

Ungas perspektiv på stödsamtal som behandlingsmetod för depression

En litteraturstudie

Catrine Saarinen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	4504
Författare:	Catrine Saarinen
Arbetets namn:	Ungas perspektiv på stödsamtal som behandlingsmetod för depression
Handledare (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Uppdragsgivare:	Borgå sjukhus / Lovisa barn- och ungdomspsykiatriska poliklinik
<p>Abstrakt:</p> <p>Depression kallas vår tids folksjukdom. Allt fler yngre människor drabbas av depression vilket är ett problem både för individen och för samhället. Det är viktigt att de unga får hjälp i ett så tidigt skede som möjligt och att hjälpen är så effektiv som möjligt. De unga är själva experter på hur de behöver hjälp och syftet med detta arbete är därför att ur ungdomarnas eget perspektiv få fram deras upplevelser, erfarenheter, åsikter, och tankar om stödsamtal med en professionell som stöd, hjälp och behandlingsmetod för ungdomars depression. Forskningsfrågorna i arbetet är följande: 1. Vad hindrar eller uppmuntrar en ung individ att använda sig av stödsamtal? 2. Vilken betydelse har stödsamtal med en professionell för en ung människa som lider av depression? och 3. Vilka faktorer gör att mötet med den professionella blir uppskattat, värdefullt och effektivt för den unga med depression? I bakgrunden definieras begreppen barn, unga och depression. Hur man ställer diagnosen depression, orsaker till depression samt depression ur ett historiskt och samhällsperspektiv tas också upp i bakgrunden. Som den teoretiska referensramen för studien presenteras följande teorier: stödsamtal, socialpedagogik enligt Madsen samt empowerment. Metoden för arbetet är en litteraturstudie och materialet består av tio vetenskapliga artiklar, insamlade från databaser. Resultatet visar att de ungdomar som har använt sig av stödsamtal som behandlingsmetod för deras depression har tyckt att det är en bra och effektiv metod som har hjälpt dem i deras livssituation. I resultatet framgår det att ungdomarna sätter det största värdet på relationen med den professionella och inte på själva samtalet. De ungdomar som inte har provat på stödsamtal är skeptiska till att börja använda sig av det. Orsaker till tvivlet är främst att de unga inte vet tillräckligt om vad stödsamtal går ut på och innebär samt andras attityder mot personer som använder sig av stödsamtal.</p>	
Nyckelord:	Depression, stödsamtal, ungdom, professionell, behandlingsmetod, socialpedagogik, empowerment
Sidantal:	74
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	6.3.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social services
Identification number:	4505
Author:	Catrine Saarinen
Title:	Youth's perspective on counseling as treatment for depression
Supervisor (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Commissioned by:	Porvoo Hospital / Loviisa psychiatric polyclinic for children and youth
<p>Abstract: Depression is called the national disease of our time. Nowadays many young individuals suffer from depression which is a problem for the individual as well as the society. It is important that the teenagers get help as early as possible and that the help they get is as effective as possible. Young individuals themselves are experts in what kind of help and service they need and that is why the purpose of this study is to gain knowledge about young people's experiences, opinions and thoughts about counseling with a professional as a support, help and treatment for depression. My research questions are the following: 1. What prevent or encourage a young individual to make use of counseling? 2. What significance does counseling with a professional have for the young individual that suffers from depression? and 3. What are the factors that make the meeting with the professional appreciated, valuable and effective for the young individual with depression? Definitions of children, youth and depression are explained in the background. There is also an explanation about the diagnosis and causes of depression. Furthermore I look at depression in a historic and societal perspective. Theories presented in this study are the following: counseling, social pedagogy and empowerment. The method for this study is a literature review and the material consists of ten scientific articles collected from databases. The result of this study shows that young people that have used counseling as a treatment for their depression liked it and thought it was an effective method that helped them in their life situation. The result also shows that youth put more value in the relationship with the professional than in the conversation itself. The young individuals that have not tried counseling are sceptic about starting to use it. Causes to their doubt are primarily that the young people do not have enough knowledge about the process of counseling and that they are afraid of other people's attitudes of persons that make use of counseling.</p>	
Keywords:	Depression, counseling, youth, professional, treatment, social pedagogic, empowerment
Number of pages:	74
Language:	Swedish
Date of acceptance:	6.3.2014

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Syfte.....	7
2.1	Syfte och forskningsfrågor.....	8
2.2	Avgränsning av studien.....	8
2.3	Studiens disposition.....	8
3	Bakgrund.....	9
3.1	Barn och unga.....	9
3.2	Depression.....	9
3.2.1	<i>Definition.....</i>	<i>10</i>
3.2.2	<i>Diagnos.....</i>	<i>10</i>
3.2.3	<i>Orsaker.....</i>	<i>12</i>
3.2.4	<i>Historiska aspekter.....</i>	<i>13</i>
3.2.5	<i>Depression ur ett samhällsperspektiv.....</i>	<i>14</i>
4	Teoretisk referensram.....	17
4.1	Stödsamtal.....	17
4.1.1	<i>Olika riktningar och teorier som grund för stödsamtal.....</i>	<i>19</i>
4.1.2	<i>Den ungas roll i stödsamtalet.....</i>	<i>19</i>
4.1.3	<i>Den professionellas roll i stödsamtalet.....</i>	<i>20</i>
4.1.4	<i>Relationen mellan den unga och den professionella.....</i>	<i>23</i>
4.2	Socialpedagogik enligt Madsen.....	23
4.2.1	<i>Den produktiva kompetensen.....</i>	<i>24</i>
4.2.2	<i>Den expressiva kompetensen.....</i>	<i>24</i>
4.2.3	<i>Den kommunikativa kompetensen.....</i>	<i>25</i>
4.2.4	<i>Den analytiska/syntetiska kompetensen.....</i>	<i>26</i>
4.2.5	<i>Den femte kompetensen.....</i>	<i>27</i>
4.3	Empowerment.....	28
4.3.1	<i>Beskrivning av empowerment som en process.....</i>	<i>28</i>
4.3.2	<i>Empowerment inom det sociala arbetet.....</i>	<i>29</i>
5	Metod.....	30
5.1	Systematisk litteraturstudie.....	31
5.2	Datainsamling.....	32
5.2.1	<i>Urval av litteratur.....</i>	<i>32</i>
5.2.2	<i>Tillvägagångssätt.....</i>	<i>33</i>
5.3	Databearbetning.....	35

5.4	Dataanalys.....	35
5.5	Forskningsetiska aspekter.....	36
5.6	Intern validitet och extern validitet	37
6	De vetenskapliga artiklarna.....	38
7	Resultat	43
7.1	Användning av stödsamtal bland ungdomar med depression	44
7.1.1	<i>Ungas tankar och åsikter om användning av stödsamtal.....</i>	<i>45</i>
7.1.2	<i>Faktorer som hindrar unga att använda sig av stödsamtal</i>	<i>45</i>
7.1.3	<i>Faktorer som uppmuntrar unga att använda sig av stödsamtal</i>	<i>47</i>
7.2	Ungas tankar om den professionella.....	48
7.2.1	<i>Andra centrala personer för den unga med depression.....</i>	<i>50</i>
7.3	Effektiviteten av stödsamtal som behandlingsmetod för ungdomars depression	52
8	Avslutande diskussion.....	56
8.1	Diskussion kring syfte och forskningsfrågor.....	56
8.2	Diskussion kring valet av metod.....	58
8.3	Diskussion kring bakgrunden	59
8.4	Diskussion kring den teoretiska referensramen	60
8.4.1	<i>Stödsamtal.....</i>	<i>60</i>
8.4.2	<i>Socialpedagogik enligt Madsen.....</i>	<i>62</i>
8.4.3	<i>Empowerment</i>	<i>63</i>
8.5	Arbetslivsrelevans	64
8.6	Förslag till fortsatt forskning	64
Källor	66
Bilagor	70
	Bilaga 1 Litteraturoversikt.....	70

Figurer

Figur 1. Madsens bildningsblomma (Madsen 2001 s. 227).....	27
--	----

Tabeller

Tabell 1. Andelen ungdomar i Finland som upplever depressiva symptom 2000-2011 (Hämäläinen et al. 2013 s. 230).....	12
---	----

Tabell 2. Behandlingsmetoder som föredrogs av deltagarna i forskningen (Dudley m.fl. 2005 s. 502-504).....	53
--	----

1 INLEDNING

Depression kallas vår tids folksjukdom, och allt fler drabbas hela tiden. Ungefär 5 %, dvs. 200 000 – 240 000 finländare lider av allvarlig och svår depression, och cirka 15 % av depressiva stämningar. Antalet är dock bara en uppskattning, eftersom det är svårt att veta exakt hur utbredd depressionen i vårt land är, bl.a. för att det är många som aldrig söker hjälp mot sin depression. (Fellman 2013)

Depression är det vanligaste mentala problemet bland unga i dagens Finland, och det har uppskattats bli ännu mer vanligt. Depression är också en av de vanligaste orsakerna till sjukledighet samt den vanligaste orsaken till sjukpension bland ungdomar. Att antalet unga med depression växer så snabbt är oroväckande. De fakta som berättar om ungdomars depression tar utan tvekan fram om hur allvarligt fenomenet är frågan om. Det som bl.a. bidrar till allvaret i fenomenet är att många unga inte söker hjälp, alternativt får de vänta på hjälpen mycket länge. (Lämsä et al. 2011 s. 7) De unga borde dock få rätt sorts hjälp och stöd i ett så tidigt skede som möjligt. I dagens samhälle sätts det allt större vikt vid mediciner som behandlingsmetod av depression, medan metoder som går ut på att samtala med en professionell har blivit mindre aktuella. Därför vill jag ta fram betydelsen av stödsamtal med en professionell som stöd, hjälp och behandlingsmetod för den ungas depression.

2 SYFTE

I detta kapitel presenteras syftet och forskningsfrågorna för denna studie. Syftet för forskningen formuleras i form av någon eller några meningar. Syftet bör formuleras i termer av något som ska beskrivas, kartläggas, förklaras eller belysas. Syftet ska förklara vad det övergripande målet med studien är. Därefter kan frågeställningar formuleras som mer specifikt anger vilka frågor som ska besvaras för att syftet med studien ska bli uppfyllt. (Forsberg & Wengström 2003 s. 51)

2.1 Syfte och forskningsfrågor

Mitt syfte med den här litteraturstudien är att ur ungdomars eget perspektiv få fram deras upplevelser, erfarenheter, åsikter, och tankar om stödsamtal med en professionell som stöd, hjälp och behandlingsmetod för ungdomars depression.

Mina forskningsfrågor är följande:

1. Vad hindrar eller uppmuntrar en ung individ att använda sig av stödsamtal?
2. Vilken betydelse har stödsamtal med en professionell för en ung människa som lider av depression?
3. Vilka faktorer gör att mötet och samtalet med den professionella blir uppskattat, värdefullt och effektivt för den unga med depression?

2.2 Avgränsning av studien

Jag har avgränsat mitt arbete genom att välja att sätta fokus på stödsamtal som stöd, hjälp och behandlingsmetod för ungdomar med depression. Jag har valt att undersöka om depression hos ungdomar eftersom det har blivit vanligare att allt yngre människor drabbas av depression, och jag vill poängtera hur viktigt det är att hjälpen kommer i ett så tidigt skede som möjligt. Jag har valt att se på fenomenet ur ungdomarnas perspektiv eftersom jag anser att det är målgruppen som själva är experter inom området och vet vilken hjälp och service som är mest effektiv i den aktuella situationen. Med hjälp av denna expertis som innefattar åsikter, upplevelser, erfarenheter och kunskap om stödsamtal som stöd, hjälp och behandlingsmetod för depression hos ungdomar vill jag väcka tankar och nya idéer hos professionella som arbetar inom området.

2.3 Studiens disposition

Jag börjar med en inledning där jag presenterar studiens ämne och aktuell statistik. Därefter presenterar jag syftet med studien samt forskningsfrågorna. Jag motiverar studiens avgränsning och gör en kort beskrivning över dispositionen av studien. I bakgrunden definierar jag kort begreppen barn, unga och depression samt går djupare in på fenomenet depression. Sedan följer min teoretiska referensram där jag fördjupar mig

i tre teorier (stödsamtal, socialpedagogik enligt Madsen och empowerment) som jag har valt som litterär grund för studien och som jag kommer att jämföra mina resultat med. I kapitel fem beskriver jag metoden för studien samt hur jag har gått till väga vid sökningen, bearbetningen och analyseringen av materialet. I kapitel sex presenterar jag de tio vetenskapliga artiklarna som jag har valt ut för min studie och i kapitel sju presenteras resultaten. Därefter följer en diskussion i vilken jag jämför resultaten med syftet, forskningsfrågorna, bakgrunden och den teoretiska referensramen. Valet av metod diskuteras också. Jag avslutar med att diskutera studiens arbetslivsrelevans samt ge förslag på fortsatt forskning.

3 BAKGRUND

I bakgrunden definieras begreppen barn och unga samt begreppet depression. Därefter går jag djupare in på fenomenet depression och tar upp hur man ställer diagnosen depression samt vilka orsaker som kan bidra till att en ung människa drabbas av depression. Slutligen skriver jag om depressionens historiska aspekter och depressionen ur ett samhällsperspektiv.

3.1 Barn och unga

I FN:s konvention om barnets rättigheter (1989, artikel 1) definierar man begreppet barn som en person under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet. I barnskyddslagen (417/2007), paragraf sex, avser man med barn en person som ännu inte fyllt 18 år och som ung person den som är 18-20 år. I paragraf två i ungdomslagen (72/2006) avser man med unga alla personer som ännu inte fyllt 29 år. Då jag i mitt arbete skriver om ungdomar och unga syftar jag främst på personer i åldern 13-20.

3.2 Depression

Och knyttet tog av skorna och han suckade och sa: Hur kan det kännas sorgesamt fast allting är så bra? (Jansson 1960 s. 13)

3.2.1 Definition

Depression definieras enligt DSM-IV som egentlig depression eller egentlig depressiv episod. För att en person ska kunna få diagnosen egentlig depression bör minst ett av följande symtom finnas med: nedstämdhet som upplevs dagligen eller nedgång i intressen och oförmåga att känna glädje och lust. Dessutom ska minst fem av följande symtom ha förekommit under en och samma tvåveckorsperiod: nedstämdhet som visar sig dagligen eller nästan dagligen och som upplevs som svår, utpräglad nedgång i intressen, oförmåga att känna glädje eller lust, viktninskning med mer än 5 % på en månad, stark minskning av matlust, sömnsvårigheter eller hypersömn (för mycket sömn), psykomotorisk passivitet eller överdriven motorisk aktivitet, trötthet och energiförlust, känslor av värdelöshet eller starka skuldkänslor, försämrad förmåga att tänka och koncentrera sig, svårighet att fatta beslut eller återkommande tankar på döden samt återkommande självmordstankar eller självmordsförsök. (Karlsson 2007 s. 114)

Symtomen ska dessutom orsaka signifikant lidande eller försämrad funktion hos personen och symtomen ska inte bero på direkta effekter av droger, mediciner eller kroppslig sjukdom. Kriterierna för egentlig depression uppfyller inte kriterierna för bipolär depression och man ska klart kunna skilja symtomen från en normal sorgereaktion. (Karlsson 2007 s. 114)

3.2.2 Diagnos

Gränsen mellan den naturliga nedstämdheten och depressioner hos barn och unga är ofta svår att dra. Då det handlar om depression hos barn och unga är egentlig depression och dystymi (sjukligt svårmod) de vanligaste (Wasserman 2003 s. 74). Skillnaden mellan depression och dystymi är att depressionen är ett mer akut tillstånd med kraftigare symtom medan dystymi kan beskrivas som en lite mildare variant av depression som pågår under en betydligt längre tid (Svirsky 2012 s. 99).

För att diagnosen egentlig depression ska kunna ställas bör följande s.k. atypiska symtom ha förekommit under en tvåveckorsperiod så gott som dagligen och under större delen av dagen: trötthet, minskad energi, koncentrationssvårigheter, störningar i aptiten och sömnproblem. Påtagliga förändringar i den ungas dagliga beteende samt

symtom på nedstämdhet och förlust av glädje och initiativ måste också finnas med i bilden. I många fall kan också irritabilitet förekomma, i stället för eller tillsammans med nedstämdhet. (Wasserman 2003 s. 79-80)

För att kunna ställa diagnosen dystymi (sjukligt svårmod) hos yngre personer bör nedstämdheten eller irritabiliteten ha förekommit under flertal dagar under minst ett år. Ytterligare ett par av ovan uppräknade symtom skall också vara närvarande. Dessa symtom innebär i detta fall en förändring av barnets tillstånd och en avsevärd påverkan av deras familjeliv, skollivet och fritiden. (Wasserman 2003 s. 80)

På följande sida följer en tabell som visar andelen 14-20 åriga i Finland som upplever depressiva symtom.

