra och det kommer alltid att ske avvikelser. Den mänskliga faktorn kommer alltid vara en avgörande roll. I en grupp kanske ledaren har en god förmåga att skapa allians till deltagarna och inge förtroende, medan ledaren i en annan grupp inte besitter samma förmåga.

Frågeformuläret utarbetades av uppsatsens författare, vilket kan se som både positivt och negativt. Enkäten grundar sig på information från den kvalitativa studien och är således materialnära. Variablerna i enkäten skilde sig något åt och grupperades därför in i teman. Påståenden som ansågs höra samman blev samlingsvariabler. Denna gruppering kan ha gjorts felaktigt, påståendet *Jag har känt mig som en trygg person* skulle exempelvis kanske snarare tillhöra temat *Nedstämdhet* än temat *Stress*. Till hjälp fanns dock reliabilitetskoefficienten Cronbach's alpha som indikerade acceptabel intern konsistens.

### *Idéer till utveckling av kursmaterialet*

Många deltagare i den kvalitativa undersökningen menade att det inledningsvis för mycket fokuserades negativa tankar, vilket gjorde dem nedstämda. Tidigare beskrevs att det inte är ovanligt att må sämre, när en individ medvetandegör sitt sätt att fungera. Samma företeelse ses ofta i behandlingssituationer. Det kan kanske vara värt att normalisera detta för deltagare eller anpassa materialet eller sessionerna så mer positivt material framhävs, just för att inte deltagarna ska känna starkt motstånd mot att fortsätta.

Trots att deltagarna får spara pärmen med kursmaterialet de fått utdelade, är många osäkra på om de nya kunskaperna kommer att underhållas. I KBT är det viktigt

att en bra och tydlig vidmakthållandeplan utarbetas tillsammans med patienten, dels för att de nya erfarenheterna ska hållas aktuella, dels för att processen skall fortsätta även om arbetet tillsammans med terapeuten är över. En tydligare individuell vidmakthållandeplan kunde därför ha varit fördelaktigt även i DISA- metoden. Denna vidmakthållandeplan hade exempelvis kunnat göras som ett komplement till den sista hemuppgiften.

Deltagare i DISA- metoden fyller i självskattningsformuläret CES-D vid första sessionen. Detta gör att gruppleddaren initialt får en uppfattning om hur eleven mår. Om någon har fått höga poäng kan ett enskilt samtal vara viktigt för att avgöra om ytterligare insatser är befogade. Eleven kan dock känna sig utpekad om hon/han blir kallad till ett enskilt samtal, så ett förslag är att gruppleddaren träffar alla deltagare i enrum under programmets gång, med självskattningsformuläret som utgångspunkt. Att ha detta som ett råd till gruppleddaren är något som hade kunnat stå angivet i gruppleddarmanualen och något som kan lyftas fram under utbildningen.

DISA- metoden bygger på kognitiva strategier, där kognitiv omstrukturering är ett dominerande inslag. Deltagarna lär sig bland annat tekniker som tankestopp och att lägga undan negativa tankar med den så kallade ”oroa sig tid- tekniken”. Materialet har inte mycket inslag av tredje vågens KBT, en utvecklingsfas som började framträda under 1990- talet. Detta synsätt är mer dialektiskt, det är av intresse *hur* man tänker, snarare än *vad* man känner och tänker. Det anses meningsfullt att både kunna kontrollera och släppa kontrollen av det som pågår i det inre. Acceptans och mindfulness är viktiga hörnstenar i tredje vågens paradig (Kåver, 2006). Att införliva övningar som handlar om att styra sin uppmärksamhet, vara medvetet närvarande i situationer, eller att kunna acceptera och välkomna händelser, hade varit en intressant utveckling av programmet.

### *Förslag till vidare forskning*

DISA är en evidensbaserad metod, vilket betyder att forskning visar att metoden har en positiv effekt. Det är viktigt att metoden fortsätter att utvärderas, kanske speciellt då ändringar i materialet sker kontinuerligt. En ny och uppdaterad version av materialet kom i bruk i mars 2010 (Eva- Mari Thomas, personlig kommunikation, 100322), och det hade varit värdefullt om en ny omfattande studie genomfördes. Föreliggande undersökning samt utvärderingen av Treutiger (2006) baserar sig på förhållandevis få deltagare. En studie med en större urvalsgrupp, där mätvärden från en före- och eftermätning jämförs i förhållande till en kontrollgrupp anses vara nödvändigt för generaliseringen.

