

STOCKHOLMS UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Socialhögskolan
VT - 2005

Hur socialarbetare kan hjälpa
Ungdomar ut ur depression

- En kvalitativ studie ur ett socialarbetarperspektiv

Anne Pertot och Jeanette Almlöf

C – Uppsats, 10 poäng
Handledare: Birgitta Wikander

Hur socialarbetare kan hjälpa ungdomar ut ur depression
- *En kvalitativ studie ur ett socialarbetarperspektiv*

Anne Pertot och Jeanette Almlöf

Abstract

Studiens syfte var att öka kunskapen och förståelsen kring det sociala arbetet med deprimerade ungdomar. Detta genom att ta reda på vad socialarbetare anser vilka faktorer som påverkar ungdomar i åldern 13-19 år att hitta ut ur sin depression. Syftet var även att belysa likheter och skillnader i socialarbetarnas arbetsmetoder med deprimerade ungdomar. För att uppfylla detta syfte ställdes följande frågor: Vilka metoder använder de intervjuade socialarbetarna i arbetet med tonåringar som har depression? Hur hjälper socialarbetaren ungdomen att komma ur sin depression? På vilket sätt finns det likheter och skillnader i socialarbetarnas arbetssätt med deprimerade ungdomar? Studien genomfördes med hjälp av kvalitativa intervjuer med socialarbetare utifrån en temainriktad intervjuguide. Resultaten analyserades utifrån ett kognitivt, systemteoretiskt och nätverks perspektiv. Resultaten i studien visar att det är flera olika faktorer som påverkar ungdomen att komma ur sin depression. Dessa är att socialarbetaren skapar god kontakt och ger uppmärksamhet till ungdomen och att föräldrarna får stöd och hjälp att samspela med den deprimerade ungdomen. Socialarbetarna använder olika arbetsmetoder för att uppnå detta.

Nyckelord: deprimerade ungdomar, socialarbetare, metoder, arbetssätt, uppmärksamhet.

1. INLEDNING	5
<i>Problemformulering</i>	5
<i>Syfte</i>	5
<i>Frågeställningar</i>	6
<i>Förförståelse</i>	6
<i>Definitioner av begrepp i studien</i>	7
<i>Dystymi</i>	7
<i>Egentlig depression</i>	7
<i>Begreppet ungdomar</i>	8
2. BAKGRUND	8
<i>Tonårsutveckling</i>	8
<i>Historik om tonårsdepression</i>	9
<i>Vuxnas syn på deprimerade barn</i>	10
3. TIDIGARE FORSKNING	11
<i>Förekomst</i>	11
<i>Orsaker till depression</i>	12
<i>Könsfördelning</i>	12
<i>Åtgärder</i>	13
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	14
<i>Kognitivt perspektiv</i>	14
<i>Systemteoretiskt perspektiv</i>	17
<i>Nätverksarbete</i>	18
5. METOD	19
<i>Arbetsfördelning</i>	19
<i>Vetenskapsfilosofisk position</i>	20
<i>Litteratursökning</i>	21
<i>Urval av intervjupersoner</i>	21
<i>Datainsamling</i>	22
<i>Databearbetning och analys</i>	23
<i>Studiens begränsningar</i>	24
<i>Validitet</i>	24
<i>Reliabilitet</i>	25
<i>Generalisering</i>	26
<i>Etiska överväganden</i>	26
6. RESULTAT	27
<i>Tema 1 - Ungdomarna</i>	27
<i>Tema 2 – Samtalen</i>	30
<i>Tema 3 – Arbetsmetoder</i>	33
<i>Tema 4 – Återhämtningsprocessen</i>	35
7. ANALYS	37
<i>Tema 1 Ungdomarna</i>	37
<i>Delanalys</i>	37
<i>Tema 2 Samtalen</i>	38
<i>Delanalys</i>	38
<i>Tema 3 Arbetsmetoder</i>	39
<i>Delanalys</i>	39
<i>Tema 4 Återhämtningsprocessen</i>	39
<i>Delanalys</i>	40
<i>Helhetsanalys</i>	40

8. SLUTDISKUSSION	41
<i>Sammanfattning av resultatbild</i>	42
<i>Metoddiskussion</i>	43
<i>Förslag till fortsatt forskning</i>	44
9. REFERENSLISTA	45
BILAGA 1	47

1. Inledning

Intresset för ungdomar som lider av depression väcktes under socionomutbildningens gång. Under vår andra praktikperiod kom vi i kontakt med deprimerade ungdomar. Därmed stärktes vår nyfikenhet hur man kan hjälpa ungdomar att komma ur sin depression.

Idag är tonårsdepressioner vanligt förekommande. Det finns stor möjlighet att vi i vår framtida yrkesroll kommer att komma i kontakt med denna problematik. Utifrån detta vill vi öka vår kunskap och få mer förståelse av hur socialarbetaren arbetar med deprimerade ungdomar.

Problemformulering

Idag är tonårsdepressioner ett hälsoproblem som är allmänt förekommande.

Tonårsdepressioner kan yttra sig på olika sätt som: håglöshet, nedstämdhet, irritation, låg självkänsla, koncentrationssvårigheter, isolering och är förknippad med en ökad självmordsrisk. Tidigare betraktades tonårsdepressioner som sällsynta och symptomatiskt avvikande. De som led av depression ansågs tillfriskna spontant när de mer eller mindre normala tonårskriser de ansågs kopplade till upphörde. Det är först efter 1983 som man nått enighet om symptombilden och diagnosen depression började i Sverige användas för tonåringar först under 1990-talet. Den senaste forskningen har visat att tonårsdepressioner är vanligt förekommande, de är allmänt lika långvariga som vuxnas depression, de övergår ofta i vuxensjukdomar och kan få allvarliga återverkningar på tonårens utvecklingsprocess (Nilsson 2001).

Med bakgrund av detta undrar vi hur socialarbetare arbetar för att hjälpa ungdomar ur sin depression?

Syfte

Syftet med vår studie är att öka vår kunskap och förståelse kring det sociala arbetet med deprimerade ungdomar. Vi vill ta reda på vad socialarbetaren anser om vilka faktorer som påverkar ungdomar i åldern 13 – 19 år att hitta ut ur sin depression. Syftet är också att belysa likheter och skillnader i socialarbetarnas arbetsmetoder med deprimerade ungdomar.

Frågeställningar

1. Vilka metoder använder de intervjuade socialarbetarna i arbetet med tonåringar som har depression?
2. Hur hjälper socialarbetaren ungdomen att komma ur sin depression?
3. På vilket sätt finns det likheter och olikheter i socialarbetarnas arbetssätt med deprimerade ungdomar?

Förförståelse

Vår förförståelse inför denna uppsats är bland annat präglad av att vi båda två varit på varsin praktikplats där man delvis arbetade med deprimerade ungdomar. Det som väcktes under praktikperioden var bland annat att arbetet med deprimerade ungdomar tar tid men att det verkade som att dessa ungdomar stundtals mådde bättre. Det var här grunden byggdes upp för vår nyfikenhet om hur man hjälper deprimerade ungdomar.

Under socionomutbildningens gång har vi båda två närmast oss områden som har med barn och familj att göra. Vårt intresse för detta och den kunskap det har gett under utbildningen är också en grund för vår förförståelse.

Vi har i det privata livet erfarenheter av egna ungdomar. En av oss har fyra ungdomar och den andre har två. Vi anser att vår förförståelse färgas av de ungdomar vi har runt om kring oss. Eftersom vi anser att våra barns välbefinnande är av största vikt så har intresset för psykosocialt utsatta ungdomar ökat.

Annan erfarenhet av ungdomar med psykosocial problematik är att en av oss arbetar som kontaktperson. Detta har varit en tillgång i våra diskussioner om denna problematik när vi har undrat vad det är som egentligen hjälper ungdomar med depression.

Mot denna bakgrund kan vi se att vår förförståelse och kunskap utgör både en tillgång och en belastning för studien. Detta eftersom vi på förhand hade vissa tankar och funderingar kring ämnet. Samtidigt så var det vår förförståelse som bidrog till valet av ämne, vi ville veta mer. Vi har under hela studiens gång försökt att vara medvetna om vår förförståelse.

Definitioner av begrepp i studien

Vi kommer härmed redogöra för olika begrepp som är viktiga att känna till i studien. När man talar om depression finns det många olika former av detta. Wasserman (1999) beskriver att nedstämdhet och depressioner är en naturlig reaktion på svåra livssituationer. Dessa reaktioner på kriser som har olika existentiella orsaker är olika övergångsperioder i livet och de behöver som regel ingen medicinsk eller psykologisk behandling. Vårt studieområde omfattar professionella socialarbetares syn på depression hos ungdomar. Vi inleder med en beskrivning av vad diagnosen depression kan innebära.

De vanligaste depressionerna hos barn, ungdomar och vuxna är egentligen depression och dystymi, så kallad sjuklig svårmod. Svårare former av depression dvs. melankoli och depression med psykotiska symptom förekommer ytterst sällan hos barn och ungdomar. Enligt DSM-IV som är ett internationellt diagnossystem som läkarvetenskapen använder sig av, ska följande kriterier uppfyllas för att dystymi och egentlig depression ska kunna diagnostiseras (a. a.)

Dystymi

Gränsen mellan naturlig nedstämdhet och depression är ofta svår att dra. Vid dystymi ska ungdomen ha varit nedstämt eller verkat irritabelt större delen av dagen, åtminstone hälften av året. Andra kriterier som ingår är störd aptit, sömnproblem, minskad energi eller ökad trötthet. Den unge ska också ha visat dålig självkänsla, haft svårt att koncentrera sig eller klagat över att allt känns hopplöst. Om två av dessa symptom funnits mer än två månader det gångna året ställs diagnosen dystymi (Cederblad, 2001).

Egentlig depression

För att ställa diagnosen egentlig depression skall den unge ha haft åtminstone fem av följande symptom under minst en tvåveckors period. Kriterierna för egentlig depression är: nedstämdhet, minskat intresse eller glädje, förändrad aptit med viktnedgång, sömnlöshet. Den unge ska ha varit mycket passiv och hämmad i sin motorik och klagat över trötthet och minskad energi. Koncentrationssvårigheter, värdelöshetskänslor och självmordstankar/självmordsförsök förekommer också (a. a.).

Begreppet ungdomar

Vi kommer i denna studie koncentrera oss på ungdomar. Litteraturen definierar denna grupp antingen som: ungdomar, barn, tonåringar och den unge. Dessa begrepp åsyftar alla den grupp vi vill undersöka dvs. ungdomar mellan 13-19 år. Vi kommer under studiens gång använda dessa olika begrepp.

2. Bakgrund

För att kunna förstå arbetet med deprimerade ungdomar så inleder vi med att beskriva identitetsutvecklingen hos ungdomar.

Tonårsutveckling

Identitetsutvecklingen kan beskrivas som ett sökande efter svaret på frågan ”Vem är jag”. Det sökandet kan pågå hela livet från barndom till sen ålderdom men är aktuellare än någonsin under tonårstiden. Adolescensen som är en del i denna utvecklingsperiod, står för den känslomässiga eller själsliga, psykiska utvecklingen som äger rum runt 13-14 års ålder (Goldinger, 1986). Under denna period integreras ytterligare de stimuli och upplevelser som tonåringen mött under tidigare år. Identitetens utveckling är starkt beroende av den tidigare utvecklingen och speciellt av hur separationen från modern och individuationen kunnat genomföras under första levnadsåret (Cullberg, 1992).