Tabell 1. Andelen 14-20 åriga i Finland som upplever depressiva symptom 2000-2011
(Hämäläinen et al. 2013 s. 230)

År	2000- 2001	2002- 2003	2004- 2005	2006- 2007	2008- 2009	2010- 2011
N (antalet analysenheter som ingått i analysen)	142 409	150 531	154 513	157 158	193 980	189 153
Elever i klasserna 8-9 i grundskolan	13 %	12 %	13 %	13 %	13 %	13 %
Pojkar	8 %	7 %	8 %	8 %	8 %	8 %
Flickor	17 %	16 %	17 %	18 %	18 %	18 %
Första och andra årets studerande i gymnasiet	9 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
Pojkar	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %	7 %
Flickor	12 %	13 %	13 %	14 %	13 %	13 %
Första och andra årets studerande vid yrkesläroanstalter	-	-	-	-	12 %	12 %
Pojkar	-	-	-	-	8 %	7 %
Flickor	-	-	-	-	15 %	16 %

3.2.3 Orsaker

Depressionen har nästan aldrig en enda orsak, utan den är en multifaktoriell sjukdom (Wasserman 2003 s. 81). De flesta svåra depressioner beror alltså på ett samspel mellan ett flertal faktorer, och bara när de finns tillsammans i viss kombination så drabbas personen i fråga av en depression, som blir så svår att den behöver behandlas. Sådana

faktorer kan vara ärftlig benägenhet och sociala faktorer, men det kan också röra sig om såväl psykologiska faktorer som rent biokemiska system i hjärnan. (Gustavson 2004 s. 15)

3.2.4 Historiska aspekter

En lång sorg och rädsla var redan på antiken grundläggande känslor för depression, men då pratade man inte om depression utan om melankoli. På det andra århundradet efter tideräkningens början gjorde Hippokrates en definition av depression och sjukdomen fick då ny betydelse som sedan var ungefär samma i ett och ett halvt årtusende. Symtomen för depressionen var enligt Hippokrates definition rädsla, sorg, människohat, problem med matsmältningen, återkommande illusioner, trötthet på livet och självmordstankar. Symtomen skulle ofta också vara bestående. Under antikens och senare under romantikens tid var melankoli dock inte bara något negativt utan man såg det också som ett tecken på visdom och genialitet. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 386-387)

Trots att man tidigare kunde tänka på en person med depression som någon magisk, helig, galen eller besatt, fokuserar man nu för tiden mest på medicinsk vetenskap och forskning. Man har vetenskapliga argument och förklaringar till depression fast det är mycket troligt att det handlar om tillfälliga resultat av en fortsatt historisk förändringsprocess. Diagnosen som ges på läkarens mottagning kan nämligen också vara av samhälls- och kulturell synvinkel. Den är också historiskt föränderlig. Förut var det vanligt att man sörjde en nära anhörigs död i tretton månader (DMS-II, 1968) medan det senare (DSM-IV, 1994) har förkortats till endast två månader. Om man sörjer längre än det anses man ha drabbats av depression. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 386-387)

Serge Moscovic (1961) skrev om flytten från det religiösa tänkandet till det psykoanalytiska som en del av en historisk process för de psykiska störningarnas sociala representanter. Denna förändring innebar att det privata blev allt mer officiellt och från detta synsätt kom också depressionen att bli något medicinskt i vardagspråk och en självklarhet som är ständigt föränderlig i vardagslivet. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s.393)

Peter Englund har skrivit om hur depressionen utvecklats fr.o.m. 1800-talets slut till nutiden. Enligt Englund var marknaden tvungen att växa. Man började drömma mera, vilja mera, använda och konsumera mera. Av allt detta utvecklades den reklamdragna, modebesatta, begär skapande, individcentrala, affärsfokuserade kultur som vi nu lever i. I utvecklingsländerna är man på väg åt samma håll och det är uträknat att depressionen ska öka. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 389)

Då det pratas om depression som en folksjukdom syftar man inte bara på dagens senmoderna kultur. Depression är en del av människan och oberoende av den rådande kulturen får depressionen en social och samhällelig betydelse i varje historisk era. Förklaringarna till depressionen och de sociala betydelsena har alltså följt bredare samhälleliga förändringar, trots att symptomen för depression har varit bestående genom hela historien. Det finns många kulturella forskningar som har satt uppmärksamhet på hur uppfattningar om depressionen alltid är platsbundna och historiskt bundna. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 388, 391)

3.2.5 Depression ur ett samhällsperspektiv

Depressionen berör var och en, i någon grad och i något skede av livet. Den senaste tiden, främst vid bytet av årtusende, har det talats om depressionens era. Att depression är så vanligt har man kopplat bl.a. med att världen ändras så snabbt, splittring av kärnfamiljer, osäkerhet och otrygghet i samhället, narsissistiska drag hos människor och ytlighet i människorelationer. I Finland pågår en oändlig diskussion om depression som en folksjukdom. Liknande diskussioner har pågått i andra länder i västvärlden och man pratar om depression som ett allvarligt folkhälsoproblem som berör hela världen. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 386)

Jukka Tontti har skrivit om depression som ett samhälls- och kulturellt fenomen. Tontti ser inte på depression som något mätbart och objektivt, utan genom uppfattningarna som samhället, kulturen och individen har om fenomenet. Enligt honom är samhällets och kulturens förändringar i samspel med hur man tar ställning till depression och hur de deprimerade individerna ser sig själva. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 385)

Depressionens betydelse skapas alltid av den situation som råder i samhället för tillfället. På senare tid har depressionen flyttat från samhället till individen. Exempel på samhällseliga förändringar som kan ge upphov till depression är t.ex. det stora fokus som sätts på individen, den individuella kulturens växande samt globaliseringen. Individen blir allt mer utsatt för stress och får samtidigt inget socialt stöd. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 390)

Esa Pohjanheimos undersökning (1997) visar att fr.o.m. år 1982 till år 1993 försvagades de värden som funnits i samhället och de värden som satte uppskattning på individen förstärktes. Man skulle framhäva sig själv och vara sin egen handledare i livet. Dessa värden har fortsatt existera i Finland ända till 2000-talet. Enligt detta perspektiv skulle depressionen höra ihop med individens ”baksida” och med att misslyckas med att vara herre över sig själv. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 388)

Det sätts allt mer fokus på självkontroll i samband med att uttrycka känslor och att kontrollera dem. Denna självgranskning har lett till att människan känner oro över att hon bedrar sig själv och därmed ifrågasätter sin självkänedom. På grund av detta har depressionen flyttat sig kulturellt och blivit individens psykiska (eller fysiska) särdrag. I det senmoderna samhället beskyller deprimerade människor sig själva för att ha orsakat sina problem mer än de som inte är deprimerade. Detta bidrar till att den deprimerade individen upplever sin börda som mer förkrossande. Den deprimerade tänker också mer realistiskt och verklighetstroget än den icke deprimerade. (Pirttilä-Backman et al. s. 388) Alla motstridiga känslor och tankar som det krävs för att klara sig i det nutida samhället blir för vissa individer för tunga att bära och man upplever samtidigt en stor grad av brister och press i sitt liv. Depressionen kan leda till social ångest och inkompetens, man känner sig hjälplös och otillräcklig i den sociala miljön. (Pirttilä-Backman et al. s. 392, 394).

Gergen (1991) skriver att vi enligt den sociala konstruktionens synvinkel ständigt är i föränderliga situationer som väsentligt definierar och formar vårt jag. I depressionen upplever vi för mycket ångestfyllt tryck och brister, antingen inifrån eller utifrån. Det sociala trycket uppstår i individens upplevelsevärld, alltså inne i individen. Den yttre

världen är slutligen också individens inre upplevelse, och samtidigt är vi en yttre verklighet för andra. Människans individualitet och dess relativitet är inte en självklarhet, utan ett resultat av en lång historia. (Pirttilä-Backman et al. 2005 s. 393)

Enligt Klaus Weckroth (2000) är depression i sista hand en fråga om ett försök att integrera i ens egen kultur och att göra sig själv till en samhällelig betydelse (Pirttilä-Backman et al. s.395). Parker (1995) skriver att om individen inte uppnår de rådande förväntningarna och kraven i samhället är det enligt det senmoderna synsättet något fel på honom. Man ser individen som någon som inte har förmåga att klara sig i livet. Frågan som uppstår då är hur mycket individen själv borde ändra på och anpassa sig till och hur mycket man borde försöka ändra på världen. Förutom självreglering så skulle det också krävas mycket ändring av omgivningen och samhället. (Pirttilä-Backman et al. s. 394, 396)

Enligt Hannu Rätty (1987) kan man se personer som vårdas på mentalsjukhus både som samhällets hot och offer. Att individen ses som ett hot hör ihop med det individuella sjukdomstänkandet, man ser alltså individen med sin sjukdom som något hotfullt och skrämmande. Om man däremot ser den deprimerade som ett offer är individen någon som blivit krossad av det brådskande och oharmoniska senmoderna urbanlivet. Personen har inte klarat av all press som lagts på honom. Synen av honom ger känsla av medlidande. Depressionen kan alltså ses som ett fenomen där individen hotar samhället eller som ett fenomen där samhället hotar individen. (Pirttilä-Backman et al. s. 392)

Schreiber och Harttrick (2002) påstår att den medicinska förklaringen på depression ger individen rättighet att vara sjuk i depression men samtidigt förstärker den det socialkulturella stigma som hör till de sjukas grupp (Pirttilä-Backman et al. s. 396). Detta synsätt bidrar också till tankar om den deprimerade som både ett offer och ett hot.

Ehnrooth (1996) anser att man ser depression endast som ett problem som måste åtgärdas. Enligt Ehnrooth borde man i stället se det sensibla och känsliga i depressionen som något positivt. Depressioner hjälper en att se detaljerna och de små viktiga fenomenen och situationerna i livet. (Pirttilä-Backman et al. s. 394)

Antti Mattila skriver också att depression inte behöver ses som en sjukdom, ett problem eller en störning. I stället kan man se depressionen som ett viktigt förändringsstadium i livet. Personen ifråga så att säga stannar upp vid livets väggkant. Med hjälp av depressionen kan man främja fördjupningen av erfarenheter, kreativitet, och göra nya urvärderingar av en förändring eller livssituation. Man kan också tolka depressionen som olika motgångar och problem som går på varandra, är av olika nivå och som inte går ihop med varandra. (Pirttilä-Backman et al. s. 392)

Enligt Rowe (1985) är depression så vanligt i alla kulturer och under alla tider att det säkert är något mer än bara en smärtsam sjukdom. Emanuele Severino (1997) skriver följande: om saker är som de är, alltså som den västländska kulturen säger att de är, är en deprimerad människa inte sjuk. Han är just den, som lyckas se och möta den nutida människans följder av olika situationer. På basis av detta är ett liv utan depression i västländernas vardag byggande av luftslott. (Pirttilä-Backman et al. s. 395-396)

4 TEORETISK REFERENSRAM

En teoretisk fördjupning för studien kan göras utifrån olika perspektiv. Att hitta en teoretisk förankring kan vara till hjälp dels när det gäller att formulera frågor, dels vid analysen av resultatet. (Forsberg & Wengström 2003 s. 74)

Jag har valt tre olika teorier för den teoretiska referensramen i min studie. Dessa teorier är stödsamtal, socialpedagogik enligt Madsen och empowerment.

4.1 Stödsamtal

Samtal hör till det viktigaste i livet. Vi samtalar ständigt med varandra och med oss själva. Genom samtal formar och omformar vi erfarenheterna och händelserna i vårt liv och vi konstruerar och rekonstruerar vår verklighet och vårt jag. (Iwarsson 2007 s. 91)

Ett ”bra” samtal är enligt Övreeide (2001 s. 9) en levande process, det är det mest centrala mediet för självmedvetenhet och utveckling och därmed något mer än bara en metod. Ett ”bra” samtal innebär ett balanserat användande av relationsfrämjande och temafrämjande principer (Övreeide 2001 s. 169).

God kommunikation är stödjande. ”Stödjande” kan mer eller mindre användas synonymt med ”professionellt” och ”kompetent” inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som beskrivning av kommunikationstekniker som bidrar till att lösa problem, stimulerar klienter att använda sina resurser och som bildar god kontakt. (Eide & Eide 2004 s. 15)

Målet med stödjande samtal är att ge den unga medupplevelse och större trygghet i en situation som är påfrestande eller krävande för honom eller henne. Stödjande samtal ska ge bekräftelse, giltigförklarande och normaliserande svar på den ungas upplevelser och reaktioner. Fokus sätts på den ungas upplevelser, utan att man direkt försöker ändra dem eller tillföra något nytt. Man bekräftar situationen genom att beskriva den och bekräfta den ungas tankar och känslor. Man lyssnar och tar emot dess emotionella reaktioner, och på det sättet ger man upplevelserna och reaktionerna ett tryggt socialt rum att utspela sig i. Den ungas upplevelser blir då mer sammanhängande och reaktionerna blir mer hanterbara för både den unga och omgivningen. (Övreeide 2001 s 141-142)

Då jag skriver om stödsamtal i mitt arbete menar jag ett samtal mellan en ungdom och en professionell inom området. Samtalet och mötet ska äga rum någonstans där den unga och den professionella kan träffas ansikte mot ansikte. Att anonymt sända ett meddelande med e-post eller prata i telefon med en yrkesmänniska räknar jag alltså inte som stödsamtal i detta arbete. Delvis för att den unga i behov av stödsamtal ska ha diagnosen depression (vilket sällan de som skickar e-post eller ringer någon anonymt har) men också för att poängtera den professionellas roll och beteende i hela samtalsprocessen. Jag har valt att använda benämningen stödsamtal eftersom syftet med detta samtal är att den unga ska få stöd och hjälp för sin depression. Trots att jag främst använder mig av begreppen stödsamtal och samtalsterapi så utesluter jag inte andra behandlingsmetoder som också i huvudsak använder sig av samtal mellan den unga och den professionella. Dessa metoder kan vara t.ex. kognitiv beteendeterapi, psykoterapi eller familjeterapi.

4.1.1 Olika riktningar och teorier som grund för stödsamtal

De tre riktningar som har störst inflytande på dagens psykoterapi och stödsamtal är den psykodynamiska, den humanistiska och den kognitivt-beteendeterapeutiska riktningen. (Nelson-Jones 2005 s. 28)

Stödsamtal inom den psykodynamiska riktningen syftar till att öka klienters förmåga att utöva mer medveten kontroll över sina liv. Analys eller tolkning av drömmar är många gånger en viktig del av stödsamtalen inom denna riktning. (Nelson-Jones 2005 s. 29)

Den humanistiska riktningen betonar mänsklighetens positiva egenskaper och människors förmåga att utveckla sin mänskliga potential. Humanistiska terapeuter lägger stor vikt vid att öka klienters förmåga att uppleva känslor och tänka och fungera i harmoni med sina bakomliggande tendenser att förverkliga sig själva som unika individer. (Nelson-Jones 2005 s. 29)

Den kognitivt-beteendeterapeutiska riktningen vill med stödsamtal ta fram hur människor tänker för att skapa, upprätthålla och förändra sina problem. Behandlare som arbetar enligt kognitivt-beteendeterapeutiska teorier bedömer klienter och intervenerar sedan för att hjälpa dem att förändra specifika sätt att tänka och handla som upprätthåller deras problem. (Nelson-Jones 2005 s. 29)

4.1.2 Den ungas roll i stödsamtalet

Att låta barn och unga berätta sin historia är en viktig funktion med samtal. Speciellt i tonåren är behovet av att berätta och bli tagen på allvar stort. Genom att formulera sina tankar, sin oro eller sitt problem kan den unga förstå mer av både sitt inre och yttre liv vilket gör att begripligheten kan öka. Då man berättar tränar man också på att sätta ord på det som känns tungt och svårt. Det är viktigt att den ungas berättelse ska få vara som den är och inte som någon önskar att den skulle vara. Den professionella får varken döma eller moralisera den ungas upplevelser och berättelse, han eller hon ska bemöta den unga med total uppmärksamhet och en varm attityd. (Iwarsson 2007 s. 41, 57)

Den unga är i stort behov av bekräftelse. Bekräftande kommunikation kan definieras som tekniker som i ord förmedlar att man har sett och förstått kärnan i det som den andra förmedlar. Bekräftande tekniker bygger på inlevelse. Att bli sedd och förstådd är i sig bekräftande. Att någon lyssnar till oss och lever sig in i vad vi känner och tänker upplevs som gott, stärker självkänslan samt fyller ett existentiellt och psykologiskt behov av anknytning och närhet till andra människor. Bekräftelsen skapar trygghet och tillit och kan vara avgörande när det gäller möjligheten att bygga upp en bra relation och ett gott samarbetsklimat. (Eide & Eide 2004 s. 150-151)

Att sätta fokus på barnets egen kraft och egna resurser är mycket viktigt. Då man tydliggör små ögonblick och stunder som varit bra eller bättre ger man den unga kraft och mod. Genom att observera vad som fungerar både hos den unga och situationen som han eller hon beskriver, kan man skapa förutsättning för ökad begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Den unga får då också känslor av optimism och tro på framtiden. (Iwarsson 2007 s. 104, 124)

4.1.3 Den professionellas roll i stödsamtalet

Tio grundläggande kommunikationstekniker är att lyssna, att observera och tolka verbala och ickeverbala signaler, att skapa goda och jämlika relationer, att möta andras behov och önskemål på ett bra sätt, att stärka motpartens resurser och möjligheter, att strukturera ett samtal eller en behandlingsplan, att styra samtalet utifrån ett överordnat yrkesmässigt perspektiv, att förmedla information på ett klart och förståeligt sätt, att skapa alternativa perspektiv och öppna för nya handlingsalternativ, att vara öppen för svåra känslor och existentiella frågor samt att samarbeta för att finna bra lösningar. (Eide & Eide 2004 s. 19)

Enligt Eide och Eide (2004 s. 22) är förmågan att lyssna den mest grundläggande och komplexa tekniken i professionell, stödjande kommunikation. Det finns något mycket grundläggande i människors behov av att känna sig förstådda och accepterade. Detta är centralt i nära relationer och har också en viktig plats i professionella hjälpande samtal.