I den kvalitativa undersökningen framkom att många deltagare tyckte att DISA- kursen hade varit positiv för stämningen i klassen. Frågeformuläret CES-D mäter främst depressiva symtom, men det hade också varit intressant att undersöka vad DISA- metoden gör för gruppen. Förbättras exempelvis stämningen i klassen eller känns klasskamrater mer pålitliga efter genomgången program?

Eftersom DISA- metoden inriktar sig mot tonårsflickor hade det varit intressant att studera hur metoden fungerar för pojkar i samma åldersgrupp. Ibland genomförs DISA i blandgrupper där både flickor och pojkar ingår, och även hur effekten i dessa grupper utfaller hade varit värdefullt att belysa.



## *Avslutande reflektioner*

Föreliggande uppsats har belyst vilken inverkan ett preventivt program som DISA har på tonårsflickor. Samtliga deltagare har genomgått metoden på skolan, vilket kanske är det mest förekommande. Att ha DISA på schemat är praktiskt då det engagerar eleverna i det normala skolarbete. Det känns sunt att tonårsflickor som generellt är hårt drabbade av stress, har en aktivitet i skolan som inte går ut på maximal prestation.

Det är ett faktum att ungdomar idag mår dåligt. Diskussionen om varför ungdomar mår dåligt går dock utanför ramen till denna undersökning. Det som är av vikt att framhäva är dock att skolan har en viktig roll i detta och bör ta sitt ansvar. Skolor hade kunnat använda förebyggande program mot psykisk ohälsa, exempelvis DISA, som hade kunnat utgöra en del av kursen "livskunskap" och ingå i skolplanen.

Då effekten av preventiva metoder först kan observeras i ett långsiktigt perspektiv, läggs det måhända inte mycket resurser på detta område. I förebyggande program finns kanske inte alltid ett enkelt kausalsamband. Samtidigt är de långsiktiga konsekvenserna viktiga. För att preventiva metoder ska godkännas måste de vara enkla att utföra samt kostnadseffektiva. DISA-programmet är manualbaserat och lätt att använda. Kostnaden för en sådan metod anses vara betydligt lägre, än de kostnader samhället och individen själv får stå för om psykisk problematik utvecklas (Lynch et al., 2005).

Värdet med preventiva metoder kan beskrivas med en avslutande metafor. Ett förebyggande program, som DISA-metoden, kan hjälpa en tonårsflicka som står längst uppe på en stegen att se till att hon inte ramlar ned, istället för att stå nedanför stegen och vara beredd ta emot henne när fallet redan är oundvikligt.

## Referenser

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Clarke, G.N., Hornbrook, M., Lynch F., Polen, M., Gale, J., Beardslee, W., O'Connor, E., & Seeley, J. (2001). A randomized trial of a group cognitive intervention for

- preventing depression in adolescent offspring of depressed parents. *Archives of General Psychiatry*, 58, 1127-1134.
- Gladstone, T.R.G., & Beardslee, W.R. (2009). The prevention of depression in children and adolescents: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 212-221.
- Gravetter, F.J., & Wallnau, L. (1996). *Statistics for the Behavioral Sciences* (4:e upplagan). Minneapolis: West Publishing Company.
- Greenberg, M.T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2000). Preventing mental disorders in school- age children: A review of the effectiveness of prevention programs. *Prevention of Mental Disorders*, 6.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., & Black W.C. (1998). *Multivariate data analysis*. NJ: A Simon & Schuster Company, Upper Saddle River.
- Handledarmanualen (2008). Copyright Clarke, G. & Lewinsohn, P. M. (1995). Opublicerad manual: Stockholms läns landsting. Svensk översättning av Lindberg, L., Svensson, J. & Treutiger, B-M.
- Hinkle, D., Wierma, W., & Jurs, G.S. (1998). *Applied Statistics for the Behavioural Sciences* (4:e upplagan). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Hwang, P., Lundberg, I., Rönnerberg, J. & Smedler, A-C. (2005). Psykoterapi. B-Å. Armelius (red.), *Vår tids psykologi* (ss. 321-346). Stockholm: Natur och Kultur.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lewinsohn, P.M., Clarke, G.N., & Hoberman, H.M. (1989). The Coping With Depression course: Review and future directions. *Canadian Journal of Behavioural Science. Special Issue: Clinical depression*, 21(4), 470-493.
- Lynch, F.L., Hornbrook, M., Clarke, G.N., Perrin, N., Polen, M.R., O'Conner, E. & Dickerson, J. (2005). Cost-effectiveness of an intervention to prevent depression in at-risk teens. *Archives of General Psychiatry*, 62, 1241-1248.
- Marklund, U. (1997). *Skolbarns hälsovanor under ett decennium*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- SOU (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- SOU (2006:77). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*. Slutbetänkande av Utredning om ungdomars psykiska hälsa. (SOU 2005:03). Stockholm: Allmänna Förlaget.
- Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen & Skolverket (2004:14). *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Stockholm: Allmänna Förlaget.
- Treutiger, B-M. (2006). *Utvärdering av effekten av programmet DISA (Depression In Swedish Adolescents) med syfte att förebygga depressiva symtom hos tonårsflickor*. Examensarbete i reproduktiv och perinatal omvårdnad, Karolinska Institutet: Institutionen för Kvinnor och Barns hälsa, Stockholm.