Individuationsprocessen i tonåren är i sitt skeende en motsats till den som sker under de tidiga barnaåren. Nu sker en avlänkning av föräldradyggheten istället för ett införlivande av den. Det är genom att frigöra sig från föräldradyggheten som självtilliten och självständigheten ökar. (Goldinger, 1986). Det är vanligt att ungdomar söker efter förebilder som de tillfälligt eller långvarigt försöker efterlikna. Det kan bland annat vara idrottsledare, lärare eller politiska ledare som kan fylla viktiga funktioner som identifikationsfigurer när inte föräldrarna fyller behoven längre (Cullberg, 1992).

Man kan finna likheter i tonåringens beteende med beteendet under tidigare åldrar. Släktskapet som finns är de snabba växlingarna mellan olika känslor som hat och kärlek, entusiasm och likgiltighet, accepterande och förkastande. Även idoldyrkan kan vara exempel på den föräldradyrkan som fanns under småbarnsåren (Goldinger, 1986).

Ytterligare beskriver Cullberg (1992) vad Erikson säger om ungdomar som inte lyckas uppnå en fungerande identitet. De kan istället välja en negativ identitet eller en identitetsdiffusion. Negativ identitet innebär att tonåringen får upplevelsen av att inte duga när han/hon speglar sig i omgivningens förväntningar och attityder. Att anta en negativ identitet är att uttrycka sådana karaktärsdrag som är långt från det önskvärda och förväntade som att till exempel tillhöra asociala gäng. Identitetsdiffusion är tecken på en allmän ångest och depressivitet som ibland kan gå så långt att verklighetskontakten tillfälligt förloras.

Goldinger (1986) menar att det är svårt att göra tidsbestämningar mellan olika utvecklingsperioder, den enskilde individen följer sin egen utvecklingsgång. I den sena adolescensen 16-20 år är dock tonåringen oftast stabilare. Det värsta stormiga upproret, och labiliteten har passerats. Nästan hälften av ungdomarna går igenom tonårsutvecklingen utan yttre kriser. De inre kriserna som är nödvändiga för utveckling handlar oftast om att lämna omhändertagandet under barndomstiden och själv ta ansvar för sitt liv.

Historik om tonårsdepression

Begreppet tonårsdepression och dess historiska utveckling införlivades i den moderna vetenskapen i början på 1800-talet. Därefter följde en relativ nedgång följt av en successiv återupptäckt under de senaste tjugo åren.

Symptomen var oberoende av ålder och gemensam för både ungdomar och vuxna. Man talade om svårmodet som ”mycket vanligt i ungdomen” på grund av pubertetens omvälvningar (Chabrol, 1993).

Under 1900-talet förknippades tonårskrisen med psykoanalysen. Man menade att barnets inre konflikter orsakade tonårens psykiska problem. De psykiska åkommorna ansågs nödvändiga för individens utveckling. Det ledde till att problemet avfärdades lättvindigt. I slutet av 1960-talet gjordes flera vetenskapliga undersökningar som gav insikten att psykiska störningar hos tonåringar inte alls försvann av sig själva utan ofta utvecklades till en vuxensjukdom om ingen lämplig behandling sattes in (a. a.).

Under 1970-80-talet har vi fått större kunskap om deprimerade barns problematik. Idag benämner man barns känslomässiga störningar vid namn och att även barn kan drabbas av depression. Man vet idag att de tysta barnen kan bära på en outtalad misär. Detta visar sig

på olika sätt i barnets beteende. Det är viktigt med kunskap om barns olika reaktioner för att vuxna ska kunna förstå och hjälpa barnen (Nilzon 1995).

Vuxnas syn på deprimerade barn

Wasserman (1999) berättar att barn och ungdomar som utvecklar depression får ofta inte den vård de skulle behöva. Det kan bero på att det väcker skuldkänslor hos de vuxna som är kring barnen. Man har svårt att inse att barn och ungdomar kan bli så svårt nedstämda att det leder till depression. Det är svårt för föräldrar att avgöra om ungdomen har vanliga pubertetssymptom eller naturlig nedstämdhet och vad som är en depressionssjukdom. Föräldrar som vill sina barns bästa kan blunda för tecken som visar att barnet inte mår bra. Detta för att det är tungt eller svårt att förstå att ens eget barn mår dåligt.

Beteendemönstret hos ungdomarna kan skilja sig åt. De deprimerade flickorna kan dra sig undan, vara mer tystlåtna och blyga. Detta kan leda till att man förbiser flickors depression och inte söker hjälp. Hos pojkar kan depression dölja sig bakom ett bråkigt beteende. I och med att pojkar ofta är mer utagerande blir deras beteendestörningar lättare att identifiera och de vuxna griper därmed in och ger pojkarna mer tid och uppmärksamhet. Men man förbiser att ungdomen behöver hjälp med sitt störda känsloliv eftersom det i botten kan vara en depression (a. a.).

En finsk undersökning visar att vuxna förbiser nära hälften av alla barndepressioner. Dessutom visar det sig att deprimerade barns upplevelser och föräldrarnas uppfattning inte överensstämmer. Föräldrarna beskriver barnen som olydiga, rastlösa och bråkiga medan de deprimerade barnen beskriver sig själva som ledsna, pessimistiska och ångestfyllda. Lärarna spelar här en viktig roll eftersom de inte är lika känslomässigt bundna till barnen. De kan därför lättare uppmärksamma förändringar i barnens beteende och känsloliv (a. a.).

3. Tidigare forskning

Förekomst

Depression hos barn och ungdomar är vanligare än vad man tidigare trott. I enkätundersökningar som gjorts i Stockholms Län bland niondeklassare visar det sig att 9 – 13 % av eleverna har en måttlig till svår depression Depressioner ökar ju äldre barnen blir. En undersökning visar att i åldersgruppen 16 -17 år är depressiva symptom ännu vanligare. För flickor förekommer depressionen med 19 % och bland pojkar 6 % (Wallin, m.fl. 1996).

Diagnoser för psykiska problem är oftast specifika hos barn och ungdomar. När det gäller diagnosen depression är oftast symptom bilden annorlunda för barn och ungdomar än för vuxna. Studier som har gjorts visar att flickor i åldern 13 – 17 år är överrepresenterade vid egentlig depression (Gillberg & Hellgren, m.fl. 1990).

Lagerberg & Sundelin (2000) redovisar en studie som Gunilla Olsson har genomfört. I denna forskning kommer det fram att svår depression är ovanlig före puberteten men ökar sedan i frekvens. Detta gäller särskilt flickor vilkas depressionsfrekvens stiger till en fördubbling eller tredubbling än pojkarnas. Olsson redovisar intervjustudier gjorda från olika länder där förekomsten av allvarlig depression är 2- 5 % av alla ungdomar. Olsson visar att tidig debutålder av depression hos den unge tycks vara förenat med en svårare form av depression som inte går över helt utan växlar mellan depression och nedstämdhet. Nedstämdhet hos barn är alltså en tidig markör för återkommande depressiva problem.

Depressionen börjar ofta smygande med nedstämdhet som sedan följs av allvarlig depression i något högre ålder. Dessa ungdomsdepressioner fortsätter vanligen in i tidig vuxen ålder. I Olssons studie kommer det även fram vad föräldrarna anser om barnets depression. Föräldrarna svarar att de inte känner till i vilken utsträckning som barnet är deprimerat, deras svar speglar mer föräldrarnas mående än hur de ser på barnens situation (a. a.).

Olsson visar ytterligare i undersökningen att ungdomar med långvariga depressioner

(mer än ett halvår) hade mer begränsade och mindre givande sociala nätverk. Deprimerade ungdomar drabbas mer av stress i form av ogynnsamma händelser och omständigheter än icke deprimerade ungdomar (a. a.).

Orsaker till depression

Wasserman (1999) beskriver att det finns nästan aldrig bara en enda orsak till depression hos ungdomar. Om föräldrarna är eller varit deprimerade ökar chansen att den unge också utvecklar depression.

Andra anledningar för att utveckla depression kan vara förlust av en för individen viktig person, att den unge har besvikelser i livet och traumatiska livshändelser som psykisk eller fysisk misshandel, sexuellt utnyttjande och mobbning (a. a.).

En annan aspekt som Hallstrom & McClure (2000) är den genetiska grunden för ärftlighet vid depression. De menar att risken att drabbas av depression är 10 % om den ena föräldern haft depression. Har båda föräldrarna haft sjukdomen ökar risken ytterligare.

Samspel mellan arv och miljö kan också vara en orsak till depression.

Hallstrom & McClure menar att ärftlighet inte är hela förklaringen utan depression kan vara ett inlärt beteende.

Knorring (1998) har i sin undersökning kommit fram till att depressivitet hos barn och ungdomar är en riskfaktor när man har en benägenhet att ha ett pessimistiskt tankemönster och att tolka händelser och upplevelser på ett negativt sätt. Man vet inte säkert om en sådan negativ kognitiv livsstil är ett resultat av negativa livshändelser, påfrestningar och/eller sårbarhet eller om det är ett mer grundläggande personlighetsdrag. Det kan vara så att individer som har haft många negativa erfarenheter kan ha en ökad sårbarhet som leder till att individen fokuserar på negativa händelser och därmed har svårt att ta in positiva händelser. När individen inte har kunnat påverka sitt liv leder detta till inlärd hjälplöshet som i sin tur leder till hopplöshet, försämrade sociala förmågor, passivitet och andra tecken på depression.

Könsfördelning

Olsson & Knorring (1997) har i en svensk undersökning av 2 300 högstadiungdomar kommit fram till att könsfördelningen när det gäller depressioner ändras under tonåren.

Före 11 års ålder är det fler pojkar än flickor som lider av depression. Efter 11 års ålder sker det en markant ökning bland flickorna och detta visar sig i både kliniska grupper av barn och i vanliga skolundersökningar som gjorts. Förklaringen till detta enligt forskarna är att deprimerade pojkar under puberteten omfattas av konflikter eller aggressiva symptom. Flickor i tonåren blir däremot självcentrerade och kroppsfixerade. De deprimerade flickorna känner sig ofta missnöjda med sitt utseende och har större självförakt än pojkarna. Detta i kombination med tonårsstressen gör att flickorna blir mer sårbara (a. a.).

Nilsson (2001) visar på att förekomsten av depression ökar med åldern. Hon visar även på att ökningen är större bland flickor än bland pojkar. Det går två till tre depressiva tonårsflickor på varje depressiv tonårspojke.

Åtgärder

Nilsson (1995) beskriver rapporter som Coleman & Hill har publicerat. Dessa studier visar hur viktigt det är att förstå tonåringars beteende utifrån ett vidare perspektiv dvs. samspelet i familjen. När det gäller deprimerade tonåringars symptom så förbises ofta betydelsen av det sammanhang som tonåringen befinner sig i. Därför är det viktigt att förstå vilka familjeprocesser som leder till en positiv utveckling för alla familjemedlemmar. Coleman & Hills säger att vikten av samspel i familjen har betydelse. Kännetecknen för en fungerande familj är en öppen atmosfär där alla medlemmar får utrymme, att familjen är balanserad genom att inte ha för många eller för få regler och att förändlighet finns i familjen genom att föräldrarna har en flexibel hållning eftersom barn utvecklas och går in i nya stadier.

Arborelius (1998) skriver i barnrapporten om en forskningsstudie som har gjorts i USA. Där har man utarbetat ett program för ungdomar i 15-16 års ålder som lever i riskzonen för framtida depressioner. De som genomgick detta program visade en klar minskning av depressiva symptom och depressiva tillstånd två år efter interventionen. Programmet syftade till att minska påfrestningar i familjen. Det var inriktat på att stödja tonåringen. I programmet strukturerades gruppövningar där ungdomarna fick lära sig kognitiva tekniker genom att identifiera och handskas med negativa tankar som bidrar till depressiva störningar.