En god och aktiv lyssnare karaktäriseras av att personen ägnar klienten sin odelade uppmärksamhet och sitt helhjärtade intresse, har en varm och positiv grundinställning,

en icke-dömande och icke-moraliserande attityd, låter sig beröras av klientens känslor, problem och upplevelser, är föreberedd på att ta emot det oväntade och oförutsebara, visar att hon följer med klientens berättelse och är angelägen om att förstå innebörden av den och slutligen att personen förmedlar respekt för klientens sätt att tänka, välja samtalsämne, ta sin tid och formulera sig. (Gordan 2004 s. 87-88)

Den amerikanske psykologen Carl Rogers framhöll för mer än femtio år sedan, att en professionells personlighetsegenskaper eller förhållningssätt i mötet med en klient har avgörande betydelse för psykoterapins effektivitet. Hans antaganden har bekräftats av senare tiders behandlingsforskning. Enligt Rogers (1951) utmärker följande tre egenskaper en god behandlares förhållningssätt: kravlös värme, äkthet och inlevelseförmåga eller empati. (Gordan 2004 s. 120) Då den professionella visar värme, tolerans, sympati, acceptans och respekt hjälper han eller hon klienten att se sig själv på ett nytt sätt. Den professionellas erkännande blir en väg för klienten att godkänna sig själv. Som professionell bör man avhålla sig från att göra värderingar, i stället bör man sätta sig i klientens situation, se saken ur klientens synvinkel, uppleva hur det känns för honom eller henne. Det är först då det kan uppstå verklig kommunikation, förståelse och förändring. (Eide & Eide 2004 s. 110)

Empati kan enligt Egidius (2002) beskrivas som en inlevelse som bärs av medkänsla utan att övergå till medlidande (Iwarsson 2007 s. 160). Empati definieras ofta som ett personlighetsdrag, en inneboende förmåga till inlevelse eller igenkännande i en annan människas subjektiva upplevelse av sig själv, sin situation och sin omvärld (Gordan 2004 s. 125). Man måste kunna leva sig in i den andras liv, möta honom eller henne med fullständig respekt och värme och själv vara ärlig, genuin och kongruent i relationen. Man måste kunna förstå personens känslor och reaktioner. Empati är en förutsättning för ett gott arbete på det sociala fältet i allmänhet och särskilt för professionell, stödjande kommunikation. Många studier har visat att empati är avgörande för inläring och terapeutiska resultat. (Eide & Eide 2004 s. 30, 108)

I alla behandlande samtal spelar känslor en viktig roll och det är väsentligt att som professionell kunna förhålla sig till de känslor som väcks inom en själv i mötet med klienten. Man måste också våga möta klienten och det han eller hon kämpar med. Att

arbete med klienter i svåra situationer handlar till stor del om att dela deras upplevelser. (Holmberg & Stalby 2012 s. 116-117)

Som professionell bör man utstråla trygghet, stabilitet och förtröstan (Eide & Eide 2004 s. 128). Att möta någon som är lugn och stadig dämpar den ungas oro, rädsla, förtvivlan och/eller ångest. Det skapas stabilitet i kaoset som råder. Ett större lugn kan skapa förutsättningar för en ökad känsla av sammanhang. Man kan då bättre förstå det som händer i livet (begriplighet), se någon möjlighet till positiv förändring av sin situation (hanterbarhet) och åtminstone en strimma av hopp om mening (meningsfullhet). (Iwarsson 2007 s. 146)

Trots att man pratar om allvarliga ting med klienten är det viktigt att klienten och den professionella kan förenas i skratt och glädje. Förmågan att uppleva och bemöta dramatik och konfrontationer med en glimt i ögat och ett stänk av humor är en värdefull tillgång. Förmågan att med hjälp av humor uppfatta skeenden från en alternativ synvinkel kan hjälpa oss att hitta vägar ur deprimerande låsningar samt att överleva kriser. (Gordan 2004 s. 132)

Med hjälp av icke verbal kommunikation berättar den professionella för klienten om hur han eller hon uppfattar relationen och situationen. Man signalerar om man ser eller hör, är uppmärksam, intresserad och fokuserad på att hjälpa och i stånd att ta emot det som kan komma – eller inte. Genom att möta klienten på ett bekräftande, uppmuntrande och stöttande sätt skapar den professionella trygghet och tillit. Klienten behöver detta för att våga öppna sig och dela med sig av sina tankar och känslor. På så sätt kan ickeverbal kommunikation vara ett viktigt hjälpmedel när det gäller att bygga upp en relation, skapa motivation och stimulera den andra att använda sina resurser så bra som möjligt. (Eide & Eide 2004 s. 134-135)

I alla stödsamtal med unga ska den professionella alltid fråga den unga hur det är, inte berätta för honom eller henne hur det är. Den unga är (och får vara) expert på sin upplevelse. Denna unika upplevelse är fokus för samtalet eftersom bara den unga kan veta vad han eller hon upplever. (Iwarsson 2007 s. 78)

4.1.4 Relationen mellan den unga och den professionella

Relationen betyder väldigt mycket för samtal. Relationens avgörande betydelse och vikten av ett klimat är avgörande inte bara i behandlingsvärlden utan i alla sammanhang där samtal om viktiga saker förekommer, inte minst mellan unga och vuxna. (Iwarsson 2007 s. 160)

Den som söker och tar emot hjälp har behov av att bli hörd och tagen på allvar. Man är utsatt och sårbar och har ett stort behov av att bli mött med respekt. Den som har till uppgift att hjälpa har också makt, och därmed ansvar för att inte missbruka makten som ligger i kommunikation med andra. (Eide & Eide 2004 s. 50-51)

Förmågan att lyssna, att förstå klienten och att skapa en bra arbetsallians är avgörande för att ge god hjälp och skapa en motivation som bidrar till förändring och utveckling. Klienten behöver en person som han eller hon känner sig trygg med och känner förtroende för. En person som inte försvinner utan visar förståelse och ger stöd, uppmuntran och hjälp när det blir alltför svårt. (Eide & Eide 2004 s. 108, 115-116)

4.2 Socialpedagogik enligt Madsen

Enligt Madsen (2001 s. 12) kan socialpedagogik ses som ett uttryck för ett speciellt sätt som samhället förhåller sig till sina avvikare på. Socialpedagogik handlar om det moderna samhällets strävanden efter att integrera sina medlemmar. Man vill uppnå ett samhällsligt tillstånd där alla medlemmar har hittat en plats i samhället. Det innebär också att samhället ska kunna erbjuda sina medlemmar en plats i gemenskapen. I ett integrerat samhälle föreligger det en speciell relation mellan medborgare och samhälle. Denna relation kännetecknas av ett någorlunda samband mellan samhällets och medborgarens självförståelse. Gapet mellan de individuella behoven och de objektiva möjligheterna får inte vara för stort eftersom integrationen i samhället då kan försvinna. (Madsen 2001 s. 14)

Socialpedagogiken är alltså en särskild strategi som bidrar till samhällets integration. Den har framhävts som samhällets svar på de integrationsproblem som uppstår p.g.a. sociala och pedagogiska nödsituationer. Det är en pedagogik som förhåller sig till

utstötta och marginaliserade grupper på ett särskilt sätt, vilket också innebär att socialpedagogiken ändrar karaktär och innehåll i förhållande till vilka sociala, kulturella och pedagogiska nödsituationer det industriella samhället skapar. (Madsen 2001 s. 15)

Madsen har skapat en ”bildningsblomma”, som med sina blad visar en indelning av socialpedagogisk verksamhet i fyra praktikfält. Inom dessa praktikfält använder socialpedagogen sina grundläggande kompetenser, som är knutna till händer (den produktiva kompetensen) hjärta (den expressiva kompetensen), tunga (den kommunikativa kompetensen) och hjärna (den analytiska/syntetiska kompetensen). (Madsen 2001 s. 227) De fyra praktikfälten presenteras mer utförligt nedan.

4.2.1 Den produktiva kompetensen

Den produktiva kompetensen representerar den konkreta och materiella produktionens dimension. Socialpedagogen bör med sina händer kunna förhålla sig skapande, ingripande och omformande till omvärlden. Med hjälp av olika redskap och verktyg ska socialpedagogen kunna förhålla sig produktivt till sitt liv. Genom egna manuella färdigheter ska socialpedagogen klara av att lösa en rad praktiska och tekniska uppgifter som kräver ett hantverksmässigt snille. Dessa konkreta färdigheter kan vara t.ex. matlagning, heminredning eller reparationer av olika slag, och är nödvändiga för att många socialpedagogiska aktiviteter ska vara möjliga att utföra. (Madsen 2001 s. 228)

4.2.2 Den expressiva kompetensen

Den expressiva kompetensen representerar socialpedagogikens estetiska och emotionella dimension. Inom detta praktikfält är det kroppens språk som talar. Man sätter fokus på upplevelser och känslor. Kroppen representerar här både kunskap och handling. Kunskap genom förnimmelse och handling genom det estetiska uttrycket. Den estetiska aktiviteten kräver alltså inte endast uttrycksfärdighet utan också, i lika hög grad, kunskaps- och upplevelsefärdighet som fås genom att öva upp en sensitiv beredskap. (Madsen 2001 s. 229)

Pedagogen bör lita på sina egna sinnesuttryck och få förståelse och kännedom om att kroppen innehåller en obegränsad mängd av kunskap och erfarenheter som man aldrig kommer att kunna sätta ord på. Hon måste kunna sätta sig in i andras världar också på andra sätt än genom språket och talet. Pedagoger bör ha färdigheter i att kunna sätta i gång estetiska aktiviteter som sedan kan frigöra erfarenheter som ligger inlagrade i kroppen som tyst kunskap. Genom aktiviteterna får personen i fråga möjlighet till att formulera erfarenheter som hittills varit språklösa. Teater, dans, mimik, rytmik, musik, sång och drama är exempel på aktiviteter genom vilka hemlösa känslor kan ges en tillhörighetsplats, från vilken de sedan kan utvecklas som ny handlingskraft. (Madsen 2001 s. 229)

4.2.3 Den kommunikativa kompetensen

Detta fält representerar socialpedagogikens kommunikativa dimension. Den kommer till uttryck i ett praktikfält där människor förhåller sig till varandra genom handlingar som är språkligt betingade. Då människor handlar i förhållande till varandra skapas ömsesidiga relationer som är uttryck för etiska värden. I allt mellanmänniskt samspel uttrycks i princip hållningar till hur man bör förhålla sig till andra människor. I det avseendet får språket en särskild betydelse eftersom det inte bara får rollen som medium för meddelandet, utan också som ett medium varigenom gemenskapen förverkligas. I språket skapas normativa bindningar mellan människor eftersom den kommunikativa handlingen bygger på antaganden att den andra är liksom en själv, dvs. en människa som är utrustad med förnuft och känslor, med identitet och vilja, med språklig förmåga och handlingsförmåga. Denna förutsättning är en gemensam norm som ligger till grund för all interaktion och som är bakgrunden till att människor kan handla tillsammans. Användning av språket är alltså en talhandling som uttrycker en social relation som är buren av tillit. Tillit till att den andra talar sanning och tillit till personen i sig själv. Det är grunden för samtalet i vilket vi inte bara meddelar oss till varandra, utan delar något med varandra. (Madsen 2001 s. 230)

Då man grundar sådana relationer mot bakgrunden av samtalet krävs en kommunikativ kompetens. Detta kräver inte bara språkliga färdigheter utan också insikt i mänskliga samspelsprocesser och i de normer en gemenskap är styrd av. Därför bör pedagogen

kunna dra fördel av en rad speciella sociala kompetenser som är förutsättningen för att kunna skapa handlingsrum för andra. Hon eller han måste klara av att inta det socialpedagogiska rummet som den offentliga scen det är, att inreda scenen så att det är möjligt för andra att vara aktörer, att skapa normer för mellanmänniskt samspel, normer för sätt att fatta beslut på och lösa konflikter på, att sätta sig in i andras ställe genom att skifta perspektiv, att skapa villkor för samtal vilket betyder att värna om den ömsesidiga tilliten och avvisa alla försök till att ersätta argument med makt samt att vara en auktoritet vars ledning sker mot bakgrund av synliga värden. (Madsen 2001 s. 230-231)

4.2.4 Den analytisk/syntetiska kompetensen

Detta fält representerar kunskapsdimensionen i socialpedagogiskt arbete. Praxisen utspelar sig i olika handlingar som siktar på att komma till en allt djupare och bredare kunskap om världen. Kunskapshandlingarna inom detta praktikfält bygger på den analytiska kompetensen, som går ut på att kunna isolera de enskilda delarna och ta ut dem ur deras naturliga sammanhang för att göra dem till föremål för speciella undersökningar. Uppmärksamheten bör då vara riktad mot en medvetet utvald del som vi är väl medvetna om att ingår i en helhet, men av hänsyn till kunskapen är vi tvungna att stänga ute helheten och koncentrera oss på en detalj åt gången. Denna kompetens är allmän i socialpedagogiskt arbete: då pedagogen försöker värdera vad som blev resultatet av ett förlopp, måste hon kunna analysera de enskilda detaljernas bidrag till helheten och resultatet. Genom hela analysen kan de enskilda delarna pekas ut och definieras, dvs. de ges en bestämd betydelse. (Madsen 2001 s. 231- 232)

Den andra halvan av det vetenskapliga/experimentella praktikfältet är den syntetiska kompetensen, som handlar om förmågan att skapa synteser, dvs. samla delarna i helheter. Analysen gav som sagt möjlighet till att tilldela de enskilda detaljerna en ny betydelse, medan syntesen ger möjlighet till att sätta samman dessa detaljer i nya mönster – och på detta sätt skapa en ny förståelse för helheten. Det experimentella ligger i att låta analysen fortsätta vara utforskande och syntesen vara möjligheten till att bygga upp nya helheter som bryter mot den gamla strukturen eller ordningen. (Madsen 2001 s. 233)

4.2.5 Den femte kompetensen

Efter en genomgång av de fyra kompetenserna kommer det att stå klart att inget socialpedagogiskt arbete kan reduceras till ett enda eller två praktikfält. Den allsidiga bildningen är ett uttryck för att pedagogen kan integrera de fyra kompetenserna på ett personligt sätt och utveckla dem i varje socialpedagogisk verksamhet. Denna förmåga är den femte kompetensen. Den betecknas som den allra viktigaste av socialpedagogens kompetenser eftersom det bara är i den gemensamma samverkan som den enskilda kompetensen uppnår sitt fulla bildningsvärde. Tillsammans utgör alla fem kompetenser grunden för socialpedagogens förmåga till att handla som människa och som yrkesmänniska. (Madsen 2001 s. 227, 234)

Den femte kompetensen ska säkra socialpedagogens egen allsidiga bildning där ingen enskild kompetens är tillräcklig i sig själv. De tre övriga ska alltid betraktas som komplementära. Komplementariteten av kompetenser är bildningsidealet i blommans centrum, som utgörs av den allmänna handlingsberedskap vi kallar för handlingskompetens. (Madsen 2001 s. 236)



Figur 1. Madsens bildningsblomma (Madsen 2001 s. 227)

4.3 Empowerment

Begreppet empowerment kan ges många olika tolkningar och definitioner. En vanlig beskrivning av begreppet är att empowerment är en process som leder till individens egna mål, och innehåller centrala komponenter såsom makt, kontroll, kapacitet och självförtroende. (Borgelin Stoltz 2012)

Empowerment står för egenmakt, makttagande och delaktighet. En central tanke i empowerment är att alla människor har kapacitet att definiera sina egna problem och sedan utveckla handlingsstrategier för att lösa dessa. (Borgelin Stoltz 2012)

Empowerment inbegriper ordet power som betyder både styrka, makt och kraft. Styrka, makt och kraft vänder till våra innersta önsningar. Vi vill känna oss starka och kraftfulla, vi vill ha något att säga till om, och vi vill ha makt och kontroll över våra liv. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 9)

Ordet empowerment för också tankarna till företeelser och egenskaper som t.ex. självförtroende, socialt stöd, stolthet, delaktighet, egenkontroll, kompetens, medborgarskap, självstyrelse, samarbete och deltagande. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 9)

4.3.1 Beskrivning av empowerment som en process

Utgångspunkter som skattas högt och har beskrivits som bas för empowerment är att se alla människor som kapabla om de ges rätt förutsättningar, att fokusera på individers lika värde och rättigheter samt att synliggöra och förändra maktstrukturer så att de uttrycker respekt för människors lika värde och rättigheter. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 81-82)

Man betonar alltså de horisontella relationerna mellan människorna. Man tar avstånd från över- och underordning till förmån för människors lika värde och betydelsen av att stå sida vid sida i kampen för människovärde och respekt. Personer eller grupper som befinner sig i en maktlös situation ska med hjälp av empowerment kunna skaffa sig styrka som kan ge dem kraft att komma ur maktlösheten. Genom denna mobilisering

ska de bli i stånd att motarbeta de krafter som håller dem nere och därigenom få mer inflytande över sina egna liv. Empowerment uttrycker därmed både en målsättning och de medel som krävs för att nå detta mål. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 18, 71)

Inom detta förhållningssätt syftar man enligt Payne (1997) till att hjälpa klienter att tillägna sig förmågan att besluta om och att agera i sitt eget liv. Det gör man genom att reducera det som hindrar klienten att använda den förmåga han eller hon har, öka kapaciteten och självförtroendet att utnyttja denna förmåga samt överföra makt från omgivningen till klienterna. (Payne 2002 s. 353)

Inom empowerment använder man sig av ett sammanbindande språk, i vilket ingår uppmuntrande, berömande, uppmärksammande, medkännande, stödjande, bekräftande, aktivt lyssnande och öppna frågor. Viktigt är också att man visar respekt och att man menar allvar med det man säger. Det sammanbindande språket skapar en ömsesidig trygghet och förstärker den enskildes självkänsla. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 72)

Grundläggande för alla riktningar inom empowerment är att de delar en positiv syn på människan som ett i grunden aktivt och handlande subjekt som vill och vet sitt eget bästa om man bara skapar rätt förhållanden. Detta är ett synsätt som vi känner igen från en humanistisk hållning till socialt arbete. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 19) Detta förhållningssätt som bygger på egenkontroll, personligt ansvar och självförverkligande har alltså samband med framförallt humanistiska, men också kognitiva synsätt. Man lägger vikt vid att klienterna ska bli medvetna om sin kompetens. (Payne 2002 s. 362).

