

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Socialt arbete med barn och ungdomar, SOL 064

Vårterminen 2002

Unga vuxna flickors ångest

En studie om skyddsfaktorer

Författare : Gunilla Z Andersson

Handledare : Gunilla Lindén

ABSTRACT

Anxiety is a common symptom in the life of young girls life. The aim of this study was to search for positive coping factors in young girl with anxiety and also find out if these factors were related to these of a standardized questionnaire (KASAM).

Five girls, 18-24 years old who had had a consultation at the Young Womens policlinic the last year were interviewed. Their answers were related to their scores in the KASAM-questionnaire. This study also used Bronfenbrenner ecology of human development as theory.

The most important positive coping factors were good relation in their families and among friends and if they got professional help or theroapy. The girls also have belief in the future. Three of the girls got high scores in the questionnaire. The KASAM questionnaire score seemed to reflect the psychological wellbeing of the girl at the time for the interview.

This study indicates that good social relations and professional help seems to be important factors for girls coping with anxiety.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	sid 1
1. INLEDNING	
1.1 Problemformulering.....	sid 2
1.2 Syfte och frågeställningar.....	sid 3
1.3 Metod.....	sid 3
1.3.1 Metodval.....	sid 3
1.3.2 Urval och källor.....	sid 4
1.3.3 Beskrivning av intervjusituationen.....	sid 4
1.3.4 Bearbetning och analys av insamlat material.....	sid 5
1.3.5 Etiska överväganden.....	sid 5
1.4 Resultatets tillförlitlighet.....	sid 5
1.5 Begrepp.....	sid 6
1.5.1 Ångest.....	sid 6
1.5.2 Hur klassificeras ångest.....	sid 6
1.5.3 Generaliserat ångestsyndrom.....	sid 7
1.5.4 Panikångest.....	sid 8
1.6 Fortsatt framställning.....	sid 8
2. TIDIGARE FORSKNING	
2.1 Dagens forskning om motståndskraftiga barn.....	sid 9
2.2 KASAM – en känsla av sammanhang.....	sid 11
3. TEORI	
3.1 Bronfenbrenners utvecklingsteori.....	sid 13
4. REDOVISNING AV STUDIENS EMPERI	
4.1 Presentation av intervjupersonerna.....	sid 15
4.2 Redovisning av intervjuerna.....	sid 16
4.2.1 Hur mår flickorna idag?.....	sid 16
4.2.2 Vändpunkten.....	sid 17
4.2.3 Nätverk-förekomst och betydelse.....	sid 18
4.2.4 Framtiden.....	sid 19
4.2.5 Skyddsfaktorer.....	sid 20
4.3 Utfallet på KASAM.....	sid 20

5. ANALYS	
5.1 Skyddsfaktorer.....	sid 22
5.2 Samband mellan flickornas upplevelse av skyddsfaktorer och utfallet av KASAM.....	sid 23
6. SLUTDISKUSSION.....	sid 24
7. KÄLLFÖRTECKNING.....	sid 25
8. BILAGOR	

Förord

Jag vill börja med att tacka min handledare Gunilla Lindén för goda synpunkter och framför allt för positivt stöd vid genomförandet av denna uppsats. Mycket tankearbete har lagts ner på utförande och innehåll av uppsatsen.

Mina egna tankar om skyddsfaktorer föddes förra året, när jag under min praktikperiod i Kristianstad mötte de flickor, som bildar urvalsgrupp i studien. Därför vill jag särskilt tacka de intervjupersoner som jag har varit i kontakt med, för de förtroenden och de erfarenheter som de har delgivit mig. Utan deras insats hade denna uppsats aldrig blivit skriven.

Processen i tankearbete, läsning av litteraturen och att skriva studien har till stor del gjorts hemma, framför datorn. Därför vill jag tacka mina barn för lånet av husets gemensamma dator. Tack Emil för att du undvikit att spela dataspel under den senaste tiden. Tack Line, för att du har låtit mig få förtur till internet och mail. Tack Emelie, för att du har ritat på vanligt papper istället för att rita i datorn. Till slut, ett stort tack till min man Bengt, som har stöttat mig och uppmuntrat mig i mitt arbete.