Hos deprimerade barn och ungdomar är självmordstankar mycket vanliga. 60 % - 70 % av de svårt nedstämda ungdomarna har självmordstankar någon gång under depressionens förlopp. Av svenska skolelever i 16-17 årsåldern visar det sig att 4 % av pojkarna och 9 % av flickorna att de någon gång gjort ett självmordsförsök. Däremot är det vanligare med självmordstankar än självmordsförsök (Wasserman, 1999).

Beskow, m.fl. (2003) skriver om sambandet mellan depression och självmord hos ungdomar. Depression är vanligt och självmord ovanligt. Men självmord kan inträffa när som helst under en depression. Det krävs många faktorer för att det ska ske ett självmord, detta är en handling inte en sjukdom. En svensk intervjuundersökning har gjorts med 38 friska ungdomar mellan 15-25 år om deras tankar kring olika former av självmordsbeteende. De intervjuade ungdomarna berättar om olika faser av problemlösningar och sina tankar på självmord som spelar roll i detta. När ungdomarna upplever att problemen ökar så ökar även tankar kring självmord och självmordsförsök. Analysen som gjordes av denna studie var att samtal bör ske i ett tidigt stadium vid depressionssjukdomar. Ibland med hjälp av farmakabehandling när så behövs. Om något av detta inte sker så ökar risken för suicidhandlingar (a. a.).

4. Teoretiska utgångspunkter

Eftersom denna studie handlar om ungdomar och hur man kan hjälpa dem att komma ur sin depression så har valt att använda oss av ett kognitivt perspektiv och ett systemteoretiskt perspektiv. Vi anser att dessa perspektiv är de mest relevanta för vår studie.

För att kunna förstå ungdomar med depression tycker vi att kognitivt perspektiv är en viktig teoretisk utgångspunkt i metodarbetet för att kunna förändra ungdomarnas negativa tankar och känslor.

Kognitivt perspektiv

Enligt Perris (1998) kommer bearbetningen av upplevelser och tolkningar av vad en människa varit med om att ske mot bakgrund av våra tidigare införlivade erfarenheter.

Med en kognitiv struktur (eller schema) menas de mest allmänna sidorna av en människas kognitiva organisation. Kognitiva strukturer, kognitiva händelser som tankar, bildföreställningar och dagdrömmar i kombination med kognitiva processer dvs. bedömning av situationer, uppmärksamhet, abstraktion etc. bildar de tillsammans begreppet kognition. Varje gång vi står inför en situation som är rik på stimuli så har vi en mängd olika sätt att bearbeta, ta fasta på och bilda oss en mening om den situation vi befinner oss i. Olika människor i samma situation tar fasta på olika stimuli och bildar därmed olika uppfattningar om situationen. Man tolkar och bearbetar situationen olika. Denna egenskap hos människor att tolka situationer olika är vad kognitiv struktur eller kognitivt schema syftar på (a. a.).

Ett begrepp som är relevant för förståelsen av depressioner är själv-schema. Med själv-schema menas de kunskaper och föreställningar som vi har om oss själva och om våra relationer till andra som kommer ifrån tidigare erfarenheter (a. a.).

Upplevelser av situationer kan feltolkas och förvrängas på ett sätt som gör att själv-scheman upprätthålls och eventuellt förstärks. På detta sätt blir bedömningen av händelser negativt färgade (Morch&Elsass, 1997).

Perris (1998) berättar om Beck, en av pionjerna inom denna teori som menar att deprimerade patienters uppfattning av omvärlden bestäms av negativt laddade själv-scheman. Dessa scheman har stor betydelse för den deprimerades sätt att bearbeta informationen som gäller denne person.

Becks teori - Den kognitiva triaden

Beck menar med begreppet "kognitiv triad" att den deprimerade har en dysfunktionell och negativ uppfattning om sig själv, omvärlden och framtiden. Hos den deprimerade är självbilden klart negativ, han ser sig som oduglig värdelös och oönskad. Omvärlden upplevs som avståndstagande krävande och full av oöverstigliga hinder, framtiden som om den inte finns och om den finns är den full av frustration, misslyckanden och besvikelser. Becks triad kan underlätta en förståelse av de vanligaste symptomen vid depression (Morch&Elsass, 1997).

Tänkandets struktur

Perris (1998) beskriver det Beck tar upp att varje individ har specifika scheman. För de deprimerade individerna verkar detta som ett filter och detta påverkar deras upplevelser, hur de blir strukturerade, bearbetade och tolkade. Beck antar att kognitiva strukturer eller scheman växer fram under en människas utveckling i samband med olika erfarenheter. Denna process innebär att nya upplevelser och erfarenheter bearbetas mot bakgrund av tidigare upplevelser och erfarenheter. I denna komplexa process äger en systematisk förvrängning rum av nya upplevelser. Vissa konstruktioner i den deprimerade människans liv är mer befästa än andra. Dessa dysfunktionella kognitiva strukturer omfattar basala grundantaganden som påverkar självkänslan och relationer till andra. Grundantaganden påverkas vid olika påfrestningar och traumatiska upplevelser. Detta leder till systematisk förvrängning i uppfattningen om verkligheten. Ju mer de markanta förvrängningarna i uppfattningen är desto mer aktiva blir dessa dysfunktionella scheman. Informationen som färgas mot dysfunktionella scheman behöver inte alltid härröra från yttervärlden. Grubblrier och negativa tankar kan dra ingång detta schema. En ökad ström av negativa tankar kan leda till en ond cirkel. Därmed kan koncentrationen på yttervärlden bli allt svagare och den deprimerade individen kan gå in helt i sig själv (a. a.).

Felaktiga slutledningar som individer uppvisar

Beck redovisar de vanligaste tankeförvrängningar som individer har. Selektiv abstraktion, detta innebär att individen väljer ut en enda detalj ur en helhet och bildar därmed en säregen uppfattning av hela situationen. Arbitär inferens, detta tankefel infinner sig när man drar slutsatser om en viss situation utan något som helst stöd för detta. Övergeneralisering, detta syftar på tankefel utifrån enstaka händelser där man drar allmängiltiga slutsatser som inte står i relation till varandra. Förstoring och förminskning, innebär en grov felbedömning av betydelsen eller räckvidden av en banal händelse (a. a.). Man förstorar svårigheterna och förringar sina egna förmågor. Personalisering, innebär att ta åt sig av något som händer när det inte finns någon som helst anledning att göra en sådan sammanfattning. Dikotomt tänkande, med detta menas att alla erfarenheter och upplevelser är antingen svarta eller vita utan någon som helst nyansering. Detta särskilt i samband med den deprimerade individen själv (a. a.).

Ytterligare tankefel

Ytterligare tankefel som Beck sammanställt är känslomässiga resonemang, med detta menas med att ta sina känsloupplevelser som bevis för sanningen. Den deprimerade individen nonchalerar helt möjligheten att testa hållbarheten i sina antaganden. Etikettering och feletikettering, detta är en extrem variant av övergeneraliseringar när personen begår fel dömer den sig själv istället för att fokusera på händelsen. Detta medför att personen tilldelar sig en etikett istället för att tilldela händelsen det. Detta leder till att händelsen får en mycket stark negativ innebörd (a. a.).

Systemteoretiskt perspektiv

Systemteori betonar stödet som finns i nätverket och samspelet med de närstående som den unge befinner sig i. Vi anser att denna teori är användbar när det gäller att hjälpa ungdomar att komma ur sin depression.

Helhetsbegreppet är det mest centrala i systemteorin. I denna teori fokuserar man på hur delarna i ett system påverkar varandra. Det finns en hiarkisk ordning i systemet med mindre subsystem. Detta kan vara en individ som ingår i en familj, familjen som ingår i ett samhälle osv. Varje människa bär en miniatyr av samhället inom sig. Helheten finns i alla dessa olika delar i systemet (Bernler&Johnsson, 2001).

Systemteoretiskt tänkande inom familjearbetet började utvecklas i början av 1970- talet. Denna teori är i huvudsak en beskrivning av hur alla medlemmar i en familj påverkar och påverkas av varandra. Värdet i detta är att man betonar helheten mer än delarna (Payne, 2002).

Alla olika system har gränser och inom dessa gränser utvecklas mer energi än utanför gränserna. Det finns öppna och slutna system. I dessa slutna system utbyts det inget över gränserna men i de öppna systemen sker ett gränsöverskridande utbyte. Sociala system skapar energi för att hålla igång sig själva. Detta innebär att när människor samspelar med varandra gör de detta för att få systemet att fortsätta detta för att de vill ha ett fortsatt relationsutbyte. Det sker ett samspel inom systemets ramar. Om energin inom systemet upphör tas energi utifrån istället och därmed måste systemet förlita sig på att denna energi kommer att tillföras. Om energin utifrån upphör så upphör även systemet (a. a.).

Framgången i systemteorins tankar ligger i att acceptera den sociala ordningen som existerar istället för att analysera eller förkasta den härskande ordningen.

Systemteorin visar även på hur det privata och det offentliga kan samverka med varandra. Förändringsarbetare kan gå in i ett familjesystem. Denna förändringsarbetare eller socialarbetare kan själv ingå i ett förändringsförsök. Detta systemteoretiska synsätt kan göra arbetet lättare för socialarbetaren, detta eftersom fokus på arbetet sätts i ett större sammanhang. På detta sätt kan socialarbetaren klara av den emotionella stress det kan innebära att arbeta med människor och deras relationer. Att socialarbetaren dels fokuserar på individen och på hela systemet gör att en medvetenhet i koppling mellan systemet och individen kan underlätta arbetet på längre sikt. Detta synsätt att tillämpa socialt arbete med systemteori går ut på att se samspelet mellan klient och den omgivning som problemen grundar sig i. På detta sätt behöver varken klient eller omgivning vara ett problem utan fokus ligger istället på samspelet dessa emellan (a. a.).

Målet är att individen ska klara av aktiviteter i livet som är meningsfulla och viktiga. Om socialarbetaren tar reda på den omgivning som klienten lever i och samspelet däremellan så kan ett förändrings arbete ske (a. a.).

Nätverksarbete

Nätverksarbete är starkt förknippat med systemteori. Detta arbete går ut på att stödja de naturliga stödpersoner som finns runt en individ. Detta kan vara grannar, släktingar, vänner. Målet med detta är att identifierat det sociala nätverket, utvidga detta och mobilisera nätverket så de blir till hjälp för individen. Enligt denna teori är människan beroende av olika system i sin sociala omgivning för att leva ett tillfredställande liv (Payne, 2002).

Därför måste det sociala arbetet inriktas på dessa system som kan vara informella system som familjen, vänner formella system som myndigheter, fackföreningar sociala eller samhällsliga system som skolor och sjukhus. För socialarbetare gäller det att undersöka vilka faktorer i samspelet mellan klient och dess omgivning som ger upphov till problem. Detta arbete går ut på att stötta individen, så att denne kan använda sina förmågor och på detta sätt kunna lösa sina egna problem (a. a.).

I nätverksarbete är socialarbetaren en förmedlare mellan olika individer. Fokus är på klienten och på individer runt klienten. Socialarbetaren får en roll som konsult och att stärka klienten, att ge denne makt över sin livssituation. Målet är ett ömsesidigt beroende mellan klient och stödpersoner. Målet är inte att klienten ska bli helt oberoende. På detta sätt tillhanda håller socialarbetare inte bara vissa tjänster utan klienten kan därmed bygga upp sin livssituation (a. a.).