4.3.2 Empowerment inom det sociala arbetet

Socionomer, socialpedagoger samt vård- och omsorgspersonal ska bidra till empowerment, även kallat egenmakt, dvs. att individer tar i anspråk sina egna resurser så att de så mycket som möjligt klarar av att ta kontrollen över sitt eget liv. Empowerment är ett grundläggande värde inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. (Eide & Eide 2004 s.36)

Det finns flera anledningar till att begreppet empowerment blev intressant för personal inom den hjälpande sektorn. Empowermentbegreppet betonar vikten av att stödja personer som befinner sig i en utsatt situation. Det rymmer föreställningar om vad ett sådant förhållningssätt kan handla om, både när det gäller att hjälpa en individ i en akut situation och när det gäller att främja hälsa och välbefinnande på längre sikt. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 12)

I socialt arbete har empowerment kommit att handla dels om teorier om hur människor når kollektiv kontroll över sina liv för att därmed kunna tillgodose sina intressen som grupp och dels som en metod med vars hjälp socialarbetare och andra kan stärka dem som saknar makt. Empowerment vilar på en idé om att det är viktigt att den enskilde ges möjligheter att styra och ta ansvar för sitt eget liv. För att detta ska kunna vara möjligt krävs såväl kunskap som socialt stöd och materiella resurser. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 216)

Empowermentbaserat socialt arbete innebär att uppmärksamma klienters rätt till och behov av inflytande och självbestämmande, man bör uppmuntra klienternas egna initiativ och deltagande i samhällslivet och ta deras synpunkter och önskemål på allvar. Som professionell ska man stärka klienters självtillit och tilltro till den egna förmågan att själva avgöra vilka insatser från samhällets sida som underlättar deras situation. Man gör klienter medvetna om sambanden mellan den situation de befinner sig i och de strukturella, samhälleliga förhållanden som har betydelse för deras situation. Man undanröjer hinder för klienters integrering i samhället och verka för att mänskliga rättigheter följs och utvidgas. (Askheim & Starrin et al. 2007 s. 216-217)

5 METOD

I detta kapitel presenteras undersökningens design. Jag tar ställning till urvalsmetoder, datainsamlingsmetoder, genomförandet av datainsamling och analysmetoder. Etiska överväganden tas också upp.

Jag har valt att göra mitt arbete i form av en litteraturstudie. Valet av just denna metod baserar sig på etiska skäl. Eftersom ämnet som jag har valt att göra studien om, dvs.

ungdomar med depression, för många är något privat och känsligt tyckte jag att det var mest lämpligt att göra en litteraturstudie för att respektera målgruppens integritet. Dessutom är den största delen av målgruppen underåriga, vilket också är en orsak till att just denna metod lämpar sig bäst.

5.1 Systematisk litteraturstudie

En litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde. Frågorna ställs alltså till litteraturen i stället för till personer. Man strävar i den systematiska litteraturstudien till att komma till en syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier. Fokus bör sättas på aktuell forskning inom det valda området. Informationskällan utgörs av litteraturen och de data som redovisas bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. Det finns inga regler för antalet studier som ska ingå i litteraturstudien, men viktigt är att de är relevanta. (Forsberg & Wengström 2003 s. 29-30, 74)

Enligt SBU ska följande kriterier uppfyllas i en systematisk litteraturstudie: frågeställningarna ska vara klart formulerade, kriterier och metoder för sökning och urval av artiklar ska beskrivas tydligt, alla relevanta studier ska inkluderas, studierna ska vara kvalitetsbedömda, svaga studier uteslutas, för att kunna väga samman resultat från flera små studier ska en metaanalys användas, patienterna i översikten liknar patienterna i verksamheten som resultatet ska generaliseras till och alla kliniskt viktiga konsekvenser ska beaktas. Dessutom ska också risker och kostnader presenteras, inte endast nytta. (Forsberg & Wengström 2003 s. 27)

Mulrow och Oxman menar att en litteraturstudie ska utgå från en tydligt formulerad fråga som besvaras systematiskt genom att identifiera, välja, värdera samt analysera relevant forskning. Enligt Hearn presenteras studien i form av en rapport där alla centrala delar, dvs. syfte, frågor, metod, resultat, analys, konklusion och diskussion, beskrivs. Litteraturstudien ska innehålla en klar och tydlig frågeställning, en sökstrategi för att kunna identifiera alla relevanta publicerade och icke publicerade studier, tydliga inklusions- och exklusionskriterier som bestämmer val av studier, en presentation av

varje studies metodval och resultat, en presentation av alla exkluderade studier och motiveringar till varför dessa valts bort samt genomförande av tydlig analys. (Forsberg & Wengström 2003 s. 27- 28)

5.2 Datainsamling

I detta avsnitt redovisas databaserna och sökorden som använts i studien. Publiceringsår som sökningen omfattade samt vilka avgränsningar som gjordes anges också. I avsnittet ingår också utfallet som sökningen gav (antal referenser eller antal träffar), urval och värdering av artiklar.

5.2.1 Urval av litteratur

Urvalsprocessen handlar om att identifiera intresseområde och definiera sökord samt bestämma kriterier (tidsperiod, språk) för vilka studier som ska väljas. (Forsberg & Wengström 2003 s. 86)

Värdet av en systematisk litteraturstudie är beroende av hur väl man identifierar och värderar relevanta studier. Varje studie bör värderas i flera steg. Det finns ingen entydig process för detta, men metoder har utvecklats som underlättar en systematisk ansats. Kvalitetskrav på vilka studier som ska ingå i forskningsöversikten bör specificeras. (Forsberg & Wengström 2003 s. 118)

Validiteten i en litteraturstudie påverkas i stor grad av kriterierna för artiklarna. Urvalskriterierna för artiklarna i min studie är att de ska vara fritt tillgängliga, publicerade mellan år 2003 och 2013, publicerade i en vetenskaplig tidskrift samt att de ska vara i full text. Dessutom ska följande ord förekomma i sammanfattningen: ungdomar, depression samt något ord som beskriver en behandlingsmetod av depression. Jag kommer i första hand att söka artiklar där orden stödsamtal och samtalsterapi ingår i sammanfattningen, men eftersom många behandlingsmetoder för depression i huvudsak använder sig av samtal anser jag att det vid behov också kan handla om t.ex. kognitiv beteendeterapi eller psykoterapi.

Det finns inga regler för det antal studier som ska ingå i en litteraturstudie. Det bästa är att finna och inkludera all relevant forskning inom ett område, men av praktiska och ekonomiska skäl är detta inte alltid möjligt. Antalet studier som kommer att väljas beror dels på vad författaren kan hitta, dels på de krav man ställer på studier som ska inkluderas. (Forsberg & Wengström 2003 s. 30)

5.2.2 Tillvägagångssätt

Jag har sökt på databaserna Academic search elite (EBSCO) och SAGE Journals online (Sage Premier) efter relevanta och väsentliga vetenskapliga artiklar för mitt arbete. Jag har använt just dessa databaser eftersom de innehåller artiklar inom det tema jag har valt för studien samt p.g.a. tillgängligheten av artiklar. På dessa databaser vet jag också med säkerhet att artiklarna är i full text samt att de publicerats i någon vetenskaplig tidskrift och därmed är av bättre validitet och kvalitet.

Eftersom jag hade som kriterium för artiklarna att orden depression, ungdom och något ord som beskriver behandlingsmetoder för depression skulle finnas med i sammanfattningen så har jag använt ungefär de orden också som sökord. Orden som beskriver unga individer och behandlingsmetoder för ungdomars depression har jag dock varierat, för att det finns flera alternativa benämningar för dessa och för att få en bredare blick över utbudet av artiklar. Det ord som jag anser att motsvarar bäst den behandlingsmetod som jag är främst ute efter, dvs. stödsamtal och samtalsterapi, är engelskans ”counseling”. Jag har alltså i första hand använt det ordet i sökningarna och därefter övergått till andra ord som motsvarar olika behandlingsmetoder för depression. Nedan redovisar jag för hur jag gått till väga vid sökandet av artiklar till studien.

Jag började min sökning i februari 2013. Jag använde sökorden adolescent & depression & counseling och valde i rutan till höger att dessa ord skulle finnas med i sammanfattningen (AB Abstract or Author-Supplied abstract). Jag begränsade sökningen till artiklar som publicerats år 2003-2013 i någon vetenskaplig tidskrift och till artiklar med full text. Jag fick sju träffar och av dessa valde jag två artiklar som jag ansåg vara relevanta för min studie. Dessa artiklar var Looking back at adolescent depression: A qualitative study av McCarthy, Sherman och Downes (2008) samt

Receipt of psychological or emotional counseling by suicidal adolescents av Pirkis, Irwin Jr, Brindis, Sawyer, Friestad, Biehl och Patton (2003). Efter detta gjorde jag en sökning på SAGE med samma sökord och fick tolv träffar. Jag ansåg dock att ingen av artiklarna var tillräckligt relevant för mitt arbete så jag fortsatte sökningen på EBSCO igen.

Jag försökte nu med orden youth & depression & counseling och fick tre träffar. En artikel ansåg jag vara relevant för min studie, en artikel med rubriken Counseling Outcomes From 1990 to 2008 for School-Age Youth With Depression: A Meta-Analysis, skriven av Erford, Erford, Lattanzi, Weiler, Schein, Wolf, Hughes, Darrow, Savin-Murphy, och Peacock (2010). Jag gjorde sedan samma sökning på SAGE och fick fyra träffar men ingen av artiklarna ansåg jag vara relevant för arbetet. Jag gick tillbaka till EBSCO och provade med sökorden teenager & depression & counseling men fick inga träffar alls.

Jag hade nu gjort flera sökningar med ordet ”counseling” men fått ganska några träffar. Eftersom jag hade hittat endast tre stycken artiklar valde jag att prova göra en sökning på EBSCO med publiceringsår 1998-2013 i stället för 2003-2013, för att se om det skulle ge fler resultat. Jag använde igen sökorden youth & depression & counseling och fick nu fyra träffar i stället för tre. Den fjärde artikeln hade publicerats 1999 och uppfyllde egentligen inte de kriterier som jag hade satt upp för urvalet i studien, men efter att ha läst sammanfattningen och sedan hela artikeln ville jag ha med den i studien p.g.a. att jag ansåg den vara mycket relevant. Jag har alltså medvetet gjort ett undantag och även inkluderat artikeln Exploring young people's perceptions relevant to counselling: a qualitative study av Le Surf och Lynch i min studie.

Jag fortsatte min sökning i september 2013 för att samla ihop resten av artiklarna till min studie. Eftersom jag redan hade provat alla de olika alternativa sökningarna innehållande ordet “counseling”, valde jag att byta ut det mot något annat som kunde ge liknande resultat. Eftersom jag inte ville ha någon specifik behandlingsmetod utan ett bredare perspektiv på metoderna som inkluderar samtal valde jag att närmast använda sökorden adolescent & depression & therapy. Jag fick 88 träffar på EBSCO och av dessa valde jag ut artiklarna Investigation of consumer satisfaction with cognitive-

behaviour therapy and sertraline in the treatment of adolescent depression, skriven av Dudley, Melvin, Williams, Tonge och King (2005), Depression in young people. Description, assessment and evidence-based treatment av Carr (2007) samt What do teens think of therapy? av Foltz (2012).

Jag gjorde sedan en liknande sökning men bytte ut ordet ”therapy” till ”treatment” och fick hela 288 träffar på EBSCO. Jag läste igenom många sammanfattningar och flera hela artiklar men kom slutligen fram till tre som jag ansåg vara mest lämpliga för min studie. Dessa artiklar var följande: A qualitative study of Mexican adolescents and depression, en studie gjord av Fornos, Mika, Bayles, Serrano, Jimenez och Villarreal (2005), Mental health service used among adolescents and young adults with major depressive disorder and suicidality av Cheung och Dewa (2007) och Introduction to the special series on motivational interviewing av Arkowitz och Westra (2009).

Jag valde sammanlagt ut tio artiklar för min studie och dessa presenteras i kapitel sex i arbetet. Dessutom har jag gjort en litteraturoversikt (se bilaga 1) som finns med som bilaga i arbetet.

5.3 Databearbetning

Jag har bearbetat data genom att läsa igenom alla artiklar som jag valt ut för mitt arbete och samtidigt kritiskt granskat syftet, urvalet, metoden, utförningen av undersökningen eller forskningen samt resultatet. I artiklarna bör det vara klart och tydligt beskrivet hur man har gått till väga i forskningsprocessens alla skeden. Efter bearbetningen av materialet har jag gått ännu djupare in på resultaten och gjort en analys.

5.4 Dataanalys

Jag har valt att analysera data genom att göra en innehållsanalys. Det grundläggande arbetssättet i en innehållsanalys kännetecknas av att forskaren på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att lättare kunna identifiera mönster och teman, och där målet är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen. (Forsberg och Wengström 2003 s. 146)

I en innehållsanalys genomgår man vissa bestämda faser. Den första fasen i innehållsanalysen är kategorisering, vilket betyder att man delar upp texten i ett antal teman eller problemställningar. Därefter fylls kategorierna med innehåll. Den tredje fasen går ut på att räkna hur ofta ett tema eller en problemställning nämns. Då man kommer till den fjärde fasen jämför man resultaten och söker efter skillnader och likheter i dem, och slutligen, i den femte fasen, söker man förklaringar till de eventuella skillnaderna. (Jacobsen 2007 s. 139)

Man börjar alltså med att söka efter förnuftiga kategorier som kan skapa struktur i texten. Kategorier är ett instrument man behöver för att kunna säga att några typer av data liknar varandra – behandlar samma fenomen eller tema – eller att några typer av data skiljer sig från varandra – belyser olika fenomen och teman. Då man kategoriserar tänker man vanligen i termer av huvudkategorier och underkategorier. (Jacobsen 2007 s. 139-141)

Efter databearbetningen gjorde jag alltså en mer noggrann analys av innehållet i artiklarna. Med hjälp av analysen försökte jag komma fram till likheter och olikheter i resultaten, för att sedan kunna skapa olika teman och kategorier. Med hjälp av kategorierna blir hanteringen av materialet enklare och man får en tydlig översikt av resultatet av alla artiklar tillsammans. Med hjälp av analysen kom jag fram till tre stycken huvudkategorier. Några underkategorier bildades också.

5.5 Forskningsetiska aspekter

Det första man bör tänka på då man gör en systematisk litteraturstudie är att göra etiska överväganden. Vetenskapsrådet har gett ut riktlinjer för god medicinsk forskning och betonar att fusk och ohederlighet inte får förekomma inom forskning. Med fusk och ohederlighet inom forskningen avses avsiktlig förvrängning av forskningsprocessen genom fabricering av data, stöld eller plagiat av data, förvrängning av forskningsprocessen eller genom ohederlighet mot anslagsgivare. (Forsberg och Wengström 2003 s. 73)

Då man vid systematiska litteraturstudier gör etiska överväganden beträffande urval och presentation av resultat är det viktigt att tänka på att välja studier som har fått tillstånd från etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden har gjorts, att redovisa alla artiklar som ingår i litteraturstudien samt att presentera alla resultat, både de som stöder och de som inte stöder hypotesen i arbetet. Det är oetiskt att endast presentera de artiklar som stöder forskarens egen åsikt. (Forsberg och Wengström 2003 s. 73-74)

Jag har gjort etiska överväganden vid valet av artiklarna genom att ha särskilda kriterier för urvalet av artiklar. Jag har också tagit i beaktande de forskningsetiska aspekterna genom att objektivt välja ut de mest relevanta artiklarna för studien. Mina egna åsikter ska inte synas i valet av artiklar eller i resultatredovisningen. Alla resultat kommer att analyseras och redovisas.

5.6 Intern och extern validitet

Frågan om huruvida resultaten av en studie kan anses pålitliga och giltiga är huvudsakligen beroende av studiens externa och interna validitet. (Forsberg & Wengström 2003 s. 103)

Med intern validitet avses tillförlitligheten hos resultaten i en undersökning eller i vilken utsträckning man kan dra slutsatsen huruvida den oberoende variabeln har påverkat den beroende variabeln. För att uppnå god intern validitet bör man undvika systematiska fel. Risker för systematiska fel minimeras genom slumpmässig fördelning av deltagare så att störande variabler fördelas lika i båda grupperna. Ett hot mot den interna validiteten är selektionsbias. Det betyder att interventionsgruppen och kontrollgrupper inte är lika från början utan skiljer sig åt med avseende på någon viktig aspekt. Forskaren har då inte kontroll över störande variabler och får svårighet att uttala sig om effekter av interventionen. Risk för selektionsfel finns om deltagarna inte fördelas slumpmässigt till de båda grupperna. Bristande intern validitet innebär att forskaren får svårt att tolka resultaten och dra säkra slutsatser. För att uppnå god intern validitet bör man ha en randomiserad, slumpmässig fördelning av deltagare till interventions- och kontrollgrupp. (Forsberg & Wengström 2003 s. 103)

Med extern validitet avses grad av generaliserbarhet, dvs. huruvida resultatet går att generalisera från urval till population. För att kunna generalisera resultat från ett stickprov måste stickprovet vara representativt för populationen. En förutsättning för god extern validitet är ett slumpmässigt urvalsförfarande. Om urvalsförfarandet har varit bristfälligt kan det uppstå ett hot mot den externa validiteten. Ett exempel på detta är om ett systematiskt fel har uppstått så att individer med vissa egenskaper (såsom ålder, kön och ekonomisk status) har blivit över- eller underrepresenterade i stickprovet. Bristande extern validitet innebär alltså att resultatet inte går att generalisera till andra grupper. (Forsberg & Wengström 2003 s. 103-104)

Jag har tagit i beaktande den interna validiteten och den externa validiteten genom att kritiskt granska varje artikel som jag har valt att använda i mitt arbete.

6 DE VETENSKAPLIGA ARTIKLARNA

Jag har valt ut tio stycken artiklar som jag anser vara mest relevanta för denna studie. Jag har inkluderat alla upphittade artiklar i vilka behandlingsmetoden stödsamtal/samtalsterapi ingår, och därefter har jag valt att ha med ett bredare utbud av behandlingsmetoder bland resten av artiklarna. Jag har valt att använda artiklar med olika behandlingsmetoder av depression eftersom jag anser att det ger ett bredare perspektiv på de behandlingsmetoder som i huvudsak går ut på att samtala med ungdomar. På så sätt får man en bredare inblick i vilka behandlingsmetoder samtal används i samt effektiviteten av samtalet i de olika behandlingsmetoderna. I detta kapitel presenterar jag en sammanfattning av varje artikel som ingår i studien.