Gunilla Z Andersson 020520

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

Jag skulle gladeligen ha sått min själ till djävulen för en enda dag av fullständig hälsa. Jag skulle utan att tveka ha gett bort allt jag äger till den som kunde garantera mig tjugofyra timmars normal hälsa.... (Baker 2000, s 11)

Psykiska besvär har i flera hälsorapporter under senare tid presenterats som ett stort problem för den vuxna befolkningen. De symptom som har ökat mest hos unga vuxna är ångest, ängslan och oro. Det är en andel som i stort sett fördubblats i åldrarna 16-24 år under 1990-talet enligt Socialstyrelsens undersökningar (SOU 2001:55). En liknande utveckling märks även i de lägre åldrarna. Framför allt äldre tonåringar, och då särskilt flickor, har enligt ungdomsmottagningarna i landet svårigheter att få hjälp med sina psykiska problem på annat håll (SOU 1998:31). Riksförbundet Ungdom för Social Hälsa (RUS) konstaterar för övrigt att gruppen unga vuxna är hänvisade till experter inom psykiatri när problemen har vuxit sig tillräckligt stora. I psykiatri har man ett snävt individriktat diagnostänkande, där helhetsperspektivet förlorar sin betydelse; istället stämplas flickorna som sjuka (SOU 1998:31).

Under min praktiktid på Ungdomsmottagningen i Kristianstad fick jag tillfälle att möta en del flickor med ångestproblematik. Många människor har kanske någon gång i sitt liv stött på motstånd och genomlevt kriser. En del av dessa påfrestningar kan de i vissa fall klara av med hälsan i behåll och det finns en del som till och med växer och utvecklas av dessa kriser. Min intention är att se vilka skyddsfaktorer som kan ge en god psykisk hälsa och flickorna själva uppfattar som sin egen verklighet. Antonovsky (1991), professor i medicinsk sociolog och tidigare verksam vid institutionen för hälsosociologi vid Hälsovetenskapliga fakulteten, Ben Gurion University of the Negev, Beersheba i Israel, myntade begreppet salutogenes. Salutogenes kommer från latinets salus som betyder hälsa och ur grekiskan som betyder ursprung. Det salutogena perspektivet fokuserar mer på vad som orsakar hälsa än vad som orsakar sjukdom. Ur det här perspektivet vill jag, utifrån flickornas egna upplevelser, undersöka vilka skyddsfaktorer som är viktiga i deras vardag.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka unga vuxna flickors upplevelser av vilka skyddsfaktorer som haft en positiv inverkan på den kris de sökt hjälp för. Flickornas svar skall genom mina egna tolkningar kopplas till utfallet av deras KASAM.

Mina frågeställningar i studien blir följande:

Vad blev vändpunkten eller lösningen på deras kris?

Vilka skyddsfaktorer beskriver flickorna själva att de upplever när de börjar att må bättre?

Vilka samband kan man se mellan utfallet på KASAM-formuläret och flickornas mående idag?

1.3 Metod

1.3.1 Metodval

Jag har valt att använda mig av halvstrukturerade intervjuer. Meningen med dessa intervjuer är att flickorna ska få beskriva sina egna upplevelser på ett så fritt sätt som möjligt. Jag har också valt att visa en mätmetod som fångar upp viktiga tankar, vilka ligger till grund för att uppleva meningsfullhet och tillfredsställelse med sitt liv (se bilaga 1 sammanställning av KASAM-resultat). Valet av denna metod är att se om dessa komponenter går att mäta och om flickornas upplevelser av skyddsfaktorer går att koppla till KASAM. Detta komplement är i form av ett självskattningsformulär som är utvecklat av Antonovsky (1991). Han har ställt sig frågan: Vad är det som gör att en del av oss klarar av svåra påfrestningar med hälsan i behåll och en del till och med växer och utvecklas? Antonovskys svar är att motståndskraften beror på *personens egen uppfattning om verkligheten*, det vill säga i vilken utsträckning de upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar, en känsla av sammanhang – KASAM. Man ska kunna förstå sin situation (*begriplighet*), tro att man kan hitta lösningar (*hanterbarhet*) och tycka att det är meningsfullt (*meningsfullhet*) (Antonovsky 1991).