5. Metod

Syftet med en kvalitativ intervjustudie är att få beskrivningar av de intervjuades livsvärld och detta kan man göra genom att tolka intervjupersoners egna beskrivningar av ett visst fenomen. Forskningsintervjun leder till att få fram den subjektiva sanningen, inte att få fram kvantitativa data som kan generaliseras. I den kvalitativa intervjun utgår man ifrån centrala teman och målet är att erhålla nyanserade beskrivningar utifrån den intervjuades livsvärld. Intervjuaren tar in och tolkar det som sägs och hur det sägs (Kvale 1997). Vi har valt att göra en kvalitativ studie, då vi vill studera intervjupersonerna syn på hur ungdomar kan komma ur sin depression. Vi anser att det är relevant att använda en kvalitativ studie som metod för att få en djupare förståelse för detta ämne. Vi har gjort tre intervjuer med professionella på detta område och tolkat deras utsagor. Vi bedömer att detta kan ge ett helhetsperspektiv som kan leda till djupare förståelse och kunskap om vad deprimerade ungdomar kan behöva för att komma ur sin depression.

Arbetsfördelning

Vi har valt att göra denna kvalitativa studie tillsammans då vi anser att det finns många fördelar med att samarbeta. En av fördelarna är att man alltid kan utbyta idéer och tankar under arbetets gång. Dessutom har vi tidigare arbetat mycket tillsammans under studietiden och har redan etablerat en god kontakt som vi anser gör att arbetet blir effektivt.

Vi har skrivit det mesta i uppsatsen tillsammans. Det har bidragit till en sammanhållande struktur och ett gemensamt språk arbetet igenom. Vi har också kunnat delge varandra olika perspektiv under hela forskningsprocessen. Vissa delar i arbetet har vi skrivit var för sig. Den första delen är Ungdomsutveckling under rubriken Bakgrund som Jeanette har skrivit. Den andra delen är Systemteori i teoridelen som Anne har skrivit. Efter det enskilda arbetet har vi tillsammans läst igenom vad den andre har skrivit och därefter diskuterat och godkänt arbetet. Under de intervjuer vi genomförde valde vi att deltaga båda två vid alla tre intervjutillfällen. Detta för att vi inte skulle missa några nyanser eller missförstå något av det som intervjupersonerna berättade. Efter intervjuerna delade vi upp transkriberingen. Transkriberingen från BUP mottagningen och Socialtjänsten gjordes av Jeanette. Den tredje transkriberingen från det privata företaget gjordes av Anne.

Vetenskapsfilosofisk position

Den vetenskapliga positionen är hermeneutisk. Forskningsarbetet är förståelseinriktat och har tolkning som en viktig del av metoden. Hermeneutisk tolkning syftar till att vinna en giltig och gemensam förståelse av en texts mening. Tolkning av meningar kännetecknas av den hermeneutiska cirkeln. Den hermeneutiska cirkeln innebär en ständig växling mellan delar och helhet som leder fram till en djupare förståelse av en texts mening. Man bör som tolkare träda in i cirkeln på rätt sätt genom att först se till helheten och sen se till delarna (Kvale, 1997). Vi har vid tolkning av vårt material analyserat varje tema utifrån helheten och helheten utifrån varje tema. Vi har pendlat mellan helheten och teman och jämfört detta med de tre olika intervjupersoners arbetsmetoder för att se om det finns likheter och skillnader i arbetssätt.

Enligt Olsson & Sörensen (2001) så har forskarens förkunskap stor betydelse. Detta eftersom ett hermeneutiskt synsätt inte kan studeras isolerat. Det är alltid en människa med tidigare erfarenhet och bakgrund som tänker och förstår någonting. Det betyder att tolkarens förförståelse har betydelse för hur tolkningen av materialet blir. Det är därför viktigt att forskaren är medveten om den påverkan förförståelsen har och hur den kan påverka tolkningen och intervjuprocessen (Kvale, 1997). Vi anser att det stämmer överens med vår studie eftersom vi har redovisat våra tankar och erfarenheter dvs. vår förförståelse och vi har studerat litteraturen i detta ämne och tagit del av tidigare forskning.

Litteratursökning

Vi började vår undersökning med att söka litteratur och vetenskapliga artiklar. Vi sökte på följande databaser: LIBRIS, PsycINFO, PubMed, Artikelsök och Google. Dessa databaser finns tillgängliga på Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet.

Vid sökningarna användes olika kombinationer av följande sökord: Depression, Ungdomar, Youth, Puberteten, Teenager, Psykisk ohälsa, Behandlingsmetoder, terapimetoder och Psykiatri.

Denna breda sökning ledde dels till information om barn med psykisk ohälsa och till depressioner hos vuxna. Vi ansåg att detta inte var relevant för vår problemformulering eftersom vi vill belysa ungdomar med depression och arbetsmetoder som är förknippat med detta.

Vi begränsade sökningen till ungdomar och depression samt behandlingsmetoder kring depression därmed blev urvalet betydligt mindre. Vi begränsade även sökningen av litteratur och artiklar genom att söka på det som givits ut efter 1985 eftersom det har hänt mycket inom forskningen i detta område de senaste tjugo åren.

Genom att titta i referenslistor i de böcker vi hittat har vi fått ytterligare information på forskning inom ämnet. När vi såg att litteraturen och forskningen återkom med samma författare och samma forskning ansåg vi att vi uppnått en mättnad och att vi därmed hade tillräckligt med material för vår studie.

Urval av intervjupersoner

Kvale (1997) menar att man väljer sina intervjupersoner just för att de är väl insatta och har stor kännedom och kunskap om fenomenet som skall undersökas. Man väljer intervjupersoner utifrån undersökningens syfte. Ruth (1991) förklarar att i den kvalitativa forskningstraditionen väljer man intervjupersoner strategiskt istället för slumpmässigt. För att belysa det studerade fenomenet är det helt legitimt och önskvärt att handplocka intervjupersoner.

Socialarbetare som arbetar med deprimerade ungdomar är den huvudgrupp för den studie vi gjorde. Den första intervjupersonen som vi valde är socionom/coach hon arbetar på ett

privat företag med ungdomar som har psykosocial problematik där en av oss har praktiserat.

Den andra intervjupersonen är socialsekreterare från ungdomsenheten på ett socialkontor. Denna kontakt förmedlades genom samma praktikplats. Den tredje intervjupersonen är också socionom/familjebehandlare och arbetar på en barn och ungdomspsykiatrisk (BUP) mottagning hittades genom sökning i Landstingsdelen i telefonkatalogen under rubriken psykiatrisk vård. Denna kontakt var vår tredje BUP mottagnings sökning då de två tidigare mottagningarna tackade nej.

Vi valde socialarbetare från tre olika arbetsfält. De arbetsfält vi valde var kommun, Landsting och ett privat företag. Detta för att kunna belysa olika perspektiv av vår studie och för att få ännu bredare kunskap inom området. Vi inser dock att intervjupersonerna inte är representativa utan de är strategiskt utvalda från sina arbetsfält.

Studien belyser inte hur alla socialarbetare inom varje arbetsfält upplever arbetet med deprimerade ungdomar så dessa informanter är inga typiska fall för andra inom deras arbetsfält.

Datainsamling

Vi genomförde totalt tre kvalitativa intervjuer. Vi intervjuade tre socionomer och som vi tidigare nämnt arbetar de med ungdomar. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en halvstrukturerad intervjuguide (se bilaga 1). Intervjuguiden delades upp i teman med frågor under respektive tema (Kvale, 1997). Intervjuguiden baserades på fyra olika teman. Första temat handlade om ungdomarna. Vi ville veta hur socialarbetarna såg på deprimerade ungdomar. Nästa tema var samtalen. Vi undrade hur samtalen var strukturerade med ungdomarna. Det tredje temat var arbetsmetoder där frågades vilka metoder som socialarbetarna använde. Det sista temat var återhämtningsprocessen. Frågorna där kretsade kring hur återhämtningen ser ut för deprimerade ungdomar.

För att underlätta för intervjupersonerna och inte uppta för stor del av deras arbetstid utfördes intervjuerna på informanternas arbetsplatser. Alla tre informanter valde en tid som passade bäst för dem och tiderna de valde fungerade bra för oss. Innan intervjuerna tillfrågades informanterna om samtycke till att banda intervjuerna. Alla tre godkände det

alternativet. Varje intervju tog cirka en timme och dessa dokumenterades med bandspelare. Det enda störningsmomentet under intervjuerna var efter halvtid när vi fick bryta intervjuerna för att vända sida på bandet. Vi har gjort intervjuerna tillsammans där en har hållit i intervjun och den andra svarat för intervjuguiden, detta för att se till att alla teman blivit täckta. Därmed har den andre kunnat komplettera med följdfrågor där det behövts.

Databearbetning och analys

För att bearbeta all data började vi med att den som hade huvudansvaret för intervjun även transkriberade den. Utskrifterna är skrivna ordagrant men utan felsäkringar och utfyllnadsljud. Vi spaltade upp samtliga intervjuer fråga för fråga i varje tema där varje fråga besvarades med några ord. Detta utgjorde ett kategoriseringsschema där vi fick en överblick av intervjuerna och vad som var viktigt i varje fråga. Det blev en form av meningskoncentrering och meningskategorisering.

Meningskoncentrering innebär att varje utsaga sammanfattades kortfattat utan att förlora innebörden. Meningskategorisering gör att materialet blir kodat genom temaindelning (Kvale 1997).

När den första bearbetningen var klar gjorde vi en meningstolkning. Detta betyder att gå djupare in i texten och tolka den utifrån begrepp och teorier (a. a.). Denna meningstolkning gjordes genom att först göra en delanalys av varje tema för att sedan göra en helhetsanalys. För att uppnå hermeneutisk förståelsekunskap gjordes denna analys utifrån valda begrepp och teorier.

När vi citerat våra informanter har vi gjort en lätt redigering av texten. Vi har gjort meningarna till skriven svenska, tagit bort upprepningar och utfyllnadsord. Detta för att läsaren lättare ska kunna följa med i texten. Vi har dock varit noggranna med att det inte har blivit någon innehållsmässig skillnad (Kvale 1997).

Studiens avgränsningar

Från början var vi båda två intresserade av ungdomar. Detta eftersom vi båda hade fått arbeta med ungdomar på den senaste praktikplatsen. Vi var intresserade av ungdomar med psykisk ohälsa. Under praktikperioderna hade vi båda två kommit i kontakt med olika problematik med ungdomar. När vi diskuterade om praktiken upptäckte vi att det som var gemensamt var att vi både hade mött deprimerade ungdomar. Detta område intresserade oss båda och vår nyfikenhet öppnades för denna problematik. Efter samtal med ansvarig lärare blev vi uppmuntrade att forska i detta ämne.

Avgränsningar som vi har gjort i studien är att undersöka ungdomar mellan 13-19 år. Vi valde den depressionsproblematik som inte övergått i sluten psykiatrisk vård som innebär att ungdomen får läggas in på sjukhus. Ytterligare avgränsningar var att inte behandla depressioner som är förknippade med naturliga livsproblem för att detta oftast inte behöver professionell hjälp. Vi ansåg att det inte är etiskt försvarbart att intervjua deprimerade ungdomar dels på grund av deras psykiska tillstånd och dels för att de inte är myndiga. Vi valde därför att studera socialarbetarens arbete med deprimerade ungdomar. Vårt perspektiv blev ur socialarbetarens synvinkel. Detta för att vi själva snart är färdigutbildade socionomer och med stor sannolikhet kommer att komma i kontakt med denna problematik.

Validitet

Validitetsfrågan hänger i huvudsak ihop med i vilken utsträckning mätinstrumentet verkligen mäter den egenskap man föresatt sig att mäta i studien (Ruth, 1991).

Det innebär att det är viktigt att ha en relevant metod som är i förhållande till syfte och frågeställning.

Vi ansåg att utifrån syfte och frågeställning var en kvalitativ studie den lämpligaste metoden. För att öka validiteten har vi även studerat litteratur som visar hur man arbetar kring ungdomar med depression. Validiteten handlar också om forskarens förmåga att ifrågasätta, kontrollera och teoretisera. Högre validitet kan uppnås genom att man prövar, kontrollerar och ifrågasätter sin undersökning (Kvale, 1997).