McCarthy, Downes och Sherman (2008 s. 53-60) har gjort en forskning med namnet Looking back at adolescent depression: A qualitative study. Syftet med forskningen var att öka förståelsen för unga personers depression. Man använde sig av en kvalitativ forskningsmetod, intervju, och frågade deltagarna om deras upplevelser under depressionen, om processen då de sökte hjälp och hurdan hjälp och behandling de fick för sin depression. Personerna som intervjuades skulle vara 20-23 år och de skulle ha lidit av depression då de var mellan 15 och 18 år. Sammanlagt deltog nio personer i forskningen, sju kvinnor och två män. Deltagarnas medelålder var 20,2 och medeltalet

på åldern då de hade haft depression var 16,8. Följande teman kunde urskiljas av det insamlade materialet: att samtala med en professionell hade hjälpt de unga, att deltagarna känt lättnad efter samtalen och upplevde respekt för den professionella som hade hjälpt dem, att förhållanden till föräldrar och andra vuxna var viktiga vid depressionen, att deltagarnas vänner hade varit till stor hjälp för dem samt att deltagarna hade en realistisk syn på om de skulle få återfall. Resultatet av denna undersökning var att stödsamtalen hade hjälpt de unga under tiden då de led av depression. Den faktor som deltagarna lyfte fram mest angående det positiva med stödsamtalen var relationen med den professionella.

Le Surf och Lynch (1999 s. 233-240) har gjort en undersökning med rubriken Exploring young people's perceptions relevant to counseling: a qualitative study. Syftet med denna undersökning var att ta reda på och förstå de ungas perspektiv och attityder för en servicepunkt med stödsamtal åt ungdomar. Undersökningen genomfördes genom både individuella och gruppintervjuer. Sammanlagt intervjuades 42 ungdomar, i åldern 15-18. De individuella intervjuerna var tre stycken, informanterna var alla flickor och deras ålder var 15, 17 och 23. En av dem hade använt sig av stödsamtal under en lång tid, den andra en kortare tid och den tredje hade inte alls varit med om stödsamtal tidigare. Intervjun var öppen och den enda frågan som ställdes var vad informanterna trodde att påverkar unga människor att använda sig eller inte använda sig av stödsamtal. Av svaren på denna fråga fick man 50 kategorier, som sedan sammanfattades till teman. Dessa teman (11 st.) utgjorde frågorna i gruppintervjuerna som följde. Gruppintervjuerna var semistrukturerade och i dessa deltog 39 unga, av vilka majoriteten aldrig hade använt sig av stödsamtal. Av gruppintervjuerna fick man 18 nya kategorier som slutligen sammanfattades till två huvudteman. Dessa teman var faktorer som hindrar unga att använda sig av stödsamtal samt faktorer som skulle uppmuntra en ung människa att börja använda sig av stödsamtal. Resultaten i undersökningen visade att majoriteten av de unga hade en positiv inställning till att använda sig av stödsamtal men samtidigt var rädda för andras attityder och tankar om personer som använder sig av det.

Foltz (2012 s. 46-48) har gjort en undersökning med rubriken What do teens think of therapy? Syftet med forskningen var att få fram olika faktorer som positivt eller negativt

har påverkat unga som gått i individuell terapi under tiden som de bott på ett boende för unga med problem av olika slag. Sammanlagt deltog 56 unga (36 pojkar, 20 flickor) i undersökningen. Dessa ungdomar fick svara på en enkät med påståenden där de skulle ringa in något av följande alternativ: håller absolut med om detta, håller med om detta, håller inte med om detta eller håller absolut inte med om detta. Det fanns också möjlighet att skriva egna kommentarer till svaret på varje påstående. De flesta påståenden handlade om relationen med den professionella. På detta sätt tog man reda på vad de unga tycker och tänker om individuell terapi. Majoriteten av ungdomarna svarade medhållande och positivt vilket visade att de har starka positiva känslor till terapin under tiden de bor på boendet.

Receipt of psychological or emotional counseling by suicidal adolescents av Pirkis, Irwin Jr, Brindis, Sawyer, Friestad, Biehl och Patton (2003 s. 388-390) är en undersökning om hur mycket olika typer av stödsamtal används av självmordsbenägna ungdomar i USA. Syftet med undersökningen var att hjälpa samhället att förebygga att ungdomar begår självmord. Man skickade ut en enkät åt 682 stycken ungdomar (13-19 år), på vilken ungdomarna fick svara på frågor om användning av psykologiskt eller emotionellt stödsamtal. Av dessa svar räknade man sedan ut hur många av ungdomarna som använder sig av stödsamtal, varifrån de tar emot servicen (t.ex. skolan, kommunen, privat läkares mottagning) samt skillnader i användningen beroende på ålder, etnisk bakgrund och hurdan nivå den ungas depression eller självmordsbenägenhet var på. Resultatet visade att endast 28 % av deltagarna använde sig av stödsamtal. Enligt författarna har stödsamtal en viktig roll i förebyggandet av självmord och det bör finnas många ställen dit man kan gå för att få stödsamtal. För att minska antalet självmord hos unga räcker det dock inte med att de unga använder sig av stödsamtal, även andra åtgärder måste vidtas.

Dudley, Melvin, Williams, Tonge och King (2005 s. 500-504) har gjort en undersökning med rubriken Investigation of consumer satisfaction with cognitive-behaviour therapy and sertraline in the treatment of adolescent depression. Syftet med undersökningen var att med hjälp av ett nytt mätinstrument, kallat the Adolescent Depression Treatment Satisfaction Questionnaire (ADTSQ), få fram hur nöjda ungdomar med depression inklusive deras föräldrar var med olika behandlingsmetoder

av depressionen. Behandlingsmetoderna som utvärderades var kognitiv beteendeterapi, antidepressiva läkemedel och en kombination av båda. Deltagarna skulle också rangordna vilken behandlingsmetod de gillade bäst av följande: antidepressiva läkemedel, individuellt stödsamtal, gruppterapi eller familjeterapi. I undersökningen deltog 38 ungdomar (67 % var flickor) i åldern 12-18 (medelåldern var 15,3) och 37 föräldrar (60 % mammor). Resultatet av undersökningen var att både de unga och föräldrarna var nöjda med alla tre behandlingar. Av de fyra andra alternativen var individuellt stödsamtal det populäraste hos både de unga och föräldrarna. Man kunde konstatera att ADSCQ var ett bra mätinstrument för att få fram hur belåtna de unga och föräldrarna var med de olika behandlingsmetoderna av depressionen.

Carr (2008 s. 3-11) har gjort en undersökning med rubriken Depression in young people: Description, assessment and evidence-based treatment. Syftet med undersökningen var att samla litteratur om barn och ungas depression för att kunna ge en uppdatering av fakta åt de som jobbar inom området. I artikeln skriver Carr om vad depression är, förekomsten av depression hos unga, vilka faktorer som kan påverka om man som ung får depression och hur man kan bedöma om en person lider av depression. Därefter presenterar han olika undersökningar som forskat om effektiviteten för olika behandlingsmetoder av ungas depression. Följande behandlingsmetoder tas upp: kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi, interpersonell terapi, familjeterapi samt antidepressiva läkemedel. Carrs sammanfattning av de olika behandlingsmetoderna är att kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi, interpersonell terapi och familjeterapi är mest lämpliga för behandling av mild eller måttlig depression, medan antidepressiva läkemedel är den mest effektiva behandlingsmetoden för ungdomar av svår depression. Forskningar har dock visat att antidepressiva läkemedel ger en ökad risk för självmordsbenägenhet hos unga, vilket gör att man ska vara försiktig med användningen av dem. På basen av sin undersökning anser Carr att det finns behov av att börja utveckla ännu mer effektiva psykoterapier för unga med depression. Resultatet av undersökningen blev en uppdaterad översikt av depression hos ungdomar.

Erford, Erford, Lattanzi, Weiler, Schein, Wolf, Hughes, Darrow, Savin-Murphy och Peacock (2010 s. 439-449) har gjort en litteraturstudie med rubriken Counseling Outcomes From 1990 to 2008 for School-Age Youth with Depression: A Meta-

Analysis. Syftet med litteraturstudien var att ta reda på hur effektivt stödsamtal och psykoterapi är för ungdomar med depression. Eftersom stödsamtal eller psykoterapi är det första alternativet som behandlingsmetod för ungdomars depression behöver de professionella svar på flera viktiga frågor angående effektiviteten av metoderna. Därför har Erford m.fl. valt att ställa följande frågor i sin studie: är stödsamtal och psykoterapi effektivt för att minska symtomen på depression hos ungdomar i skolåldern, jämfört med andra olika jämförbara förhållanden, håller effektiviteten av stödsamtalet/psykoterapin under en längre tid samt finns det någon skillnad i effektiviteten då behandlingen av depressionen kopplas till skolmiljön eller då den kopplas till andra miljöer och förhållanden. Resultatet av studien visade att stödsamtal och psykoterapi är effektiva behandlingsmetoder för depression hos unga i skolåldern, man ser förändring och resultat av behandlingen både genast och efter en längre tid, samt både i skolan och utanför skolan.

Fornos, Mika, Bayles, Serrano, Jimenez och Villarreal (2005 s. 162-170) har genomfört en forskning med rubriken *Qualitative study of Mexican American Adolescents and Depression*. Det primära syftet med forskningen var att få reda på mexikanska ungdomars kunskap och attityder om depression och det sekundära syftet var att utveckla ett ”program” som skulle stöda ungdomarna i att söka professionell hjälp. Deltagarna i forskningen var 65 studerande från årskurs 6-12 från en skola i södra Texas. Deltagarna hade en ålder på 13-18 år. Ungdomarna delades in i nio fokusgrupper som alla deltog i en semistrukturerad intervju. Av intervjuerna uppstod tre teman: ungdomars definitioner på depression, vad ungdomar tror om depression hos unga samt behandling för ungdomars depression. Med forskningen kom man fram till att mexikanska ungdomar känner till symtomen på depression men kunskapen om resurser och behandlingsmetoder är dålig.

Mental Health Service Use Among Adolescents and Young Adults With Major Depressive Disorder and Suicidality är en undersökning gjord av Cheung och Dewa (2007 s. 228-230). Syftet med undersökningen var att ta reda på antalet ungdomar med depression eller självmordsbeteende som använder sig av service för sin mentala hälsa, samt vilka olika typer av service de använder. Detta ville man veta för att kunna utveckla ett effektivt ingripande då det gäller ungdomar med depression. I

undersökningen deltog 619 ungdomar i åldern 15-24. Alla deltagare i undersökningen skulle lida av depression, vara självmordsbenägen eller både och. Man jämförde resultaten mellan olika åldersgrupper, mellan de deprimerade och självmordsbenägna samt mellan flickor och pojkar. Resultatet av undersökningen visade att knappa hälften av ungdomarna som deltog i undersökningen använde sig av någon slags service för sin mentala hälsa.

Introduction to the special series on motivational interviewing and psychotherapy heter en litteraturstudie gjord av Arkowitz och Westra (2009 s. 1153-1154). Syftet med studien är att ge kunskap om metoden ”motivational interviewing” (”motiverande intervju”), hur den kan användas och med vem. I artikeln definieras ”motiverande intervju” som en klientcentrerad metod som används för att förbättra motivationen till förändring som finns inom människor, genom att utforska och lösa ambivalens. Metoden kan användas som förbehandling till någon annan metod (t.ex. kognitiv beteendeterapi), självständigt eller i kombination med någon annan metod eller terapi. I undersökningen tar man upp olika situationer i vilka metoden har använts. Personer som lider av missbruk, ångest, depression och självmordstankar och självmordsbeteende kan alla ha nytta av metoden. I artikeln finns ett exempel om en ung flicka med depression, som tack vare den motiverande intervjun kom över en svår livssituation. Resultaten av alla exemplen i studien visar att "motiverande intervju" är en bra metod som kan användas för att hjälpa och stöda individer med problem av olika slag.

7 RESULTAT

I denna fas bearbetas, analyseras och sammanställs data. Resultaten bör presenteras på ett precist och logiskt sätt. (Forsberg & Wengström 2003 s. 55)

Nedan presenteras resultaten i min litteraturstudie. Med hjälp av en analys av materialet har jag kommit fram till tre huvudkategorier: användning av stödsamtal bland ungdomar med depression, ungas tankar om den professionella samt effektiviteten av stödsamtal som behandlingsmetod för ungdomar med depression.

7.1 Användning av stödsamtal bland ungdomar med depression

Studien gjord av Pirkis m.fl. visar att endast 682 av 2482 självmordsbenägna ungdomar använde sig av psykologiskt eller emotionellt stödsamtal. Av dessa tog 37 % emot servicen från en privat läkares mottagning, 34 % från skolan, 18 % från kommunens hälsocentral, 13 % från sjukhus och 19 % från något annat ställe än de redan nämnda. De ungdomar som var 13 år eller yngre använde sig mer av stödsamtal än de som var 18 år och över. Etnologiskt sett använde sig vita mer av stödsamtal än asiater. En jämförelse mellan ungdomar som hade funderat på att begå självmord, ungdomar som hade gjort ett försök till självmord och ungdomar som hade gjort fler försök till självmord visade att de som hade gjort ett självmordsförsök använde sig 1,81 gånger mer av stödsamtal än de som bara tänkt tanken på självmord, och de som flera gånger hade gjort självmordsförsök använde sig av stödsamtal 2,59 gånger mer. Ungdomar som led av depression använde 2,02 gånger mer stödsamtal än de som inte hade diagnosen depression. (Pirkis m.fl. 2003 s. 389-390)

Cheung & Dewas (2007 s. 230) forskning inkluderade 619 deprimerade eller självmordsbenägna ungdomar i åldern 15-24. Av alla ungdomar i åldern 15-18 hade 40 % av de som led av depression inte använt sig av service för den mentala hälsan, medan andelen av de självmordsbenägna ungdomarna var hela 50 %. 22 % av de deprimerade 15-18 åringarna hade använt sig av ett och samma ställe som erbjöd service, medan andelen var 21 % av de ungdomar som var självmordsbenägna. Bland de ungdomar som var 19-24 år hade 42 % av de deprimerade inte använt sig av service för den mentala hälsan, medan andelen av de självmordsbenägna var 48 %. Av de ungdomar i åldern 19-24 som led av depression var det 20 % som tog emot service av ett ställe. Bland de självmordsbenägna i samma ålder var andelen 22 %. Skillnader uppkom också bland könen, 40 % av flickorna i åldern 15-18 med depression gick på samtalsterapi hos en socialarbetare eller en samtalsterapeut, medan andelen pojkar var 11 %. I åldern 19-24 var andelen flickor 29 % och pojkar 18 %. De flesta av de självmordsbenägna 15-18 åringarna gick till en psykolog eller psykiater, flickornas andel var 27 % och pojkarnas 15 %, medan andelen för flickorna och pojkarna i åldern 19-24 var 41 % respektive 27,9 %.

7.1.1 Ungas tankar och åsikter om användning av stödsamtal

På frågan om vad ungdomar tycker om terapi var 70 % positivt inställda till terapi, 17 % negativt inställda och 13 % neutralt inställda. Ungdomarna hade kommenterat detta med t.ex. terapi är bra, det hjälper, det är ok, ibland hjälper det och ibland inte, ibland blir man inte förstådd, att man inte gillar terapi eller att man har varit på så många olika sorters terapi att det inte ger en något längre. (Foltz 2012 s. 47)

Ungdomarna i undersökningen av Fornos m.fl. (2005 s. 167) svarade följande på frågan om vad den allmänna attityden mot människor som söker behandling för sin depression är: andra gör narr av en och anser att man är efterbliven. Ungdomarnas egna åsikter om professionell behandling av depression var bl.a. att de inte gillar sjukhus och att man inte har råd med behandlingen. Ungdomarna sade att de undviker professionell hjälp och att de bara söker hjälp om föräldrarna tvingar dem att göra det. En deltagare som hade fått behandling för sin depression berättade att det hade hjälpt henne, hon började med hjälp av behandlingen tänka annorlunda och hon hade sett flickor i samma ålder som hade det mycket värre än hon, vilket gjorde att hon själv kände sig oskyldig. Majoriteten av ungdomarna var dock mycket negativt inställda till att söka professionell hjälp för sin depression.

7.1.2 Faktorer som hindrar unga att använda sig av stödsamtal

En orsak till att procenten för ungdomar som söker hjälp för sin depression är så låg är enligt Fornos m.fl. (2005 s. 167) att ungdomarna inte har tillräckligt kunskap om resurser och behandlingsmetoder som erbjuds för depression. Ungdomarna tyckte att depressionen är ens eget fel och att man själv ansvarar för att komma upp ur den, vilket också bidrar till att de väljer att inte söka hjälp för sin depression.

Resultaten av undersökningen gjord av Le Surf och Lynche (1999 s. 235-236) visade att en orsak till att unga inte använder sig av stödsamtal är de ungas egna attityder mot sina problem. Deltagarna i studien ansåg att om man sökte hjälp fick man en känsla av inte ha makt och kontroll över sig själv. Svårigheterna och problemen är en dålig sida av ens personlighet och i stället för att möta den väljer man att undvika den. Stressen kan dock enligt de unga ta sig uttryck på andra sätt, t.ex. som ätstörningar, våld, missbruk av

alkohol eller droger, isolering och överaktivitet. De unga har alltså svårt för att erkänna sina problem och behovet av hjälp. En äldre deltagare i undersökningen kommenterade dock detta med att man med tiden lär sig att ta ansvar och märker att det är man själv som är tvungen att göra något åt det, problemet trollas inte bort av sig själv eller av någon annan.