Självskattningsformuläret består av 29 frågor rörande den egna självbilden när det gäller begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. KASAM-skalan ska inte användas för att studera dessa komponenters inbördes förhållande, utan KASAM-begreppet ska betraktas som en helhet. Varje fråga har en sjugradig svarsskala där hög poäng innebär hög KASAM (Känsla av sammanhang). Högsta möjliga poäng är 203 och under cirka 125 poäng räknas resultatet som lågt (Hansson & Cederblad 1995; Antonovsky 1991). I studien kommer endast motpolerna högt och lågt av flickornas KASAM att redovisas. Detta självskattningsformulär skickades hem till intervjupersonerna en vecka före intervjutillfället och togs med av

vederbörande vid intervjutillfället. Flickorna hade inte några större problem med att svara på frågeurvalet, vilket kan antas bero på att flickorna är mycket medvetna om sin egen situation och dessutom har en god förmåga att uttrycka sig verbalt. Genom att jag endast har fokuserat på skyddsfaktorer, och på så sätt uteslutit de riskfaktorer som finns i flickornas tillvaro, har ämnet och materialet avgränsats.

1.3.2 Urval och källor

I studien har ett icke slumpmässigt urval gjorts, där jag själv har valt ut 5 stycken unga vuxna kvinnor i åldern 18-24 år som har medverkat i intervjun och svarat på KASAM-formuläret. Flickornas perspektiv har helt dominerat. Anslag har också satts upp på Ungdomsmottagningen i Kristianstad, men detta ledde inte till någon större framgång och jag fick inte fler personer att ställa upp på intervjuer. Fyra av dessa flickor har varit på samtalsserie hos mig under min praktiktid på Ungdomsmottagningen i Kristianstad under hösten år 2001 och den femte flickan har varit på Ungdomsmottagningen av andra skäl. Ångesten har utgjort en viktig anledning till varför de har sökt hjälp och det är därför också ett medvetet val av urvalsgrupp till denna studie från min sida.

De källor som jag har använt mig av förutom intervjupersonerna är litteratur i primär- och sekundärkällor. Det har funnits vissa svårigheter att hitta publicerade internationella aktuella artiklar om just KASAM begreppet, använt på den åldersgrupp som jag studerat.

1.3.3 Beskrivning av intervjusituationen

Jag har valt att göra en kvalitativ undersökning, baserad på fem intervjuer med unga, vuxna flickor i åldern 18-24 år. Det mest centrala i dessa intervjuer är flickornas subjektiva upplevelser och egna föreställningar. Utgångsfrågorna till dessa flickor har varit desamma, medan följdfrågorna har varierat, beroende på intervjupersonernas svar. I redovisningen av intervjuerna kommer svaren i huvudsak att presenteras i form av citat, som är relevanta till de frågeställningar som finns i studien. I den här studien kändes det lättare att intervju den flickan som var okänd för mig. Jag kunde på så vis koncentrera mig på de svar jag fick, utan att tänka på bakgrundsinformation som funnits med, sedan tidigare möten med de andra intervjupersonerna.

1.3.4 Bearbetning och analys av insamlat material

Svaren på de frågor som jag ställt, har jag delat in under olika teman; ”Hur mår flickorna idag? Vändpunkt, Nätverk, Framtid och Skyddsfaktorer. Inom varje tema har alla flickorna blivit representerade. Flickornas svar har sedan genom mina tolkningar kopplats till det utfall av KASAM som flickorna har fått genom det självskattningsformulär som de själva har besvarat. Uträkningen av KASAM utfallet har gjorts genom de anvisningar som Antonovsky(1991) ger i sin bok ”Hälsans mysterium”.