I de intervjuer vi haft har vi strävat efter att få så innehållsrika och detaljerade svar som möjligt genom att vi bett informanterna ge exempel på det som de sagt och vi har dessutom sammanfattat det informanterna har sagt för att få förtydliganden i deras utsagor.

Vi anser att validiteten har ökat eftersom vi har varit två personer som har reflekterat och tolkat materialet. Vi har i vår studie strategiskt valt professionella socialarbetare med lång erfarenhet av arbete med ungdomar. Detta anser vi stärker vår validitet ytterligare.

När vi skrev vår intervjuguide utgick vi ifrån tidigare forskning, teorier och de teman vi valt att belysa. Detta för att uppfylla studiens syfte och därmed öka validiteten.

Det vi har reflekterat över är att validiteten i arbetet kan ha minskat eftersom en av informanterna var från en praktikplats där en av oss gjort sin praktik. Även om vår intention har varit att vara så neutrala som möjligt så var det ofrånkomligt att relationen och förförståelsen om arbetsplatsen påverkat studien.

Reliabilitet

Reliabilitet innebär att mätningar med samma mätinstrument överensstämmer dvs. att man får samma resultat varje gång man mäter (Olsson, Sörensen, 2001). Detta kan bli svårt att genomföra inom kvalitativ forskning eftersom vi själva är mätinstrument och därför påverkar resultatet. På grund av detta bör man reflektera över sin egen roll i studiens genomförande.

Vi har under hela studien försökt att hålla isär vår egen förförståelse från intervjupersonernas berättelser detta för att undvika att studien färgas av våra egna tidigare erfarenheter.

Forskaren skall sträva efter att få ett avstånd till olika fenomen och antaganden eller egna tolkningar. Däremot behöver intervjuaren testa sina egna föreställningar och hypoteser mot sina informanter. Genom att medvetandegöra de egna hypoteserna och förförståelsen kan forskaren gradvis nå allt närmare den subjektiva värld informanten beskriver (Ruth, 1991).

Vi har betraktat och analyserat fenomenet så objektivt som möjligt. Vi har bett de intervjuade att förklara och beskriva ytterligare för att vi skulle förstå vad de menade.

Intervjuguiden utgår från litteraturen, forskningen och vår förförståelse. På detta sätt har vi kunnat pröva våra egna föreställningar mot informanternas utsagor.

Generalisering

Kvale (1997) beskriver att generalisering bygger på en analys av likheter och skillnader från olika undersökningar. Resultaten från en undersökning ska kunna ge vägledning om vad som kommer att hända i en annan situation.

I vår studie kommer vi inte att kunna ha generaliserbara resultat. Detta eftersom vi endast har intervjuat tre socialarbetare som berättat om hur de arbetar med deprimerade ungdomar. Vi har endast fått svar på deras enskilda arbetsmetoder. De likheter och skillnader som vi sett i deras arbetsmetoder är inte generaliserbart eftersom underlaget grundar sig endast på dessa tre socialarbetares utsagor. Detta begränsade urval tycker vi inte ger något underlag för några som helst generella slutsatser.

Etiska överväganden

I våra etiska överväganden har vi utgått ifrån Kvale (1997). När det gäller informerat samtycke är det viktigt att undersökningsspersonen deltar frivilligt i projektet och dessutom ska personen kunna dra sig ur när som helst så att det inte blir fråga om tvång.

I vår undersökning tillfrågades informanterna två veckor i förväg om de ville delta i intervjun och vi gav information om studiens syfte. Vi informerade även om att de uppgifter vi får genom bandupptagningar kommer efter studiens avslutande att förstöras och att detta material endast kommer att användas till vårt forskningsändamål. Alla tre informanter valde att tacka ja till intervjuerna och ansåg att de kunde och ville delge sina kunskaper om ämnet. Innan intervjuerna informerade vi informanterna att de kunde dra sig ur när som helst om de så ville. Ett ytterligare krav när det gäller etiskt förfarande i forskning är konfidentialitet. Det innebär att privata data som undersökningsspersonerna identifierar inte kommer att redovisas (Kvale, 1997). Detta etiska förhållningssätt har vi i undersökningen använt oss av genom att informanternas namn är fingerade samt att vi inte anger var arbetsplatserna är placerade.

Vi talar i vår undersökning om arbetsplatserna som: Greta som jobbar på BUP mottagning, Pia som arbetar på det privata företaget och Maria som är socialsekreterare på Socialtjänsten.

6. Resultat

I detta avsnitt kommer centrala delar av intervjudata som tolkats och analyserats fram att redovisas. Detta kommer att ske utifrån de teman som intervjuguiden är baserad på.

Under varje tema presenteras varje intervju för sig för att läsaren lättare ska få en bild av informanternas berättelser. Efter varje tema redovisas en kort sammanfattning.

Efter redovisat resultat kommer en analys att följa som är kopplad till de teoretiska utgångspunkterna och till viss del tidigare forskning. Vi inleder med att presentera intervjuguidens teman och intervjupersonernas fingerade namn och arbetsplatser.

Teman:

- 1) Ungdomarna
- 2) Samtalen
- 3) Arbetsmetoder
- 4) Återhämningsprocessen

Intervjupersoner:

Greta – BUP mottagning

Pia – Privata företaget

Maria - Socialtjänsten

Tema 1 - Ungdomarna

I våra intervjuer med tre socialarbetare så undrade vi hur depression på ungdomar yttrar sig.

Vi började med att intervjua Greta från BUP som sade att symptomen skiljer sig åt från individ till individ. Hon menar att det kan visa sig på olika sätt och att det är beroende av ålder och kön. Hon säger:

”Depression är ett tillstånd då vardagsfunktioner slås ut litegrann... Pojkar kan vara utagerande, kriminella och detta kan dölja en depression. Flickor har olika sätt för

nedstämdhet allt från matkrångel till sömnproblem, koncentrationssvårigheter, ensamhet att de känner sig utfrusna och mobbade. Det finns även de som har ett destruktivt levnadssätt eller destruktiva handlingar riktat mot den egna kroppen. Åtstörningar kan vara ett sätt, skära sig, rispa sig eller ta tabletter, dricka för mycket.”

Ytterligare frågade vi Pia från det privata företaget om hur hon uppfattar ungdomsdepression. Hon menar att det finns en kraftlöshet hos deprimerade ungdomar. Hon beskriver att de har en viljelöshet och att ungdomarna inte har någon egen drivkraft. Pia säger:

”... De är omotiverade, trötta, orkeslösa, svårt att se meningen med varför, vad ska det leda till? De undrar varför ska jag göra detta? Det blir ju ändå inget bra.”

Vår tredje informant är socialsekreteraren Maria hon tycker att det är svårt att definiera begreppet depression. Men hon säger att ungdomarna har problem redan på morgonen. Det är svårt att gå upp ur sängen. Maria beskriver det så här:

”Vad är depression? Vid depression vill man inte gå upp på morgonen. Många har depression som de agerar utåt, bottnar i att de mår dåligt.”

Nästa fråga handlar om hur ungdomarnas självbild ser ut. Pia från det privata säger att ungdomarna har en väldig negativ syn på sig själva. Deprimerade ungdomar har en svart bild om sig själva och ser inget gott hos sig själva. Pia säger:

”De tycker att de inte duger till något, de lyckas ändå aldrig, de omger sig med destruktiva människor för det spelar ingen roll om de gör illa en.”

Greta från BUP säger att de deprimerade ungdomarnas självbild skiljer sig åt från varandra. Det kan bero på hur familjrelationen ser ut. Hon säger att ungdomens självbild beror på om ungdomen blir sedd i familjen. Greta säger:

” Det beror på vad som omger barnet, är det en familj som pratar om hur det kan kännas eller hur det kan vara i olika lägen, situationer eller är det en familj som är hemsk tyst t.ex, det varierar väldigt.”

Maria från socialtjänsten talar också om ungdomens dåliga självkänsla. Hon menar att dålig självkänsla kan böttna i brist på tillit hemma från sin familj. Självkänslan kan vara så dålig att förmågan att ta sig igenom problem blir för svårt för dem. Hon säger:

”Brist på tillit hemifrån är det ofta, dålig självbild och dålig självkänsla. Ett litet hinder blir så stort, de har ingen självkänsla att ta sig igenom svårigheter, det tycker jag är vanligt.”

Vi undrade även hur ungdomarnas nätverk och omgivning såg ut. Både Pia från det privata företaget och Greta från BUP beskriver att nätverket kan se väldigt olika ut men att dessa ungdomar ofta lever i välfungerande familjer men att det kan vara så att föräldrarna inte ser barnets behov. Greta berättar om nätverket:

”Det går inte att generalisera men det kan vara välfungerande familjer och det är vanligt att de inte ser sitt barn.”

Motivationsarbetet kring deprimerade kan se ut på olika sätt. Våra intervjupersoner både skiljer sig åt och har likheter när det gäller att ge ungdomarna stöd och behandling. Likheter som finns är att det är viktigt att mötet sker på ungdomarnas villkor.

På BUP och Socialtjänsten har man fokus på ungdomen genom att försöka hitta samtalsämnen som intresserar ungdomen. Greta på BUP berättar:

”För att motivera till stöd och hjälp är det viktigt att fokusera på barnet och se om det går att hitta någon kanal som är intressant, som öppnar upp för samtal.”

Motivationsarbetet på det privata företaget ser lite annorlunda ut. Kravet för att ingå i företagets behandling är att ungdomen vill göra en förändring. På det sättet finns redan motivationen innan behandlingen startar. Samtalen är inte i fokus istället försöker man att motivera ungdomen genom att göra aktiviteter tillsammans. Pia säger:

”Det är viktigt att göra roliga saker, göra mer på ungdomarnas villkor. Där sker mötet som kommer att göra att man kan gå vidare.”

Socialarbetarna tror att ungdomarna uppskattar den hjälp de får. Ungdomarna har gett uttryck åt att de nu har blivit sedda, fått visa sin ångest och ha någon som lyssnar på dem. På socialtjänsten berättade Maria vad ungdomarna hade sagt vad de tyckte om hjälpen de fick:

”De sa att jag lyssnade på dem, att det var det viktigaste... Här behövde de inte stöpas om eller passa in i någon form.”

Sammanfattning av tema Ungdomar

Depressioner hos ungdomar har många olika symptom enligt våra tre informanter. De är ofta viljelösa, kraftlösa och omotiverade med en svag självkänsla och svart självbild. Depression yttrar sig olika hos könen. Flickor är mer självdestruktiva medan pojkar är mer utagerande. Socialarbetarna beskrev att depression hos ungdomar förekommer även hos välfungerande familjer men att de inte ser barnets behov. Motivationsarbetet ser olika ut genom att Greta på BUP och Maria på socialtjänsten ger hjälp och stöd genom att försöka möta ungdomen i samtal medan Pia på det privata företaget motiverar ungdomen genom att göra saker tillsammans.

Tema 2 – Samtalen

När det gäller hur samtalen är upplagda med deprimerade ungdomar så poängterar alla tre intervjupersoner att relationen är det primära. De menar att det är viktigt att skapa en god kontakt med ungdomen för att samtalen ska bli givande. Dessa tre informanter har olika sätt att lägga upp sina samtal med ungdomarna. Greta på BUP säger att samtalen med ungdomarna sker alltid på mottagningen sedan poängterar hon vikten av att skapa god kontakt genom att ställa många frågor och på detta sätt få en bild av hur ungdomens vardag ser ut och om det finns suicid risk för ungdomen. Hon kartlägger ungdomens nätverk.

Greta säger:

”För att få en bild av hur vardagen ser ut, vad gör ungdomen på vardagen, går han i skolan, har han praktik, hur är det hemma, vilka umgås han med? Hur fungerar detta? Man gör ett muntligt nätverk... Det är också viktigt att fråga om mat och sömn eventuella suicidtankar/försök, hur tankarna ser ut, är de konkreta eller bara allmänna.”