En annan orsak som hindrade unga att söka hjälp var de ungas ovilja att diskutera personliga svårigheter eller djupa känslor med någon annan. Många var rädda för att få en stämpel på sig och bli lämnade utanför om man pratade om sina problem. En deltagare ansåg dock att man är stark om man behöver hjälp och har modet att gå och be om det. Många deltagares åsikter och synsätt speglades i deras familjemedlemmars perspektiv på saker och ting, en deltagare berättade att i deras familj är alla mycket självständiga och ingen pratar om sina problem. Det fanns dock också de ungdomar som sa att de kan prata med sina föräldrar och att föräldrarna nog vill att man ska berätta om det är något som bekymrar en. Flera av de unga hade en stark stereotypisk bild av att man i alla familjer stöttar varandra mycket, och det gav de unga en känsla av ängslan för att inte vara lojal mot sin familj om man pratade om sina problem med någon utomstående. Ungdomarna var överens om att flickor har lättare att prata om sina problem än pojkar. Om pojkar pratar om sina problem är man inte en riktig man och andra skulle skratta åt en, var några av pojkarnas kommentarer. (Le Surf & Lynche 1999 s. 236)

Ungdomarnas tidigare dåliga erfarenheter av att anförtro sig åt vuxna personer var också en orsak till att de unga undvek användningen av samtalsterapi. Ungdomarna var rädda för att bli ignorerade, missförstådda, dömda, straffade, inte tagna på allvar m.m. om de berättade om sina problem för en vuxen. Ungdomarna ansåg att vuxna har ett annat perspektiv på saker och ting och att det därför är svårt för de vuxna att förstå de unga. Många av deltagarna var också rädda för att deras önskan om konfidentialitet inte skulle respekteras utan att det som de berättat skulle berättas vidare åt andra. Att berätta något personligt åt någon annan var för deltagarna detsamma som att mista kontrollen, eftersom man inte kunde vara säker på vem alla som skulle få veta om saken. En ung kvinna berättade att det skulle kännas som om allt togs ifrån henne och som om andra bestämde över henne om hon berättade om sina problem. Deltagarnas åsikter om att

söka hjälp av vuxna var starkt kopplat till hurdan relation de hade med sina föräldrar och sin lärare. (Le Surf och Lynche 1999 s. 237-238)

En sista hindrande faktor som togs upp i forskningen var oklarheter om vad stödsamtal går ut på och innebär samt negativa attityder mot personer som använder sig av stödsamtal. Ungdomarnas kommentarer om vad stödsamtal innebär handlade bl.a. om vad den professionella gör. De trodde att den professionella gör något konstigt, att han eller hon ger direktiv m.m. Det sistnämnda hade ungdomarna delade åsikter om, vissa tyckte att det var bra med råd medan andra inte ville ha någon auktoritet som berättade åt dem vad de skulle göra. Att inte veta vad stödsamtalet går ut på gjorde att ungdomarna såg på det hela som något mystiskt och förvirrande. Förutom att själva processen var okänd för ungdomarna så var de också rädda att få ett stigma om de började använda sig av stödsamtal. Deras kommentarer om detta var att andra skulle se på en som en svag person och tycka att man är konstig som inte har någon annan att prata med. Att gå och träffa en terapeut var detsamma som att vara speciell på ett negativt sätt, enligt de unga. De fanns en del av deltagarna i undersökningen som tyckte att stödsamtal är något bra, men de ville ändå inte berätta för andra att de använder sig av det p.g.a. rädslan för stigmat det skulle kunna orsaka. (Le Surf och Lynche 1999 s. 238)

7.1.3 Faktorer som uppmuntrar unga att använda sig av stödsamtal

En faktor som bidrar till att unga börjar använda sig av stödsamtal var en vetenskap om att relationen med den professionella uppfyller särskilda egenskaper och kvaliteter. Konfidentialitet ansåg ungdomarna att var det viktigaste i relationen med den professionella. Det ger den unga frihet att säga vad han eller hon vill utan att behöva oroa sig för att informationen ska gå vidare. Detta gav ungdomarna en känsla av kontroll. Relationen känns säker och den unga känner att han eller hon kan lita på den professionella. Ungdomarna önskade också att de skulle behandlas som jämlika och inte bli dömda utan accepteras som man är. Det var också viktigt att den professionella bryr sig om den unga och att hans eller hennes omtanke var äkta. Förståelse för ungdomarna var en annan viktig egenskap hos den professionella. (Le Surf & Lynche 1999 s. 239)

En annan uppmuntrande faktor var egenskaper som ses som attraktiva med en servicepunkt för stödsamtal. Praktiska faktorer som enligt de unga skulle få fler ungdomar att använda sig av stödsamtal var bl.a. att platsen där stödsamtalet äger rum skulle vara diskret så att man kan gå dit utan att andra ser. Dessutom skulle platsen vara lätt åtkomlig så att den unga själv kan ta sig dit och inte behöver be föräldrarna att köra en dit. Det var alltså viktigt för de unga att de skulle kunna använda sig av servicen utan att någon annan skulle veta om det. Ungdomarna ville också vara fria att komma och gå hur de ville utan att behöva binda sig till servicen. Den professionella skulle dock vara densamma för att det gav de ungdomarna trygghet. Vissa önskade att man skulle få prata via telefon för att få behålla sin anonymitet. (Le Surf & Lynche s. 239)

Ungdomarna i undersökningen hade också flera kommentarer om vad publicitet och reklam för stödsamtal borde innehålla för att fler ungdomar ska börja använda sig av det. Det borde göras en klar och tydlig inbjudan till unga om vad servicen har att erbjuda och vad stödsamtalet går ut på, samt exempel på hurdana problem man kan prata om, eftersom man enligt ungdomarna inte kan förvänta sig att någon deltar i något som man inte vet något om. Det borde också finnas möjligheten att titta in och bekanta sig med platsen och servicen, utan att behöva börja där. Dessutom borde det via reklamen framgå att stödsamtal är något som vem som helst kan använda sig av och att man inte är galen eller en dålig människa och att man inte har tappat kontrollen fast man går dit. Inbjudan borde vara skriven på ett sätt som tilltalar unga och på de ungas eget språk. (Le Surf & Lynche 1999 s. 240)

7.2 Ungas tankar om den professionella

Resultatet i forskningen gjord av Mc Carthy m.fl. (2008 s. 57-58) visade att samtalet med en professionell hade hjälpt deltagarna att ta sig ur sin depression. Alla ungdomar som deltog i forskningen uppskattade att få prata med någon som lyssnade på dem utan att han eller hon dömde eller tänkte illa om den unga. Ungdomarna ansåg att den professionella hade varit mycket hjälpsam och att han eller hon hade blivit en vän som man kunde prata om allt med på ett fritt och ledigt sätt. Ungdomarna kände sig trygga, säkra och bekväma med den professionella. Då de unga fick prata om sina problem och svårigheter hade de märkt att depression är något normalt och att man kan vara

deprimerad utan någon egentlig orsak. De unga hade uppskattat att den professionella inte gav direkta råd åt dem utan i stället berättade om sina tankar och reflektioner om situationen och lät den unga bestämma över sig själv. De såg upp till och hade fått stor respekt för den professionella. På frågan om vad de unga hade för råd åt andra unga med samma problem hade deltagarna svarat att det lönar sig att söka hjälp, att gå till en professionell och prata om sina problem. Vissa ungdomar tyckte att deras medicinering också hade hjälpt dem med depressionen, men satte ändå inte fokus på detta utan på hur bra den professionella hade varit. Överlag ansåg ungdomarna att de hade haft mer fördelar av samtalsterapi än av medicinerna. Relationen med den professionella var det som hade fått ungdomarna att må bättre.

De flesta av ungdomarna i undersökningen av Le Surf & Lynche (1999 s. 238) såg den professionella som någon som inte dömer en, någon som är snäll, trevlig, förstående och empatisk. Det fanns dock några ungdomar som ansåg att den professionella bara gör sitt jobb och inte bryr sig om de unga på riktigt. Då man frågade vad ungdomarna kan prata med den professionella svarade de bl.a. problem i familjen, våldtäkt, problem med droger och/eller alkohol och mardrömmar. Många av ungdomarna tyckte att problemet måste vara tillräckligt stort för att man ska kunna gå till en professionell och prata om det. De unga hade en tendens av att minimera problemen och göra dem mindre än de egentligen var.

Foltz (2012 s. 47-48) gjorde några påståenden angående den professionella i sin forskning om vad ungdomar tycker om terapi. Det första av dessa påståenden var ”Jag känner att terapeuten förstår mina problem”. Av ungdomarna som deltog i undersökningen svarade 87,8 % att de håller med, vilket Foltz såg som ett tecken på hur viktigt förståelse av den professionella är för ungdomarna. Det andra påståendet var ”Jag känner att terapeuten kan hjälpa mig att förbättra mitt liv”, på vilket 79,6 % av ungdomarna svarade ja. Följande påstående var ”Jag tror att terapeuten hjälper mig med att bättre klara av svåra känslor som sorg eller nervositet”. 85 % av ungdomarna höll med. Ungdomarna hade kommenterat detta med att en stark och bra relation med den professionella hjälper dem i deras livssituation. Det sista påståendet var ”Jag tror att terapin hjälper mig om jag har en bra relation med terapeuten och på detta svarade 91,9

% ja, vilket var ännu ett bevis på hur viktig relationen mellan den unga och den professionella är.

Ungdomarna i forskningen av Fornos m.fl. (2005 s. 167) hade dock mer negativa tankar om den professionella. De unga ville inte söka hjälp hos en professionell bl.a. för att de ansåg att den professionella ser ner på en, inte tar en på allvar utan säger att det nog kommer att gå om och att den professionella inte kan se helheten av den ungas liv. De flesta tyckte att den professionella är skrämmande och att han eller hon frågar för mycket. En enda deltagare erkände att hon hade kommit nära den professionella under behandlingen.

För dessa ungdomar var konfidentialitet mycket viktigt men de litade inte på att konfidentialiteten tas i beaktande då en ung person berättar om sina problem för någon vuxen. Ungdomarna påstod att all information de gett i förtroende går vidare och en deltagare trodde t.o.m. att den professionella har en mikrofon under bordet för att allting ska kunna avlyssnas. (Fornos m.fl. 2005 s. 168)

7.2.1 Andra centrala personer för den unga med depression

Ungdomarna ansåg att relationer till föräldrarna och andra vuxna var viktiga under tiden då ungdomarna led av depression. Några av ungdomarna sade att det var tack vare deras föräldrar som de hade tagit det första steget och börjat gå i terapi. Föräldrarna hade också hjälpt de unga genom att köra dem till träffen med den professionella, eller bara genom att prata om problemen och svårigheterna. Några av de unga hade också andra vuxna som hade hjälpt dem, t.ex. pojkvännens mamma eller skolkuratoren. (McCarthy 2008 s. 58-59)

Majoriteten av ungdomarna i forskningen av Fornos m.fl. (2005 s. 168) tyckte dock att det inte fanns något bra med att gå till föräldrarna och berätta om sina problem. Ungdomarna var rädda för föräldrarnas negativa reaktioner och för att de skulle se med ett annorlunda perspektiv på problemet. Enligt ungdomarna tror föräldrarna att man bara är ute efter uppmärksamhet. Föräldrarna förstår inte, hjälper inte och ser ner på en var de ungas kommentarer. De vet inte hur de ska förhålla sig till problemet, ibland försöker

de hjälpa men de vill att man är stark och snabbt kommer över vad än det är som tynger en. En av deltagarna var dock av annan åsikt angående föräldrarna, hon tyckte att föräldrarna är bra, att man kan prata med dem och att de förstår vad man går igenom och kan hålla det hemligt. Förtroende och konfidentialitet var återigen mycket viktigt för ungdomarna.

Ungdomarna i samma forskning (Fornos m.fl. 2005 s. 167-168) ville inte heller prata med någon i skolan om sina problem och tyckte i allmänhet att kvaliteten på skolans vård var låg. Skolans lärare och kurator hade enligt ungdomarna inte tid att prata utan tycker bara att ungdomarna måste komma över problemet på egen hand. Ofta märker ingen att man har problem, var en kommentar av en av ungdomarna. Ungdomarna sade att man får personalens uppmärksamhet först då man redan har gjort ett försök till självmord eller om man skär sig själv. Några av ungdomarna hade dock positiva tankar om någon av lärarna.

En annan orsak till att ungdomarna inte ville berätta om sina problem för någon vuxen var att de var rädda för att bli borttagna från sin familj och i stället bli omhändertagna av socialen. Om de vuxna får reda på något skickar de en långt bort var det en ungdom som sade. Generellt sett tyckte ungdomarna i forskningen att det bara blir värre om man berättar om sina problem för någon. (Fornos m.fl. 2005 s. 168)

Ungdomarna i forskningen av Fornos m.fl. (2005 s. 168) såg fördelar med att prata med vänner om sina problem. På frågan om vem ungdomarna tror att unga skulle vara mest bekväma att prata med var svaret vänner. Ungdomarnas motivering till svaret var att vänner lyssnar på en, de vet vad det handlar om för de är i samma ålder och har varit med om liknande situationer. Av vännerna får man hjälp. Ungdomarna fick frågan om hur de skulle bemöta en vän med depression och majoriteten av svaren handlade om att prata, lyssna och göra den andra glad, få den att tänka på annat. Svaren på frågan var starkt motiverade men baserade på liten kunskap och strategi. Vänner var också uppskattade av ungdomarna i forskningen av McCarthy m.fl. (2008 s. 59). Vännerna gav enligt ungdomarna mycket hjälp och var goda lyssnare.

7.3 Effektiviteten av stödsamtal som behandlingsmetod för ungdomars depression

Alla deltagare (deprimerade ungdomar samt deras föräldrar) i undersökningen av Dudley m.fl. (2005 s. 502-504) var nöjda med kognitiv beteendeterapi och antidepressiva mediciner samt en kombination av båda som behandlingsmetoder för ungdomar med depression. Det uppkom ingen större skillnad mellan ungdomarnas och föräldrarnas svar, förutom att de unga var mer nöjda med de nya färdigheterna och teknikerna de hade lärt sig under programmet. Alla tre behandlingsmetoder visade sig vara effektiva för ungdomarna. De som hade haft kognitiv beteendeterapi eller kombinerat kognitiv beteendeterapi och antidepressiva mediciner hade dock enligt undersökningen visat bättre resultat på de nya färdigheterna som de unga hade uppnått via behandlingsmetoderna.

Både ungdomarna och föräldrarna skulle dessutom rangordna fyra olika behandlingsmetoder; individuellt stödsamtal, antidepressiva läkemedel, gruppterapi och familjeterapi (Dudley m.fl. 2005 s. 502-504). På följande sida följer en tabell över vilken av de fyra behandlingsmetoderna som deltagarna i forskningen föredrog mest.

Tabell 2. Behandlingsmetoder som föredrogs av deltagarna i forskningen (Dudley m.fl. 2005 s. 502-504)

	Individuellt stödsamtal	Antidepressiva läkemedel	Gruppterapi	Familjeterapi
Föräldrar	74 %	17 %	6 %	0 %
Alla ungdomar	66 %	29 %	5 %	0 %
Ungdomar som behandlats med kognitiv beteendeterapi	75 %	18 %	7 %	0 %
Ungdomar som behandlats med antidepressiva läkemedel	57 %	33 %	10 %	0 %
Ungdomar som behandlats med kognitiv beteendeterapi och antidepres- siva läkemedel kombinerat	75 %	21 %	0 %	4 %

Slutligen frågades de unga samt föräldrarna om vilka färdigheter de hade uppnått i och med programmet som de hade deltagit i och med undersökningen. Bland föräldrarna svarade 33 % kommunikativa färdigheter, 24 % ökad medvetenhet och kunskap om ungas depression, 18 % förbättring av familjerelationer och reducering av konflikter, 13 % att lära sig om glädje och lycka samt 13 % problemlösning. Bland de unga var andelen 34 % för kommunikativa färdigheter, 24 % för förbättring av familjerelationer och reducering av konflikter, 18 % för problemlösning, 13 % för att kunna hantera olika situationer samt 11 % för ett tänkande som hjälper. (Dudley m.fl. 2005 s. 504)

Erford m.fl. (2010 s. 444-449) har forskat om hur effektivt stödsamtal/psykoterapi är för ungdomar med depression i skolåldern. Sammanlagt 42 stycken studier valdes ut för att få fram effektiviteten av stödsamtal/psykoterapi. Av dessa var 16 stycken (38 %) kopplade till skolan och 17 stycken utanför skolan (40 %). Tolv av studierna hade undersökt om individuell behandling (29 %), 22 studier om gruppbehandling (52 %) och åtta studier om de två först nämnda mixat eller familjeterapi (19 %). I studierna var det allt från 4-30 terapiträffar och i medeltal blev det tolv träffar. Träffarna varade allt från 35-120 minuter och medeltalet av en träff blev 60 minuter. Resultatet för den första frågan, är stödsamtal/psykoterapi effektivt för deprimerade ungdomar i skolåldern, blev ett klart och tydligt ja, studierna visade att behandlingsmetoderna för depressionen var effektiva. Den andra frågan var om effekten av stödsamtalet/psykoterapin håller under en längre tid. De olika studierna visade resultat av effektiviteten av behandlingsmetoderna från fem till 24 månader efter själva behandlingen och majoriteten av resultaten var positiva. Effektiviteten av behandlingen tar alltså inte slut trots att man slutar gå på behandlingen. Den sista frågan i studien av Erford m.fl. var om det finns en skillnad mellan resultat från skolan eller resultat från kliniker för ungdomar med depression och svaret blev nej. Alla artiklars resultat var homogena, alltså fanns det ingen skillnad bland dem som hade undersökt om behandlingar inom skolmiljön och dem som hade undersökt om behandlingar ytterom skolan.