1.3.5 Etiska överväganden

Jag har fått ett godkännande från Ungdomsmottagningen att genomföra dessa intervjuer i deras lokaler Det kändes viktigt för mig, att på grund av detta känsliga ämne, påtala den sekretess som råder, för flickorna som intervjuades av mig. Jag funderade också på hur pass känsligt en bandinspelning av intervjuerna skulle uppfattas av flickorna och om detta bidrog till att flickorna kände sig utlämnade i sin situation. Fyra av dessa flickor har jag träffat innan i rollen som behandlare och de i rollen som hjälpsökare. Under intervjutillfället har dessa roller förändrats till att jag har fått en forskarroll och att deras upplevelser har blivit föremål för forskning. Detta kan också finnas skäl till att fundera över hurvida den etiska aspekten beaktats. Flickorna fick information både per post och muntligt i telefon om de förutsättningar som låg till grund för intervjun och detta accepterades till fullo.

Förutom intervjuer och självskattningsformulär har jag tagit del av tidigare forskning om motståndskraftiga barn och skyddsfaktorer. Som teoretisk utgångspunkt har jag valt Bronfenbrenners ekologiska utvecklingsteori.

1.4 Resultatets tillförlitlighet

Det empiriska underlaget i studien bedöms vara alldeles för litet för att jag ska kunna dra några generella slutsatser. Intervjupersoner har på ett mycket seriöst sätt besvarat mina frågor och med stort intresse deltagit i intervjuerna. Jag har genom min intervjuguide försökt att styra samtalet så lite som möjligt, för att ge flickorna utrymme, att uttrycka sig fritt om sina egna upplevelser. Detta torde bidra till den här studiens validitet. Intervjuerna har gjorts vid ungdomsmottagningens lokaler i Kristianstad och dessa lokaler är redan kända för dessa flickor. Detta kan ha bidragit till att flickorna känt sig mer avslappnade vid intervjutillfället, vilket även detta kan ha påverkat validiteten i en gynnsam riktning.

Jag hade sedan tidigare en viss etablerad kontakt med och personkännedom om fyra av de fem intervjupersonerna. Enligt Repstad (1999) kan en redan etablerad kontakt vara en fördel, i en studie som denna, där innehållet är av känslig karaktär. En nackdel kan vara att intervjupersonerna kan visa en viss lojalitet mot mig som intervjuare, genom att de lämnar uppgifter som de förväntar sig att jag vill ha. Detta kan leda till ett sämre resultat när det gäller tillförlitlighet inför de uppgifter som kommer fram (Repstad 1999).

Det i studien använda självskattningsformuläret har hög reliabilitet mätt med Cronbachs alpha och test-retest, vilket påvisats i internationella studier (Hansson & Cederblad 1995; Hansson & Olsson 2001).

1.5 Begrepp

1.5.1 Ångest

Ångest är en del av människans försvar mot rädsla och oro, hot om välbefinnande eller ens existens. Flera kognitiva processer är inblandade såsom perception, minne och personens uppmärksamhet. Ångesten kan medföra att människor söker hjälp eller på andra sätt försöker att döva sin ångest. Ångesten är alltså inte sjuklig, utan kan ses som ett psykiskt problem när symptomen blir av mer djupgående obehag för personen. Olust, ängslan och fysiska obehag kan räknas som en låg grad av ångest. Dessa symptom kan i vissa fall vara en extra stimulans vid prestationer. Den negativa sidan kan medföra en lätt sömnsvårighet, trötthet, rastlöshet, nedstämdhet och kroppsliga symptom såsom yrsel, hjärtklappning eller illamående (Cullberg 2000).