Genom att Greta på BUP frågar ungdomen om hur livssituationen ser ut så gör hon en bedömning av vilka riskfaktorer som finns.

Maria på socialtjänsten betonar att det viktigaste inte är var man ses utan att man får en god kontakt med ungdomen. Maria menar att det är viktigt att mötas där ungdomen är. Miljön är inte det viktigaste utan hon är flexibel. Maria möter ungdomar oftast på socialkontoret men även på café eller så gör hon hembesök. Hon säger:

”Jag tror inte att det spelar så stor roll hur det ser ut var man träffas och samtalar egentligen. Det viktigaste är att bygga en relation, att man måste som socialarbetare jobba för att bygga en relation, när man byggt relationen det är då man kan utmana lite mer.”

Pia på det privata företaget anser att samtalen med ungdomarna är viktiga. Samtalen sker samtidigt som man gör en aktivitet med ungdomarna. Detta menar Pia underlättar för ungdomen att öppna sig för henne. Hon berättar:

”Samtalen är överallt, vad vi än gör blir ett samtal, om go-cart, om vår dag på ett Spa eller om hur dåligt man mår. Samtalet blir inflätat och då blir det ofarligt och då får vi mer än om vi skulle ha regelrätta samtal.”

Vidare i intervjun undrade vi om socialarbetarna samtalar med ungdomarna om hur deras självbild ser ut, hur ungdomarna ser på framtiden och hur ungdomens bakgrund ser ut. De tre informatörerna har till viss del dessa teman i sina samtal med ungdomarna.

Dessa delar får olika mycket utrymme i samtalen med ungdomarna. Pia på det privata företaget använder sig själv som verktyg för att få ungdomarna att prata om sin självbild. På detta sätt får Pias berättelse om sig själv ungdomen att börja prata om sig själv.

Greta på BUP menar att det är viktigt att gå långsamt fram i samtalet om ungdomens självbild. Vid de första samtalen är fokus mer på hur barnet har det, hur det ser ut kring barnet. Hon betonar vikten av att ge barnet hopp och energi och att barnet får möjlighet att välja att komma tillbaka till ett nytt möte. Samtalen Greta har efter de första mötena handlar ofta om att se vad som har hänt i barnets liv.

Greta berättar:

”Vi har inga evighetsbehandlingar, ofta är det att hjälpa familjerna att se vad som har hänt. Det är inte i trotsåldern eller långt långt bakåt jag frågar om, utan det är ganska konkret här och nu som: När blev det dåligt i skolan? När blev du orolig för mamma?”

Greta använder konkreta frågor om ungdomens vardag. Vi undrade vidare vad Maria på socialtjänsten ansåg om hur ungdomarna ser på sig själva och sin framtid. Maria frågar de deprimerade ungdomarna om de har några framtidsdrömmar och får på så sätt reda på ungdomens självbild och hur de ser på sin framtid. Maria säger att det är vanligt att de deprimerade ungdomarna inte kan tänka så långt. Det viktigaste för Maria är att se ungdomens egna resurser och betona dessa. Genom att lyssna på ungdomen och visa att hon är ett stöd så säger Maria att ungdomen klarar av att lösa problem själv. Hon säger:

”Genom att jag frågar vad har du för dröm? Och vem har du som förebild? Får jag en bild om dem själva... En del kan inte tänka så långt in i framtiden. Det gäller istället att få ungdomen att ta tag i sina egna resurser, som socialarbetare får man inte glömma att människor har en förmåga att lösa sina egna problem, mycket mer än vad vi tror. Det viktigaste är att lyssna och finnas till. Jag jobbar med att bygga relationer, jag står kvar, jag finns, kommer inte ungdomen så ringer jag.”

De tre informanterna lägger ingen större vikt kring att samtala om ungdomens tidiga barndom. Det socialarbetarna koncentrerar sig på i samtalen med ungdomen kretsar mer kring här och nu frågor. Pia på det privata företaget menar att man pratar bara om barndomen vid behov. Det som har hänt i barndomen går inte att ändra på men hon menar att det går att hitta nya nyanser i sin livshistoria. Pia berättar:

”Vi tar samtalet om barndomen när det kommer om det behövs, det som har hänt har hänt det kan vi inte ändra på, vi måste lära oss att leva med det, kanske försköna lite, hitta andra synvinklar, så vill vi jobba med barndomen i så fall.”

I dessa samtal med ungdomarna om deras självbild, framtiden och deras bakgrund så undrade vi hur socialarbetarna kunde bryta ungdomarnas negativa tankar. Likheter som finns är att Pia på det privata och Maria på socialtjänsten hjälper ungdomarna genom att inte lämna utrymme

åt negativa tankar. De väljer att se på det som fungerar eftersom de menar att ungdomar har en stor förändringspotential. Pia förklarar:

”I samtal med ungdomarna tar jag in det som är positivt och stannar inte i det negativa grottandet.”

Greta på BUP säger istället att det är viktigt att belysa när de negativa tankarna kommer hos ungdomen och hur tankarna ser ut. Greta förtydligar:

”Det är viktigt att prata om konkreta situationer, när kommer de här svarta tankarna? Hur ser tankarna ut? Vad brukar du göra då? Jag hjälper dem att se samband med deras känsla och det som har hänt.”

Sammanfattning av tema samtal

Våra tre informanter tycker att det är viktigt att bygga upp en god relation för att sedan kunna samtala om hur situationen ser ut för de deprimerade ungdomarna. Tillvägagångssättet för att skapa kontakt ser olika ut. Greta på BUP kartlägger i tidigt skede ungdomens nätverk detta för att upptäcka eventuella risker som suicidtankar/handlingar. Pia på det privata betonar aktiviteter i samband med samtal med ungdomarna. Maria på socialtjänsten beskriver vikten av att lyssna, ställa frågor och finnas där för ungdomen. På detta sätt fångar socialarbetarna upp tankar kring ungdomens självbild, framtid och bakgrund. Vid dessa samtal synliggörs ungdomarnas negativa tankar. Greta på BUP belyser och ser samband mellan dessa negativa tankar och känslor. Pia och Maria ger inte utrymme åt ungdomarnas negativa tankar. De lyfter istället fram de som är positivt och ser ungdomarnas förändringspotential.

Tema 3 – Arbetsmetoder

Efter all denna information vi fått från våra informanter så undrade vi hur arbetsmetoderna ser ut för att hjälpa deprimerade ungdomar. Vi kunde urskilja vissa skillnader i arbetsmetoder.

Greta på BUP har samtalen som sitt främsta verktyg och samtalen sker oftast tillsammans med föräldrar och barn. Här poängterar Greta hur viktigt det är för barnet när separerade föräldrar utvecklar en gynnsam relation med varandra. Hon berättar att de använder sig av kognitiva metoder, jagstärkande/stödjande metoder under samtalen.

Maria på socialtjänsten säger att samtalen är viktiga och hon använder mycket av sig själv och sin erfarenhet genom att lyssna, ställa mycket frågor och fokuserar på ungdomens hemrelationer.

Pia på det privata använder en metod som går ut på att träffa ungdomen och göra saker tillsammans. Hon menar att fokus inte är på samtalen utan det viktigaste för ungdomen är att vara i sociala sammanhang. Metoden är att arbeta med ungdomarna i deras egen miljö. Hon säger:

”Metoden är att träffa ungdomarna ute, sitta i bilen och åka runt, den möjligheten finns ju inte på ett socialkontor. Målet är att ungdomarna ska kunna bo hemma och verka i sin vanliga miljö och då får vi gå in i den miljön.”

Genom att få reda på informanternas arbetsmetoder undrade vi om det fanns någon teoretisk grund för deras modell. Pia på det privata poängterar att de arbetar med ett systemteoretiskt tänkande. På Pias arbetsplats ingår det att gå en systemteoretisk grundkurs.

Maria på socialtjänsten berättar att hennes metoder har sin grund i en två årig utbildning om familj och nätverk. Hon säger vidare att hennes erfarenhet av samtal med klienter efter 13 år också ligger som grund för de metoder hon använder.

Greta på BUP berättar att det psykodynamiska perspektivet funnits till grund sedan BUP startades för 70 år sedan. Men de senaste åren använder man sig av ett kognitivt perspektiv för att hjälpa deprimerade ungdomar.

Vidare undrade vi om våra informanter använder ett speciellt förhållningssätt till deprimerade ungdomar. Både Pia på det privata och Maria på socialtjänsten säger att det inte är någon skillnad i förhållningssätt när de jobbar med deprimerade ungdomar eller med andra ungdomar.

Pia berättar:

”Det blir ingen skillnad, vilken ungdom jag än möter så använder jag mig själv som redskap men jag plockar ju fram olika sidor hos mig själv beroende på om det är en deprimerad eller en ungdom med andra problem.”

Greta på BUP berättar att hon förhåller sig annorlunda till deprimerade ungdomar. Hon menar att dessa ungdomar är väldigt sköra och det är viktigt att följa deras mående dag för dag. Greta säger:

”Det är viktigt att inte vara någon hotfull myndighetsperson som tränger sig på, man får vara försiktig med en som är deprimerad. Vitsen är att förmedla hopp, jag säger att det går att komma igenom det här, det kommer en tid när allt är över. Kan man inte förmedla det så kommer inte ungdomen tillbaka.”

Sammanfattning av tema Arbetsmetoder

Samtalen hos Greta på BUP är oftast familjesamtal där hon ofta stödjer föräldrarnas samarbete kring barnet. Samtalsmetoden och teoretiska grunden är kognitivt inriktade som har jagstärkande/stödjande funktion. Maria på socialtjänsten betonar också vikten av samtal. Hennes metod är att lyssna och ställa mycket frågor och kartlägga ungdomens nätverk. Pia på det privata har aktivitet tillsammans med ungdomen som arbetsmetod. Hon utgår från ungdomens miljö och har systemteori som sin grund. När det gäller förhållningssätt så gör Pia på privata och Maria på socialtjänsten ingen större skillnad mellan deprimerade ungdomar och annan ungdomsproblematik. Däremot har Greta på BUP ett försiktigt och hoppfullt förhållningssätt till deprimerade ungdomar.

Tema 4 – Återhämtningsprocessen

Vårt sista tema handlar om hur återhämtningen för de deprimerade ungdomar ser ut. Dessa tre informanter berättar om olika tecken på återhämtning. Greta på BUP berättar att tydliga tecken på återhämtning är när ungdomen glömmet bort mötet med henne och att ungdomen

har positivare tankar utan ångest. När dessa positiva tecken kommer försäkras hon sig om att ungdomen verkligen mår bättre genom att ställa frågor och att ungdomen är välkommen att höra av sig om det blir problem igen. Därefter sker slutfasen som är ytterligare några möten. Maria på socialtjänsten ser tecken på återhämtning efter insatser som kan vara att hjälpa ungdomen att komma ut till en meningsfull vardag. Positiva tecken är att ungdomen blir gladare och nöjdare och hon bekräftar detta genom att fråga ungdomen om denne behöver mer stöd och hjälp. Finns det inget ytterligare behov avslutas ärendet. Men hon ser även risken att depressionen återkommer efter tecken på återhämtning. Hon säger:

”Det kan fungera ett tag för ungdomen sen kan det hända nått som gör att man är tillbaka. Det är upp och ner individen hamnar i olika faser i livet.”

Maria menar att depressionen kan återkomma fast det har funnits positiva tecken på återhämtning.