Arkowitz och Westra (2009 s. 1153) har med en studie om metoden ”motivational interviewing”, dvs. motiverande intervju, kommit fram till att den också går att använda på och är effektiv för ungdomar med depression. Den har visat sig vara användbar både som förbehandling, självständigt eller i kombination med någon annan behandlingsmetod. Exemplet i studien handlar om en flicka som hade ambivalenta problem gällande hennes mammas förväntningar på henne och hennes egna önskningar om hur hon skulle leva sitt liv. Med hjälp av den motiverande intervjun kunde flickan ta sig ur den svåra livssituationen.

Carr (2008 s.7-11) presenterar i sin studie olika undersökningar som forskat om effektiviteten för olika behandlingsmetoder av ungas depression. Följande behandlingsmetoder tas upp: kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi, interpersonell terapi, familjeterapi samt antidepressiva läkemedel. Tre av

undersökningarna i studien visade effektiviteten av kognitiv beteendeterapi som behandlingsmetod för ungdomar med depression. Resultaten visade att 60-70 % av fallen hade haft fördelar av kognitiv beteendeterapi. Under en kort tid blev 60 % av de som behandlats med kognitiv beteendeterapi återhämtade, medan andelen för familjeterapi var 38 % och för stödjande terapi var 39 %. Med samma behandlingsmetoder men under en längre tid var andelen återhämtade 94 % för kognitiv beteendeterapi, 77 % för familjeterapi och 74 % för stödjande terapi. Därefter presenterar Carr resultatet av två studier om psykodynamisk behandlingsmetod. I den ena studien deltog 72 unga i åldern 9-15. De unga deltog i ett program som pågick i nio månader. Efter ett halvt års uppföljning hade 75 % återhämtat sig från depressionen. Andelen för dem som hade fått psykodynamisk terapi var 100 % och andelen för dem som gått i familjeterapi var 81 %. I den andra studien deltog 58 barn med dystymi, i åldern 6-10 år. Deltagarna gick på 11 träffar med psykodynamisk terapi och vid en uppföljning efter två år kunde man konstatera att 66 % av barnen hade tillfrisknat. Interpersonell terapi uppkom i fem av de insamlade undersökningarna. Dryga 75 % av fallen tillfrisknade och i två av studierna visade sig den interpersonella terapin vara lika effektiv som kognitiv beteendeterapi. Familjeterapins effektivitet presenterades av Carr med hjälp av sex stycken studier. I en studie utförde man ett program på 11 träffar. 75 % av deltagarna tillfrisknade genast och 81 % efter sex månaders uppföljning. I följande studie tillfrisknade 81 % genast efter användningen av familjeterapi och 87 % efter sex månaders uppföljning. I den tredje studien var resultaten annorlunda jämfört med de två första studierna. Denna gång tillfrisknade endast 38 % genast och 77 % efter två års uppföljning. Slutligen presenteras en undersökning i vilken det deltog 31 stycken unga. Alla deltagare gick på 13 träffar med familjeterapi och 75% av ungdomarna tillfrisknade tre månader efter behandlingen. Slutligen hade Carr samlat ihop 13 studier om antidepressiva läkemedel och deras effekt på barn och unga. Carr skriver att medicinerna lindrade symtomen i 2/3 av alla fall. Carr skriver om en studie i vilken 439 unga deltog. I denna studie visade sig kognitiv beteendeterapi kombinerat med antidepressiva läkemedel vara den mest effektiva behandlingsmetoden för ungdomar med depression. Denna metod minskade dessutom på självmordstankarna hos de unga. I studien tillfrisknade 71 % av de unga med hjälp av kognitiv beteendeterapi och antidepressiva läkemedel kombinerat, 60,6 % av endast antidepressiva läkemedel och 43,2 % av kognitiv beteendeterapi. Carr påpekar att resultatet för kognitiv

beteendeterapi i denna studie är betydligt lägre än resultatet av de tidigare studierna om samma metod. Kombinerat är kognitiv beteendeterapi och antidepressiva läkemedel det mest effektiva för mild till måttlig depression, medan endast mediciner har visat sig vara mest effektivt då det handlar om svår depression. Av ungdomar med svår depression blev 57 % friska efter 19 träffar kognitiv beteendeterapi kombinerat med antidepressiva läkemedel.

Carrs sammanfattning av de olika behandlingsmetoderna är att kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi, interpersonell terapi och familjeterapi är mest lämpliga för behandling av mild eller måttlig depression, medan antidepressiva läkemedel är den mest effektiva behandlingsmetoden för ungdomar av svår depression. Forskningar har dock visat att antidepressiva läkemedel ger en ökad risk för självmordsbenägenhet hos unga, vilket gör att man ska vara försiktig med användningen av dem. (Carr 2008 s. 11)

8 AVSLUTANDE DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras resultaten i relation till syftet, forskningsfrågorna, bakgrunden och den teoretiska referensramen. Diskussionen innefattar dessutom en kritisk metoddiskussion. Den valda litteraturens relevans och representativitet tas också upp. En diskussion över hur heltäckande litteratursökningen har varit, urvalet (innehåll och kvalitet), möjligheter att generalisera resultaten samt eventuella begränsningar med studien finns också med. Avslutningsvis diskuteras studiens arbetslivsrelevans och förslag till fortsatt forskning.

8.1 Diskussion kring syftet och forskningsfrågorna

Mitt syfte med den här litteraturstudien var att ur ungdomars eget perspektiv få fram deras upplevelser, erfarenheter, åsikter, och tankar om stödsamtal med en professionell som stöd, hjälp och behandlingsmetod för ungdomars depression. Detta syfte har uppnåtts med hjälp av det insamlade, bearbetade och analyserade materialet. Mina forskningsfrågor har också blivit besvarade.

Den första forskningsfrågan, ”Vad hindrar eller uppmuntrar en ung individ att använda sig av stödsamtal?”, besvaras av deltagarna i forskningarna av Le Surf och Lynche

(1999) samt Fornos m.fl. (2005). Orsaker som hindrar unga att använda sig av stödsamtal är fördomar, negativa attityder, känsla av maktlöshet och av att förlora kontroll, undvikande av att möta egna problem, svårigheter och stress, svårigheter att erkänna behovet av hjälp, känsla av att själv vara ansvarig för att ta sig ur problemet, ovilja att diskutera personliga svårigheter och djupa känslor med någon annan, dåliga erfarenheter av att anförtro sig åt en vuxen, relationer till andra vuxna, familjemedlemmars synsätt på hur man agerar vid ett problem, rädsla för att inte vara lojal mot sin familj om man berättar om sina problem för någon utomstående, rädsla för att bli missförstådd eller ignorerad, för lite kunskap om stödsamtal (vad det går ut på), rädsla för stigmat för personer som använder sig av stödsamtal samt pengar.

Orsaker som uppmuntrar unga att använda sig av samtalsterapi är en vetskap om att relationen med den professionella uppfyller särskilda egenskaper och kvaliteter, såsom konfidentialitet, frihet att säga vad man vill utan att behöva oroa sig för att informationen ska gå vidare, känsla av kontroll (i och med konfidentialiteten), en tillförlitlig och jämlik relation med den professionella, förståelse, acceptans, omtanke och äkthet i den professionellas sätt att bry sig om den unga, attraktiva egenskaper för en servicepunkt för stödsamtal såsom t.ex. att platsen ska vara lätt åtkomlig och diskret, frihet att komma och gå när man vill, att inte behöva binda sig till servicen samt möjlighet att använda telefon för att bevara ens anonymitet. Slutligen ansåg ungdomarna att publiciteten av stödsamtal ska innehålla en förklaring på vad servicen innebär, hurdana problem man kan prata om, inbjudan till att titta in och bekanta sig med platsen samt en normalisering av användningen av stödsamtal, dvs. göra det klart för alla att man inte behöver vara galen eller ha tappat kontrollen bara för att man använder sig av stödsamtal. (Le Surf & Lynche 1999)

Den andra forskningsfrågan, ”Vilken betydelse har stödsamtal med en professionell för en ung människa som lider av depression?”, besvaras i flera av artiklarna. Ungdomarna tyckte att terapi är bra och att det hjälper (Foltz 2012), att få prata fritt om sina problem och veta att informationen hålls mellan den unga och den professionella ger ungdomarna en känsla av kontroll, och man blir förstådd och accepterad som man är (Le Surf & Lynche 1999). Då man fick prata om sina problem och blev accepterad som man är kände ungdomarna sig inte längre dåliga, konstiga och olik alla andra utan de

märkte att det är helt normalt och att det är många andra som är i samma situation. Den professionella blev en vän för de unga, en viktig person i de ungas liv, någon som de unga respekterade och såg upp till. Den professionella var alltså av stor betydelse i samband med stödsamtalet. Ungdomarna ansåg att samtalet med den professionella verkligen hade hjälpt dem att ta sig ur depressionen. (McCarthy 2008) En deltagare i undersökningen av Fornos m.fl. (2005) berättade att stödsamtalet med en professionell också hade hjälpt henne. Hon hade lärt sig tänka annorlunda och sett andra i samma ålder som hade mycket värre problem än hon, vilket hjälpte henne att se ljusare på saker och ting. Dudley m.fl. (2005) kom fram till att de unga samt deras föräldrar var nöjda med kognitiv beteendeterapi, mediciner och båda metoderna kombinerat som behandlingsmetoder för depression. Alla ungdomar i forskningen hade fått mest ut av det individuella stödsamtalet. Dessutom hade ungdomarna uppnått nya färdigheter som t.ex. kommunikativa färdigheter, problemlösning och förbättrande av familjerelationer. Artiklarna av Carr (2008), Erford m.fl. (2010) samt Arkowitz och Westra visade alla att de olika behandlingsmetoderna som uppkom i forskningarna hjälper de unga att återhämta sig från depressionen.

Den tredje och sista forskningsfrågan, ”Vilka faktorer gör att mötet och samtalet med den professionella blir uppskattat, värdefullt och effektivt som stöd, hjälp och behandlingsmetod för den unga med depression?” besvaras i forskningarna av Fornos m.fl. (2005), Le Surf & Lynche (1999) samt McCarthy m.fl. (2008). Uppskattade och värdefulla faktorer för de unga var konfidentialitet, frihet att säga vad man vill, känsla av kontroll, förtroende, tillit, trygghet, säkerhet, relationen mellan den unga och den professionella, den professionella som en vän, den professionellas omtanke, förståelse och acceptans, att den professionella lyssnar men inte dömer eller ger råd samt att den professionella är snäll, empatisk och trevlig.

8.2 Diskussion kring valet av metod

Jag är nöjd med valet av metod, eftersom jag anser att en litteraturstudie lämpade sig bäst för mitt tema för arbetet. En kvalitativ forskningsmetod, dvs. intervju, hade varit intressant och givande att genomföra, men det skulle etiskt sett ha blivit svårt och

personligt med tanke på att informanterna skulle vara minderåriga ungdomar med diagnosen depression.

För att få ett så trovärdigt resultat som möjligt har jag valt artiklarna i detta arbete med omsorg. Jag har kritiskt granskat innehållet i varje artikel och valt ut de artiklar jag har ansett att är mest relevanta för arbetet. Litteratursökningen kan ses som bristfällig eftersom jag kunde ha gjort ännu fler sökningar med alternativa sökord och använt mig av fler databaser. Tillgängligheten av artiklarna var dock en av orsakerna till varför jag sökte i just dessa databaser. Valet av artiklar med olika behandlingsmetoder ser jag själv som något positivt eftersom jag ville ha ett bredare urval av metoder som i huvudsak går ut på samtal, men det kan också ses som något negativt och bristfälligt eftersom det inte blir en lika tydlig avgränsning av vad som är relevant material för studien. Urvalskriterierna för artiklarna kan ses som diffusa, med detta påstående syftar jag främst på mitt val av att använda flera alternativa ord för behandlingsmetoden, trots att jag förstås i första hand sökte med ordet stödsamtal. Artikeln från 1999 kan också ses som felaktig och bristfällig eftersom jag i mina urvalskriterier hade bestämt att publiceringsåren för artiklarna skulle vara 2003-2013. P.g.a. det relevanta materialet valde jag dock att behålla artikeln trots det tidiga publiceringsåret. Resultaten av artiklarna har jag försökt tolka och återberätta så korrekt som möjligt men det kan ha förekommit feltolkningar. Egna åsikter och synpunkter ska inte få förekomma i arbetet men jag kan inte heller garantera att alla skulle ha valt samma artiklar och tolkat resultaten likadant som jag har gjort.

8.3 Diskussion kring bakgrunden

Både de historiska aspekterna och samhällsperspektivet på depression tar upp förändringen från ett kollektivt samhälle till ett individuellt samhälle, samt stigmat som alltid har funnits över de personer som drabbas av depression. De unga i forskningen av Le Surf och Lynche (1999) tar flera gånger upp stigma för personer med depression och för dem som använder sig av stödsamtal för att kunna komma upp ur depressionen. Detta stigma är en av orsakerna till att ungdomarna hellre väljer att inte använda sig av stödsamtal. De föreslår dock att stigmat kanske kunde förminska med hjälp av mer publicitet av servicen. Då kanske människor enligt ungdomarna skulle märka att

användningen av stödsamtal inte är något ovanligt och man behöver inte vara konstig eller dålig om man använder sig av det. Ungdomarna i forskningen av Fornos m.fl. (2005) nämner också den negativa attityden som andra har mot personer som har problem och använder sig av professionell hjälp, de förklarar hur andra gör narr av en, skrattar åt en och tycker att man är efterbliven.

I forskningen av Fornos m.fl. (2005) kommer också synsättet i det nutida individuella samhället klart och tydligt fram då ungdomarna pratar om att man själv har orsakat sin depression och att man själv har ansvar att komma upp ur den. Ungdomarna anser inte bara själva detta, utan de berättar om hur vuxna (t.ex. föräldrar, lärare eller skolкурatorer) har sagt samma sak åt dem, att problemet inte är så stort att man inte skulle klara att på egen hand ta sig ur det. Andra ungdomar berättar om hur synsättet som hela familjen har speglar sig på den unga, t.ex. har vissa familjer ett väldigt självständigt synsätt och man pratar inte om sina problem med varandra. Ett annat tecken på vårt individuella samhälle är då ungdomarna pratar om att man hellre undviker stress och problem än möter dem, om man erkänner sina problem får man nämligen känslor av maktlöshet och av att inte ha kontroll över sig själv (vilket ses som något negativt i dagens samhälle där det är viktigt att varje enskild individ sköter och klarar sig själv utan hjälp av andra).

8.4 Diskussion kring den teoretiska referensramen

Nedan diskuteras resultaten i relation till den teoretiska referensramen. För att göra det tydligare har jag valt att presentera resultaten i relation till varje enskild teori.

8.4.1 Stödsamtal

I kapitlet om stödsamtal tas det upp att de unga har ett behov av att få berätta om sina problem, att få sätta ord på sina tankar, sin oro och sina problem. På så sätt får de unga en större förståelse för sig själva. Det är mycket viktigt för de unga att de blir tagna på allvar. Det är grundläggande i de ungas behov att få känna sig förstådda och accepterade. De behöver få bekräftelse, trygghet, tillit och det får de genom att den professionella lyssnar på dem. Fokus ska sättas på den ungas egen kraft och resurser, då

man pratar om bra stunder i den ungas liv får den unga kraft och mod. Allt detta bidrar till en ökad begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i den ungas liv. (Eide & Eide 2004 och Iwarsson 2007)

De unga i forskningen av McCarthy m.fl. (2008) berättar om hur viktigt det var för dem att få prata med någon om sina problem och att de kände sig lättade efter samtalen med den professionella. Konfidentialitet och förtroende såg de som faktorer som bidrog till att de vågade prata om sina problem på ett fritt och ledigt sätt. Med hjälp av samtalen förstod de sig själva bättre och märkte att depression var något normalt som många andra unga också går igenom.

Det kommer också fram i texten om stödsamtal att den professionellas roll går ut på att lyssna, observera, tolka verbala och ickeverbala signaler, upprätthålla en god och jämlik relation, möta den ungas behov och önskemål samt stärka resurser och möjligheter. Den professionella ska ge den unga sin totala uppmärksamhet, sitt delade intresse, ha en varm positiv grundinställning och en varm attityd. Humor är också en bra egenskap. Dessutom ska han eller hon visa förståelse, kravlös värme, äkthet, inlevelseförmåga och empati. Den professionellas utstrålning av trygghet, stabilitet, förtröstan, acceptans, respekt, sympati och tolerans är viktigt, detta hjälper den unga att godkänna sig själv. Det är mycket viktigt för den unga att den professionella ger hans eller hennes förtroende. Den professionella ska inte döma, moralisera eller missbruka makt. Det är den unga som är experten, alltså ska den professionella fråga den unga i stället för att berätta för den unga. Den professionella bör dock alltid vara förberedd på det oväntade och oförutsägbara då den unga berättar om saker och ting. Relationen mellan den professionella och den unga är av avgörande betydelse i samtalsprocessen. (Eide & Eide 2004, Gordan 2004, Iwarsson 2007 och Holmberg & Stalby 2012)

Många av dessa egenskaper, både de positiva och de negativa, hos den professionella nämner också ungdomarna i forskningarna av Foltz (2012), Fornos m.fl. (2005), Le Surf & Lynche (1999) och McCarthy m.fl. (2008). De unga är rädda för att bli dömda, missförstådda, ignorerade men uppskattar egenskaper som konfidentialitet, förtroende, trygghet m.m. De unga ser relationen med den professionella som det viktigaste i

stödsamtalet och som den främsta orsaken till att de har tagit sig upp ur depressionen. Utan en bra relation skulle det inte heller bli ett bra samtal.