## Bilaga 1

### Intervjuguide

#### Bakgrundinformation:

Informant nr:

Födelseår, klass:

Familjsituation:

Födelseland:

Föräldrars födelseland:

- Vad har DISA lärt dig?
- Vad tyckte du om stämningen i gruppen?
- Hur är det att uppmärksamma och igenkänna sina tankar?
- Hur är det att ifrågasätta sina tankar?
- Att positiva mottankar kan ändra dina reaktioner och att du kan styra dessa, vad tänker du om det?
- Kan du hantera vardagsproblem lättare efter att ha använt DISA?
- Känner du att du idag kan påverka din omgivning beroende på hur du handlar? Har DISA bidragit till detta i så fall?
- Vet du bättre om idag än tidigare vad som får dig att må bra?
- Hur är det idag jämfört med tidigare för dig att tala inför folk?
- Hur ser du på stress idag jämfört med tidigare?
- Vad har DISA lärt dig om kommunikation?
- Vad i DISA tyckte du eller tror du andra tyckte var svårt?
- Är materialet i DISA anpassat till din ålder? Hur, vad?
- Hur känner du inför DISA- kursen, var den värd den tid och ansträngning du lade ner?
- Hur kändes det när DISA var över?

## **Bilaga 2**

Ålder:

Gymnasieprogram:

Datum:

Kodord:

(Hitta på ett ord eller namn och skriv gärna ned det på en lapp så du kommer ihåg det igen om ca 10 veckor. Detta för att du inte ska behöva skriva ditt eget namn eftersom du är anonym men så jag ändå känner igen dig och kan jämföra dina resultat)

**VIKTIGT- LÄS DETTA FÖRST**

Detta formulär innehåller 24 påståenden om hur Du haft det DE SENASTE TVÅ VECKORNA.  
Läs varje påstående och tänk efter hur ofta du har varit på detta sätt under de senaste två veckorna.  
Kryssa i den ruta som stämmer bäst för Dig.

Under de två senaste veckorna

	Aldrig	Enstaka gång	Då och då	Ofta	Nästan alltid
1. Jag har tyckt att det är viktigt att tänka positivt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har varit en bra lyssnare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har försökt vända negativa tankar till mer positiva tankar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag har låtit andra människor veta vad jag tycker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag har känt mig stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag har känt mig som en trygg person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag har haft lätt för att tala inför folk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag har känt mig nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag har känt mig hoppfull inför framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jag har känt mig orolig och ängslig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag har känt mig glad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jag har känt mig ensam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aldrig	Enstaka gång	Då och då	Ofta	Nästan alltid
13. Jag har trott att andra personer har vänliga avsikter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Jag har tyckt att stämningen i klassen varit bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jag har ansett att kroppsspråket är viktigt när jag kommunicerar med andra individer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jag har ansett att jag själv kan påverka mitt välmående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jag har tyckt att det varit svårt att ändra negativa tankar till mer positiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jag har känt mig harmonisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jag har vetat vilka aktiviteter jag ska göra för att må bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jag har ansett mig lika bra som andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jag har uppskattat livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jag har trott att andra människor tycker om mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jag har tyckt om mina klasskamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jag har haft rimliga krav på mig själv när det gäller skolprestationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID ATT BESVARA FORMULÄRET!