Pia på det privata säger att när framsteg kommer som att kliva upp själv på morgonen utan stöd från henne och att åka själv till jobbet är det början på återhämtning. Under avslutningsprocessen träffas de mindre och mindre. Man avslutar med ett biobesök och bjuder på middag. När hon ser ungdomens positiva tecken är det viktigt att förstärka och uppmuntra dessa. Hon säger:

”Rosor, tårtor och hurra rop i parti och minut, ungdomarna ska ha en arena och folk som klappar händerna, ringa hem till mamma och pappa och berätta... guld! Förändringen är här, kanske bara för en dag men ändå, att förmedla att det är något som händer nu, det är annorlunda nu. Skapa en positiv arena med en positiv publik.”

Sammanfattning av tema Återhämtningsprocessen

Sammanfattningsvis finns det flera positiva tecken på återhämtning för ungdomarna. Dessa tecken bekräftas av socialarbetarna genom frågor och positiv förstärkning. Greta på BUP och Maria på socialtjänsten ser att tecken på återhämtning inte alltid leder till att depressionen försvinner utan den kan återkomma. Insatserna upphör när ungdomen inte har ytterligare behov av stöd och detta genom några avslutande samtal. Pia på det privata belyser det positiva genom konstruktiv uppmuntran och slutfasen sker successivt med ett avslutningsmöte.

7. Analys

I detta avsnitt kommer vi att analysera våra resultat under respektive tema utifrån våra valda teoretiska perspektiv och till viss del tidigare forskning. Vi börjar med att varje tema inleds med en kort sammanfattning och varje tema analyseras var för sig. Avsnittet avslutas med en helhetsanalys av våra teman utifrån samtliga valda teorier i syfte att tolka helheten i enlighet med hermeneutiska cirkeln. Detta för att öka förståelsen och hitta kärnan i informanternas egna beskrivningar.

Tema 1 Ungdomarna

Det gemensamma med alla intervjuer vi har haft är att informanterna beskriver att depression hos ungdomar kan yttra sig på olika sätt. Symptomen kan variera med svag självkänsla, omotivation, kraftlöshet och viljelöshet. Det finns skillnader mellan flickors och pojkars symptom av depression. En av informanterna beskriver att flickor ofta är självdestruktiva medan pojkar agerar utåt. Informanternas motivationsarbete går ut på att möta ungdomen men detta görs på olika sätt. Antingen genom samtal och/eller aktivering med ungdomen.

Delanalys

Informanterna beskriver olika symptom för depression hos ungdomar. Detta stämmer överens med forskning som har gjorts. Det finns olika former av depression Cederblad (2001) beskriver att det är svårt att se gränsen mellan nedstämdhet och depression. Det finns likheter mellan informanternas beskrivning av deprimerade ungdomar och kriterier som ingår vid dystymi som är bl. a : sömnproblem, minskad energi, dålig självkänsla och klagan över att allt känns hopplöst. Detta stämmer överens med kognitivt perspektiv där Beck menar att den deprimerade har en dysfunktionell och negativ uppfattning om sig själv. Självbilden är klart negativ man ser sig som oduglig, värdelös och oönskad. Detta är en beskrivning som underlättar förståelsen av depression (Perris, 1998).

En av våra informanter beskriver att det finns skillnad i symptom i depression mellan könen. Den tidigare forskning som Olsson & Knorrning (1998) har gjort bekräftar att de deprimerade flickorna i tonåren är mer självcentrerade och kroppsfixerade. De känner sig ofta missnöjda med sitt utseende och deras självförakt är större än vad pojkarnas är. Pojkarnas depression kan däremot visa sig genom olika konflikter eller aggressivt beteende.

Systemteori betonar stödet som finns i nätverket som den unge befinner sig i. En del av detta stöd kan vara en socialarbetare som hjälper till i förändring och motivationsarbetet med den deprimerade ungdomen. Socialarbetaren fokuserar dels på individen som behöver stöd och dels på hela systemet som individen befinner sig i (Payne, 2002). Detta stöd kan vi se att våra informanter ger ungdomarna. Socialarbetarna går in och motiverar och samspelar genom att ge stöd i samtal och aktivering med ungdomen. Detta för att hjälpa ungdomen med dennes problematik.

Tema 2 Samtalen

Det informanterna berättar om tillvägagångssättet, att skapa kontakt med ungdomarna skiljer sig åt. Dels genomför man kartläggning av ungdomens nätverk, detta för att komma åt problembilden, hur den ser ut och om det finns suicidrisk. Ett annat tillvägagångssätt för att skapa kontakt är genom aktiviteter i kombination med samtal. Detta samlar upp tankar kring ungdomens självbild, synen på framtiden och omgivningen. I samtal med de deprimerade ungdomarna synliggörs deras negativa tankar. Informanterna hanterar dessa negativa tankar olika. Dels genom att belysa tankarna för att se ett samband mellan tanke – känsla och dels att inte ge utrymme åt dessa tankar för att istället lyfta fram det positiva och se ungdomens förändringspotential.

Delanalys

Knorring (1998) beskriver att ungdomar som har ett pessimistiskt tankemönster genom att de tolkar händelser och upplevelser på ett negativt sätt har en benägenhet att bli depressiva. Detta styrks genom det kognitiva perspektivet där Beck beskriver om det kognitiva schema som depressiva individer antar. Grubblinier och negativa tankar kan sätta igång detta schema. Dessa tankar leder till en systematisk förvrängning i uppfattningen av verkligheten (Perris, 1998). Vår ena informant fokuserar samtalet på de negativa tankar som ungdomen har. Hon synliggör dessa genom att ställa konkreta frågor hur tankarna ser ut för att bryta ungdomens negativa schema detta enligt den kognitiva modellen. Dessa negativa tankar kan uppdaga att det finns suicidrisk. Enligt Wasserman (1999) är självmordstankar väldigt vanligt hos deprimerade ungdomar. Forskning visar på att 60 – 70 % av de svårt nedstämda ungdomarna har självmordstankar någon gång under depressionens förlopp.

Nilzon (1995) visar i sin forskning hur viktigt det är att förstå tonåringarnas beteende utifrån samspelet i familjen. Det har betydelse att se i vilket sammanhang den deprimerade

tonåringen befinner sig i. Det är viktigt att se familjeprocessens betydelse i kombination med ungdomens depression. Nätverksarbete är starkt förknippat med systemteori.

Målet är att mobilisera ungdomens nätverk som kan vara grannar, släktingar och vänner så att dessa kan bli till hjälp för individen (Payne, 2002).

Ett sätt som våra informanter använder för att skapa kontakt är att kartlägga nätverket. Detta för att undersöka vilka faktorer i samspelet mellan ungdom och omgivning som ger upphov till problem. Nätverket kan då bli en resurs och gå in och stödja ungdomen.

Tema 3 Arbetsmetoder

Våra informanter poängterar dels vikten av att ge föräldrarna stöd kring samarbetet kring ungdomen. Dels genom att lyssna och ställa frågor om ungdomens omgivning. Dessutom genom att göra aktiviteter tillsammans med ungdomen. Informanterna beskriver olika sätt att förhålla sig till ungdomen. Dels beskrivs vikten av att med försiktighet närma sig och att ingjuta hopp hos den deprimerade. Medan de andra informanterna har liknande förhållningssätt till deprimerade ungdomar eller ungdomar med annan problematik.

Delanalys

I den forskning som Arborelius (1998) gjort framkommer det att påfrestningar i familjen kan minskas där inriktat stöd ges till ungdomen. Där fick ungdomarna lära sig kognitiva tekniker och på sätt kunde de identifiera och lära sig handskas med sina negativa tankar. Likheter vi ser är att en av våra informanter använder denna metod genom att hon lyssnar och identifierar negativa tankar hos ungdomen och på detta sätt kan det bidra till att stödja tonåringen och därmed kan belastningen minskas i tonåringens familj. Enligt systemteoretiskt synsätt läggs fokus på relationer och samspel med ungdomens omgivning. Man betonar helheten mer än delarna (Payne, 2002). Det som framkommit av våra andra informanter är att de har ett liknande förhållningssätt med alla ungdomar oavsett problematik. Detta kan förklaras med hjälp av systemteorin genom att de ser ungdomens hela system och uppmärksamheten ligger på familjen och omgivningen. De fokuserar inte på depressionssymptomen.

Tema 4 Återhämningsprocessen

Det finns flera olika tecken på återhämtning för deprimerade ungdomar. Detta kan yttra sig genom att ungdomen får positivare tankar, är gladare, nöjdare och glömmer bort att komma

på avtalad tid. Dessa tecken behöver inte leda till att ungdomen kommer ur sin depression utan att den kan återkomma. Vid positiva tecken bekräftar informanterna detta på olika sätt t ex genom frågor eller positiv förstärkning. Avslutningsfasen med ungdomarna har olika längd för våra informanter.

Delanalys

Återhämtningsprocessen kan förklaras med att när ungdomarna genomgått behandlingen så har deras negativa tankar vänt. De har byggt upp nya positiva upplevelser och erfarenheter och detta genom att göra olika aktiviteter tillsammans och att ha meningsfulla och hoppfulla samtal med ungdomen. På detta sätt har de fått nya själv-scheman. Enligt ett kognitivt synsätt så gäller det att bygga upp en ny självbild, en ny syn på omvärlden och att börja våga se framåt (Perris, 1998). Återhämtningsprocessen kan också avbrytas av återkommande depression. Lagerberg & Sundelin (2000) redovisar Olssons studie som visar att ungdomar med tidig debutålder av depression har ett samband med depression som inte går över helt utan istället växlar mellan depression och nedstämdhet.

Helhetsanalys

Med ett systemteoretiskt perspektiv (Payne, 2002) blir det tydligt att dessa deprimerade ungdomar ingår i ett system. Enligt systemteorin ingår ungdomen i ett nätverk med sin omgivning. Familjen som ungdomen lever med har stor betydelse när det gäller tonåringens beteende. När socialarbetaren arbetar i familjesystemet synliggörs samspelet mellan familjemedlemmarna. Det kan visa sig att betydelsen mellan den deprimerade ungdomens symptom och det dysfunktionella samspelet i familjen har ett samband (Nilzon, 1995). Socialarbetaren blir en del av systemet genom att använda olika metoder som t ex samtal eller aktiviteter. Socialarbetaren kartlägger ungdomens nätverk för att hitta resurser och stöd bland omgivningen. Vi ser två aspekter i denna kartläggning dels att socialarbetaren genom samtal skapar god kontakt med ungdomen och dels att föräldrar som inte kan samspela med varandra får hjälp att gemensamt börja samtala tillsammans med sitt barn.

För att synliggöra negativa tankar som finns hos den deprimerade ungdomen används det kognitiva perspektivet. Själv-scheman som deprimerade har är negativt laddade och dessa scheman påverkar den deprimerades sätt att ta emot information (Morch&Elsass, 1997). Vi ser att socialarbetarna har flera orsaker till att fokusera på dessa negativa tankar. Dels för att

uppmärksamma hur ungdomen ser på sig själv, omvärlden och framtiden dels se stadier i depressionen som ytterst kan visa sig vara suicidtankar/handlingar.

Detta styrker det Beskow (2003) beskriver i sin forskning att det finns ett samband mellan depression och självmord. Det visar sig att när ungdomarna upplever att problemen ökar så ökar även tankar på självmord och självmordsförsök. För att hindra denna utveckling så bör samtal med den deprimerade ungdomen ske i ett tidigt stadium.

Socialarbetarna använder olika metoder för att hjälpa ungdomen tackla dessa negativa tankar. Ett sätt är att inte ge dessa tankar för stort utrymme utan istället synliggöra det positiva hos ungdomen. Vi ser att det kognitivt perspektivet styrker detta genom att socialarbetarna ger ungdomarna positiva upplevelser och meningsfulla och hoppfulla samtal som kan ersätta tidigare negativa erfarenheter (Perris, 1998).