8.4.2 Socialpedagogik enligt Madsen

Socialpedagogik handlar om integration, dvs. att alla medlemmar ska hitta en plats i samhället, ingen ska behöva vara utanför som en marginaliserad grupp (Madsen 2001). Än en gång kommer ungdomarnas kommentarer om stigma upp, ungdomarna var rädda för vad andra skulle tänka om personer med depression som använder sig av stödsamtal och rädda för de negativa attityderna i samhället som riktas mot de grupper som är annorlunda, såsom ungdomar med depression. (Le Surf & Lynche 1999 och Fornos m.fl. 2005)

Den kommunikativa kompetensen är den kompetens som främst kommer upp i och med stödsamtal, men visst finns det metoder där den professionella vid sidan om också använder sig av den produktiva, expressiva och analytisk/syntetiska kompetensen. Sist och slutligen handlar det ju dock om att integrera alla kompetenser för att uppnå den femte kompetensen som är grunden till socialpedagogens förmåga att agera som människa och yrkesmänniska (Madsen 2001).

Den kommunikativa kompetensen handlar om att skapa ömsesidiga relationer, att skapa ett medium för meddelande men också ett medium för gemenskap. Det är inte frågan om att bara prata utan om att dela något. Språket är en talhandling som uttrycker social relation buren av tillit. Tillit är grunden för samtalet. Den professionella skapar förutsättningar för andra. (Madsen 2001)

I forskningarna av McCarthy (2008), Le Surf & Lynche (1999), Fornos m.fl. (2005) och Foltz (2012) hade den professionella den avgörande rollen i ungdomarnas tankar och åsikter om stödsamtal. Majoriteten av ungdomarna såg upp till och respekterade den professionella. Om den professionella har integrerat den kommunikativa kompetensen har han eller hon inte bara en förmåga att lyssna och prata utan också en förmåga att skapa en god relation, vilket var exakt det som deltagarna i forskningarna berättade om och uppskattade.

8.4.3 Empowerment

Empowerment handlar om att sträva efter makt, kontroll, kapacitet, självtillit, självförtroende, delaktighet, styrka, kraft, socialt stöd, stolthet, kompetens, medborgarskap, självstyre och samarbete. Inom empowerment fokuserar man på lika värde och rättigheter, individen och den professionellas relation är jämställd. Den professionella ska hjälpa individen att ta kontrollen över sitt liv. Individens synpunkter, önsknings mål respekteras och tas i beaktande och man ser alla individer som kapabla för att besluta och agera i sina egna liv. Tilltro till den egna förmågan ska stärkas. Man strävar efter att individen själv ska kunna identifiera och lösa sina problem. En positiv syn på individen är centralt och man uppmuntrar, berömmar och uppmärksammar honom eller henne.

Flera av forskningarna har bevis på hur de unga med hjälp av stödsamtal och de andra, liknande behandlingsmetoderna för depressionen har fått mera kontroll över sina liv. De ha blivit mer självständiga och känner att de har kontroll över sig själva och sina liv. I studierna uppkommer det inte om man inom någon behandlingsmetod har använt sig av empowerment men man har åtminstone strävat efter ungefär samma saker. Den unga flickan med depression som det berättades om i studien av Arkowitz och Westra (2009) kunde med hjälp av den motiverande intervjun lösa konflikten och de ambivalenta tankarna och känslorna i hennes liv. Metoden var mycket klientcentrerad och fungerade i samma stil som empowerment. Man gav stöd och uppmuntrade klienten som sedan själv hittade en lösning på problemet. I forskningen av Dudley m.fl. (2005) berättar de unga om nya färdigheter som de uppnått med hjälp av behandlingsmetoderna. Dessa färdigheter var t.ex. problemlösning och reducering av familjekonflikter, vilket bidrog till att ungdomarna fick mer kontroll över sitt liv och i fortsättningen kunde handla i situationer som de inte hade klarat förut. Resultaten i forskningarna av Foltz (2012) och McCarthy (2008) visar också att ungdomarna anser att de har fått mera kontroll och känner sig säkrare än innan behandlingen. Den jämställda relationen som bygger på respekt tas också upp av de unga i forskningarna av Le Surf & Lynche (1999), Foltz 2012 och McCarthy (2008).

8.5 Arbetslivsrelevans

Depression blir allt vanligare i vårt samhälle, det syns bl.a. genom att media allt oftare tar upp fenomenet och genom att antalet personer som sjukskriver sig och får behandling för sin depression växer hela tiden. Statistiken för hur många deprimerade personer som äter antidepressiva läkemedel idag visar att det redan är en stor del av befolkningen. Många fler äter mediciner än går och pratar med en professionell om sitt problem och sin livssituation. På basen av allt detta anser jag att mitt arbete är aktuellt och jag hoppas med detta arbete kunna bidra till en utveckling bland de professionellas idéer, tankar och åsikter om betydelsen av samtalet med en professionell för den unga med depression. I och med informationen om de ungas egna tankar, åsikter och erfarenheter av stödsamtal med en professionell som stöd, hjälp och behandlingsmetod för deras depression blir den professionella medveten om vad den unga med depression vill ha ut av samtalet, hur han eller hon vill bli behandlad och vad som hjälper honom eller henne bäst i den aktuella livssituationen.

Som socionom kan man ha en arbetsplats där man träffar ungdomar som lider av depression. Det är då viktigt att man har kunskap om hur de unga vill bli bemötta och vilka faktorer som bidrar till att samtalet mellan en själv som professionell och den unga blir uppskattat och värdefullt för honom eller henne.

För att denna studie ska nå en så hög arbetslivsrelevans som möjligt har jag kontaktat Borgå sjukhus/ Lovisa barn- och ungdomspsykiatriska poliklinik och bett dem ta emot mitt arbete. Arbetet kan då läsas av både professionella och andra (klienter, anhöriga etc.) på polikliniken och kommer förhoppningsvis att väcka nya tankar och idéer hos läsaren.

8.6 Förslag till fortsatt forskning

Eftersom depression är så vanligt i vårt samhälle och allt fler yngre är drabbade av depression valde jag att göra mitt arbete om vad man kan göra för att hjälpa ungdomar som lider av depression. Då jag gjorde min litteratursökning märkte jag hur mycket forskning det finns om antidepressiva läkemedel som behandlingsmetod för unga med

depression och därför tycker jag att man borde forska ännu mer i de behandlingsmetoder som går ut på att samtala med den unga. Alternativt kunde man göra forskningar med en jämförelse mellan de antidepressiva läkemedlen och andra behandlingsmetoder. Ett annat ämne som skulle vara viktigt att forska i är det förebyggande arbetet för unga med depression, eftersom det skulle kunna bidra till att färre faller ner i depressionen. Det borde överlag göras fler finländska forskningar om ämnet ungdomar och depression, eftersom depression redan under en längre tid setts som en folksjukdom i vårt land. Med hjälp av dessa forskningar skulle antalet unga med depression förhoppningsvis minska.

KÄLLOR

Arkowitz Hal & Westra Henry A., 2009, Introduction to the special series on motivational interviewing and psychotherapy, *Journal of clinical psychology*, Vol. 65 Issue 11 s. 1149-1155

Askheim Ole Petter & Starrin Bengt (et al.), 2007, *Empowerment i teori och praktik*, Malmö: Gleerups Utbildning AB, 234 s.

Barnskyddslagen (417/2007), hämtad 4.9.2013, tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417>

Borgelin Stoltz Ulrika, 2012, *Vad betyder empowerment?*, Stockholms läns sjukvårdsområde, publicerad år 2012, hämtad 2.2.2013, tillgänglig:
<http://www.folkhalsoguiden.se/Informationsmaterial.aspx?id=690>

Brodin Jane (et al.), 2008, *Barn i utsatta livssituationer*, Gleerups, 191 s.

Carr Alan, 2008, Depression in young people: Description, assessment and evidence-based treatment, *Developmental Neurorehabilitation*, January-March, Vol 11, Issue 1, s. 3-15

Cheung Amy H. & Dewa Carolyn S., 2007, Mental Health Service Use Among Adolescents and Young Adults With Major Depressive Disorder and Suicidality, *Canadian Journal of Psychiatry*, April, Vol. 52 Issue 4, s. 228-232

Dudley Amanda L., King Neville J., Melvin Glenn A., Tonge Bruce J. & Williams Nicola J., 2005, Investigation of consumer satisfaction with cognitive-behaviour therapy and sertraline in the treatment of adolescent depression, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, June, Vol. 39, Issue 6 s. 500-506

Eide Tom & Eide Hilde, 2004, *Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*, Malmö: Liber AB, 272 s.

Fellman Ida, 2011, *Depression- Vår tids folksjukdom?*, publicerad 30.3.2011, hämtad 30.12.2013, tillgänglig: http://svenska.yle.fi/arkivet/artikkelit/depression_-_var_tids_folksjukdom_69361.html#media=69374

Foltz Robert, 2012, What do teens think about therapy?, *Reclaiming children and youth*, May, Vol. 21 Issue 1, s. 46-48

Fornos Laura B., Mika Virginia Seguin, Bayles Bryan, Serrano Alberto C., Jimenez Roberto L. & Villarreal Roberto, 2005, A qualitative study of Mexican adolescents and depression, *Journal of School Health*, May, Vol. 75 Issue 5, s. 162-170

Forsberg Christina & Wengström Yvonne, 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm: Natur och Kultur, 208 s.

Förenta nationerna, 1989, *FN:s konvention om barnets rättigheter*, hämtad 4.9.2013, tillgänglig: <http://www.unicef.fi/helabarnkonventionen>

Gillham Bill, 2008, *Forskningsintervjun: Tekniker och genomförande*, Lund: Studentlitteratur, 229 s.

Gordan Kurt, 2004, *Professionella möten: om utredande, stödjande och psykoterapeutiska samtal*, Andra upplagan, Natur och Kultur, 228 s.

Gustavson Christina, 2004, *När någon i din närhet har en depression*, Ica Bokförlag, 168 s.

Holmberg Johan & Stalby Magnus, 2012, *Samtal som fungerar*, Stockholm: Natur och kultur, 168 s.

Hämäläinen Päivi (et al.), 2013, *Institutet för hälsa och välfärd: Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2012*, Tammerfors: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino oy, 322 s., hämtad 4.12.2013, tillgänglig:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104371/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202012_verkkoversio_korj%20%20%20.pdf?sequence=1

Iwarsson Petter, 2007, *Samtal med barn och ungdomar - erfarenheter från arbetet på BRIS*, andra upplagan, Stockholm: Gothia Förlag AB, 162 s.

Jacobsen Dag Ingvar, 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Jansson Tove, 1960, *Vem ska trösta knyttet?*, Schildts, 28 s.

Le Surf Anne & Lynch Gordon, 1999, Exploring young people's perceptions relevant to counseling: a qualitative study, *British Journal of Guidance and Counseling*, Vol 27. Nr. 2, s. 231-243

Lämsä Anna-Liisa (et al.), 2011, *Mieli maasta. Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen*, Jyväskylä: PS- kustannus, 254 s.

Madsen Bent, 2001, *Socialpedagogik*, Lund: Studentlitteratur, 244 s.

McCarthy John, Downes Edward J. & Sherman Christine A, 2008, Looking back at adolescent depression: A qualitative study, *Journal of mental health counseling*, January, Vol. 30 Issue 1, s. 49-66

Nelson-Jones Richard, 2005, *Grundläggande samtalsmetodik – en handbok för hjälpare*, Lund: Studentlitteratur, 247 s.

Payne Malcolm, 2002, *Modern teoribildning i socialt arbete*, Natur och Kultur, 455 s.

Pirkis Jane E, Irwin Jr Charles E, Brindis Claire D, Sawyer Michael G, Friestad Christine, Biehl Michael & Patton George C, 2003, Receipt of Psychological or Emotional Counseling by Suicidal Adolescents, *Pediatrics*, April, Vol. 111 Issue 4, s. 388-393

Pirttilä- Backman Anna-Maija et al., 2005, *Arvo, morali ja yhteiskunta*, Helsingfors: Gaudeamus, 439 s.

Ryen Anne, 2004, *Kvalitativ intervju – från vetenskapsteori till fältstudier*, Liber, 248 s.

Svirsky Liv, 2012, *Rädslor, fobier och nedstämdhet hos barn och unga*, Stockholm: Gothia förlag AB, 119 s.

Ungdomslag 2006/72, hämtad 4.9.2013, Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2006/20060072#L3P8>

Wasserman Danuta, 2003, *Depression, en vanlig sjukdom – symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*, Natur och Kultur, 420 s.

Övreeide Haldor, 2001, *Samtal med barn*, andra upplagan, Lund: Studentlitteratur, 227 s.

BILAGA 1 LITTERATURÖVERSIKT

Nr/Författare	År	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1. McCarthy John, Downes Edward J. & Sherman Christine A.	2008	Looking back at adolescent depression: A qualitative study	Öka förståelsen för ungas depression	Kvalitativ studie; intervju	Samtalsterapi är effektivt för unga med depression. Förhållandet med den professionella minst lika viktigt som själva samtalet.
2. Le Surf Anne & Lynch Gordon	1999	Exploring young people's perceptions relevant to counseling: a qualitative study	Ta reda på vad unga tycker om stödsamtal och varför man vill, alternativt inte vill, använda sig av det	Kvalitativ studie; intervju	Unga är positivt inställda till själva terapin men rädda för andras attityder och tankar om personer som går i terapi.
3. Foltz Robert	2012	What do teens think of therapy?	Ta reda på olika faktorer som positivt eller negativt har påverkat unga som gått i individuell terapi under tiden som de har bott på ett boende för unga med problem av olika slag.	Kvantitativ studie; enkät	Unga har starka positiva känslor till individuell terapi

<p>4.Fornos Laura B., Seguin Virginia, Bayles Mika Bryan, Serrano Alberto C., Jimenez Roberto L. & Villarreal Roberto</p>	<p>2005</p>	<p>Qualitative study of Mexican American Adolescents and Depression</p>	<p>Det primära syftet med forskningen var att få reda på mexikanska ungdomars kunskap och attityder om depression. Det sekundära syftet var att utveckla ett ”program” som skulle stöda ungdomarna i att söka professionell hjälp.</p>	<p>Kvalitativ studie; intervju</p>	<p>Mexikanska ungdomar har lite kunskap om resurser och behandlings-metoder för depression.</p>
<p>5. Cheung Amy H & Dewa Carolyn S</p>	<p>2007</p>	<p>Mental Health Service Use Among Adolescents and Young Adults With Major Depressive Disorder and Suicidality</p>	<p>Ta reda på antalet ungdomar med depression eller självmordsbeteen de som använder service för sin mentala hälsa samt vilka olika typer av service de använder, för att kunna utveckla ett effektivt ingripande då det gäller ungdomar med depression.</p>	<p>Kvantitativ studie; enkät</p>	<p>Av unga med depression i åldern 15-18 har 40 % inte använt service inom området mental hälsa. Av unga med depression i åldern 19-24 har 42 % inte använt service inom området mental hälsa. Flickor söker oftare upp hjälp och stöd än pojkar.</p>

<p>6.Pirkis Jane E, Irwin Jr Charles E, Brindis Claire D, Sawyer Michael G, Friestad Christine, Biehl Michael & Patton George C</p>	<p>2003</p>	<p>Receipt of psychological or emotional counseling by suicidal adolescents</p>	<p>Stöda förebyggande arbete mot ungas begående av själv mord</p>	<p>Kvantitativ studie; enkät</p>	<p>Stödsamtal har en viktig roll för att förebygga själv mord av ungdomar.</p>
<p>7.Dudley Amanda L., King Neville J., Melvin Glenn A., Tonge Bruce J., Williams Nicola J.</p>	<p>2005</p>	<p>Investigation in consumer satisfaction with cognitive-behaviour therapy and sertraline in the treatment of adolescent depression</p>	<p>Testa ett nytt mätinstrument samt ta reda på hur nöjda ungdomar med depression samt deras föräldrar är med olika behandlingsmetod er av depression.</p>	<p>Kvantitativ studie; enkät</p>	<p>ADSCQ var ett bra mätinstrument för att få fram hur nöjda ungdomar med depression och deras föräldrar är med olika behandlingsmetoder för depression. Kognitiv- beteende terapi, anti- depressiva läkemedel samt en kombination av metoderna var alla uppskattade behandlings- metoder vid depression. Av de andra nämnda behandlingsmetoderna var individuell samtalsterapi den mest populära.</p>

<p>8. Erford Bradley T., Erford Breann M., Lattanzi Gina, Weiler Janet, Schein Hallie, Wolf Emily, Hughes Meredith, Darrow Jenna, Savin-Murphy Janet and Peacock Elizabeth</p>	<p>2010</p>	<p>Counseling Outcomes From 1990 to 2008 for School- Age Youth With Depression: A Meta-Analysis</p>	<p>Ta reda på hur effektiv samtalsterapi och psykoterapi är för unga med depression, om effektiviteten håller under en längre tid samt skillnader av effektiviteten av behandlingen i skolmiljö och miljöer ytterom skolan.</p>	<p>Litteratur- studie</p>	<p>Samtalsterapi och psykoterapi är effektiva behandlingsmetoder för depression hos unga i skolåldern, man ser förändring och resultat både genast efter behandlingen samt efter en längre tid, behandlingen ger samma effekt då den utförs i skolmiljö och miljöer ytterom skolan.</p>
<p>9.Carr Alan</p>	<p>2008</p>	<p>Depression in young people: Description, assessment and evidence-based treatment</p>	<p>Samla litteratur om barn och ungas depression för att kunna ge en uppdatering av fakta åt de som jobbar inom området.</p>	<p>Litteratur- studie</p>	<p>Kognitiv beteendeterapi, psykodynamisk terapi, interpersonell terapi och familjeterapi är effektiva vid behandling av mild eller måttlig depression, medan antidepressiva läkemedel är den mest effektiva behandling- smetoden vid svår depression. Arbetet blev en uppdaterad översikt av depression hos ungdomar.</p>

10.Arkowitz Hal & Westra Henry	2009	Introduction to the special series on motivational interviewing	Ge kunskap om metoden "motiverande intervju"; vad det är samt när, hur och med vem man kan använda den.	Litteraturstudie	"Motiverande intervju" är en bra metod som kan användas för att hjälpa och stöda ungdomar med problem av olika slag.
--------------------------------	------	---	---	------------------	--