Vi kan se att det finns flera olika metoder för att hjälpa deprimerade ungdomar. Dessa metoder kan leda till positiva tecken på återhämtning hos ungdomarna. Men dessa positiva tecken kan vara en tillfällig återhämtning från depressionen. Tillståndet hos den deprimerade kan växla och därmed kan ungdomen behöva återkommande stödinsatser (Lagerberg&Sundelin, 2000).

Skillnader i bemötandet med deprimerade ungdomar kan skilja sig åt. Informanterna beskriver å ena sidan vikten av att inge hopp och att vara extra försiktig i bemötandet med den deprimerade ungdomen å andra sidan görs ingen skillnad i bemötandet med den deprimerade ungdomen och ungdomar med annan problematik. Vi ser att dessa olikheter i arbetsmetoder som våra informanter använder sig av kan leda till goda resultat för den deprimerade ungdomen detta fast det är tydlig skillnad i bemötandet.

8. Slutdiskussion

I detta avsnitt kommer vi att sammanfatta, värdera och tolka resultatbilden. Här kommer vi att besvara våra frågeställningar och återknyta till vårt syfte.

I metoddiskussionen diskuteras för och nackdelar med vårt metodval. Slutligen ger vi förslag till fortsatt forskning.

Sammanfattning av resultatbild

Syftet med denna studie var att öka kunskapen och förståelsen kring det sociala arbetet med deprimerade ungdomar genom att ta reda på vad socialarbetare anser om vilka faktorer som påverkar ungdomar i åldern 13-19 år att hitta ut ur sin depression. Syftet var också att belysa likheter och skillnader i socialarbetarnas arbetsmetoder med deprimerade ungdomar.

I vår frågeställning undrade vi vilka metoder socialarbetarna använder för att hjälpa ungdomar med depression. Det vi har kommit fram till är att det finns flera olika arbetsmetoder för att hjälpa ungdomen att må bättre. Det visar sig att flera olika metoder kan ge goda resultat men vi ser inte att det finns några garantier att en viss metod kan leda till fullt tillfrisknande. Det är intressant att se hur dessa olika metoder utövas. Dels fokuserade informanterna på ungdomens negativa tankar genom att uppmärksamma dessa tankar. Dels användes metoden att inte ge dessa negativa tankar så mycket utrymme utan istället bygga upp nya positiva upplevelser.

Den andra frågeställningen handlar om hur socialarbetaren hjälper ungdomen komma ur sin depression. Vi ser en gemensam nämnare med informanternas arbetsmetoder och det är att ungdomen får uppmärksamhet. Detta genom samtal och aktiviteter som intresserar ungdomen. Ur vår synvinkel är arbetsmetoden - hur man arbetar med den deprimerade ungdomen inte så viktig utan det som har betydelse är att skapa en god kontakt med ungdomen och ge denne uppmärksamhet. Vi ser att grunden för att hjälpa ungdomen ur sin depression är att skapa god kontakt och ge uppmärksamhet. Utifrån våra frågeställningar utgick vi ifrån att det skulle finnas speciella arbetsmetoder som hjälper deprimerade ungdomar. Det vi har kommit fram till är att metoder som informanterna använder övervägande används till all ungdomsproblematik. Metoderna som två av våra informanter använder är inte speciellt utformade för deprimerade ungdomar.

Vår sista frågeställning handlade om likheter och skillnader i informanternas arbetssätt med deprimerade ungdomar. Skillnader i arbetsmetoder är att informanterna har olika teoretiska utgångspunkter dels det systemteoretiska och dels kognitivt perspektivet. Det vi kan se är att informanterna har inslag av dessa båda perspektiv i sina arbetsmetoder.

De likheter vi kan se är att informanterna uppmärksamma ungdomens självbild, hur ungdomen ser på sin omvärld och framtiden enligt kognitivt synsätt. Detta på olika sätt genom att de uppmärksammar dessa tre delar olika mycket. Likhet med systemteoretiskt perspektiv

är att informanterna ser ungdomen som en del i ett större system dvs. familjen skillnad är att informanterna fokuserar olika mycket på ungdomens familj och nätverk.

Syftet med vår studie var att öka vår kunskap och förståelse kring det sociala arbetet med deprimerade ungdomar genom att ta reda på vilka faktorer som påverkar ungdomarna att hitta ur sin depression. Det som framkommit i vår studie är att flera faktorer påverkar. Dels uppmärksamhet och god kontakt med ungdomen och dels är det viktigt att familjen samspelar med ungdomen. Om något av dessa tre delar inte fungerar så tror vi att det blir det svårt för ungdomen att komma ur sin depression.

Sammanfattningsvis anser vi att den teoretiska modellen inte har så stor betydelse. Det som är primärt för ungdomen under hela processen är att socialarbetarna skapar en god kontakt och bibehåller den genom att uppmärksamma ungdomen och att samspelet i familjen fungerar.

Metoddiskussion

Vi anser att vår kvalitativa metod har varit relevant i avseende att få fram intervjupersonernas erfarenheter och beskrivningar om vilka faktorer som påverkar ungdomar att hitta ur sin depression. Valet av att intervjua tre socialarbetare gjordes utifrån att vi ville få kunskap från professionella som arbetar med ungdomar och för att se skillnad och likheter i arbetsmetoder valde vi socialarbetare från tre olika arbetsfält. Vi inser att vi skulle kunna ha fått ett rikare material om vi hade intervjuat flera socialarbetare men vi anser att dessa tre informanter gav tillräckligt med information. Den vetenskapliga position som var hermeneutisk har varit till hjälp i arbetet med att tolka och analysera resultatet.

Det är svårt att veta exakt hur vår förförståelse har kunnat påverka denna studie. Eftersom en av oss tidigare praktiserat på det privata företaget och därmed är positivt färgad till arbetsplatsens arbetssätt så kan det ha påverkat slutresultatet. Vi har varit två om denna studie och därmed har vi kunnat diskutera om våra tolkningar har baserats på empiri och teori eller på det vi personligt tyckt och tänkt. Eftersom många resultat vi fått har varit intressanta så tror vi att vi åtminstone delvis kan distansera oss från förförståelse.

Det vi kan konstatera i efterhand är att vissa av våra frågeställningar kunde ha utvecklats bättre. Vi har i efterhand sett att vi skulle ha kunnat fråga informanterna exakt vilka faktorer

de anser påverkar ungdomar att komma ur sin depression. Vi skulle även ha frågat om deras upplevelser av om det är övervägande flickor eller pojkar som blir deprimerade. Vi anser ändå att vi har fått ett rikligt material med fylliga citat från informanterna som gör att syftet med studien har uppfyllts.

Förslag till fortsatt forskning

Denna studie har öppnat flera idéer till fortsatt forskning. Vi tycker det skulle vara intressant att intervjua ungdomar som har tillfrisknat från sin depression för att få kunskap om vad ungdomen anser vad det är som hjälper att hitta ut ur depressionen. Det vi har sett i tidigare forskning är att det finns en mängd olika medicinska behandlingsformer mot depression. Det vi saknar är ytterligare forskning kring det sociala arbetet med deprimerade ungdomar. Det skulle vara intressant med mer forskning kring utvärdering av olika arbetsmetoder om deprimerade ungdomar.

9. Referenslista

- Arborelius, E. (1998). Att förändra negativa tankar hos sårbara ungdomar, gruppsamtal inom skolans ram för elever i riskzonen för depressivitet.. I Bremberg, S. (Red) *Barnrapporten Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdomar i Stockholms Län*.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bernler, G. & Johnsson, L. (2001). *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Beskow, J., Eriksson, B-E., Tegern, G. (2003). *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur.
- Cederblad, M. (2001). *Barn-och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Liber.
- Chabrol, H. (1993). *Tonårsdepressioner*. Furulund: Alhambra.
- Cullberg, J. (1992). *Kris och utveckling: en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*. Stockholm: Natur och Kultur
- Gillberg, C., Hellgren, L., Knorring, A. (1998). *Insatser mot psykiska problem hos barn och ungdomar*. I SOU 1998:31 s. 57-58
- Goldinger, B. (1986). *Tonårstiden – Utveckling från puberteten upp till vuxen ålder*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Hallstrom, C & McClure, N. (2000). *Ångest och depression – frågor och svar*. Täby: Pfitzer AB
- Knorring, A. (1998). Depressioner hos barn och ungdomar. I: Bremberg, S. (Red). *Barnrapporten Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdomar i Stockholms Län*.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn- Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia
- Morch, M. & Elsass, P. (1997). Kognitiv terapi i lätt och måttlig depression. I. Morch, M., Rosenberg, N., Elsass, P. (Red.) *Kognitiva behandlingsformer*. Stockholm: Natur och kultur.
- Nilsson, E. (2001). *Tonårsflickor med depression*. Stockholm: Stift. Allmänna barnhuset
- Nilzon, K.R. (1995). *Barn och depression*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, G. & Knorring, A. (1997). Beck's Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression in Sweden: gender differences. *Acta Psychiatr Scand*. Apr;95(4):277-82.

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Payne, M. (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Perris, C. (1992). *Kognitiv terapi i teori och praktik*. Stockholm. Natur och Kultur.
- Ruth, J.E. (1991). *Reliabilitets- och validitetsfrågan I kvantitativ respektive kvalitativ forskningstradition*. Gerantologia, 5 (4): 277-290.
- Wallin E, Berg L, Haglund B, Burström B. (1996). *Hälsovanor hos skolbarn i Stockholms län*
Teknisk rapport. Sundbyberg: Socialmedicin Kronan
- Wasserman, D. (1999). *Depression en vanlig sjukdom – symptom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. Borås: Centraltryckeriet.

Bilaga 1

Intervjuguide

Tema 1: Ungdomarna

Tema 2: Samtalen

Tema 3: Arbetsmetoder

Tema 4: Återhämningsprocessen

1) Ungdomarna

- Vilka symptom har ungdomar som är deprimerade?
- Är de medvetna om sin egen problematik?
- Hur ser ungdomarnas självbild ut?
- Hur ser ungdomen på omgivningen?
- Hur ser nätverket ut kring ungdomen?
- Hur motiverar du ungdomen att börja ta emot hjälp och stöd?
- Tycker ungdomen att behandlingen hjälper?

2) Samtalen

- Hur är samtalen upplagda med den deprimerade ungdomen?
- Samtalar ni om hur ungdomen ser på sig själv?
- Samtalar ni om ungdomens omgivning?
- Samtalar ni om vilken syn ungdomen har på framtiden?
- Samtalar ni om ungdomens barndom?
- Hur gör ni för att vända ungdomens negativa tankar?
- Skiljer sig samtalen mellan deprimerade ungdomar och ungdomar med annan problematik?
- I vilken miljö brukar ni träffas och samtala med ungdomen?
- Har miljön betydelse för samtalet med den deprimerade ungdomen?
- Finns det möjlighet att samtala i en annan miljö än er arbetsplats?

3) Arbetsmetoder

- Vilka arbetsmetoder används för att hjälpa ungdomar ur en depression?
- Finns det någon utarbetad arbetsmodell för att hjälpa ungdomen?
- I så fall, finns det en teoretisk grund för modellen?
- Vilket förhållningssätt använder du om det blir svårigheter i samarbetet med ungdomen?
- Hur ser ditt förhållningssätt ut i övrigt med deprimerade ungdomar?

4) Återhämtningsprocessen

- Hur lång är behandlingstiden med en deprimerad ungdom?
- Hur skulle du beskriva behandlingsarbetet?
- Kan du beskriva hur återhämtningsprocessen ser ut?
- Finns det några tydliga tecken på när den deprimerade ungdomen återhämtar sig?
- Hur arbetar ni vidare när ni ser positiva tecken hos ungdomen?
- Hur ser slutfasen ut i återhämtningsprocessen?
- Finns det något uppföljningsarbete?