1.5.2 Hur klassificeras ångest?

I sjukvården idag använder man sig av två diagnossystem. Det första är ICD-10 (=International Classification of Diseases) vilket används som underlag för offentlig statistik av Socialstyrelsen. Det andra systemet är utvecklat av den amerikanska psykiaterföreningen och heter DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Med det sistnämnda systemet ger man en patient diagnos utsatt på fem olika axlar över det tillstånd som råder. Den första axeln visar patientens psykiatriska tillstånd. På den andra axeln noteras om en eventuell psykisk utvecklingsstörning finns, på de övriga axlarna noteras ungdomens kroppsliga sjukdomar, psykosociala och miljömässiga problem samt ungdomens psykologiska, sociala och skol-/yrkesfunktion. Systemet använder sig av en skala från 1-100 där den lägsta nivån, under 10 definieras ”*Ständig fara för att patienten skall skada sig själv*

eller andra. Bestående oförmåga att upprätthålla minimal personlig hygien eller allvarliga självmordshandlingar med klar önskan att dö”

De sjukdomstillstånd som beskrivs i systemet är klart definierade för att man lättare ska kunna jämföra studier med likartad problematik i andra länder (Cederblad 2001). DSM- IV skiljer på olika ångeststillstånd:

- Paniksyndrom utan agorafobi (torgskräck)
- Generaliserat ångestsyndrom
- Paniksyndrom med agorafobi(torgskräck)
- Agorafobi utan anamnes på panikattacker
- Socialfobi eller socialt ångestsyndrom
- Enkel fobi
- Tvångssyndrom
- Posttraumatiskt stressyndrom.

(Hallström & Mc Clure 2000)

I första hand kommer den här studien att omfatta generell ångest och paniksyndrom utan agorafobi.

1.5.3 Generaliserat ångestsyndrom

En person som lider av **generell ångest** har en ångest som ständigt är närvarande, förhöjd och i sällskap med en mängd oroskänslor, som är varierande beroende på vilka situationer som personen hamnar i. Denna oro framträder tydligt vid livets olika identitetskriser såsom i puberteten, under småbarnsföräldrar-perioden och i medelåldern. Det förekommer ofta att personer upplever blandformer av olika ångesttyper; oron blir överdriven och personen får känslan av att inte kunna styra sina tankar. Tillståndet åtföljs av yrselsymptom, desorienterings- och överklighetskänslor (Basset 2001). Personen upplever rädsla inför vardagssituationer och nästan alla energi går åt till att bemästra ångesten. Arbetsprestationen blir nedsatt och personen får då svårt att njuta av livet. En undergrupp till generell ångest är **spänningssyndrom** där symptomen är identiska, med kroppslig överaktivitet och spänning, dock utan ängslan. Denna spänningsnivå resulterar till slut i en överansträngning där man kan uppleva kroppsliga problem såsom magont, hjärklappning och med det en försämrad koncentrationsförmåga. En annan undergrupp till generell ångest är **ångest kopplad till**

neurotisk personlighet där personen upplever ett ständigt störande missnöje med sig själv, vilket nedsätter hela personens livskvalité. Ångesten kan också vara *maskerad* när personen endast upplever kroppsliga besvär och är oförstående inför den psykiska komponenten (http://www.medicallink.se/aktuella_sidor/bristol/).

1.5.4 Panikångest.

Den första panikattacken har oftast en klar och logisk förklaring. Attacken orsakas av stress eller kris som plötsligt en dag resulterar i en panikattack. Rädslan över att få en ny panikattack startar en ond cirkel där personen anpassar sitt liv efter paniksyndromet. Förväntansångesten gör så att personen isolerar sig och detta kan i vissa fall bidra till en negativ spiral som slutar i en minimerad livsvärld för personen. För att man ska ha diagnosen panikångest måste minst fyra av följande symptom uppträda enligt DSM-IV :

- snabb andhämtning eller andnöd
- yrsel, ostadighet eller matthet
- hjärklappning eller hastig puls
- darrningar eller skakningar
- svettningar
- kvävningsskänslor
- illamående eller nervös mage
- känslor av överklighet
- domningar eller stickningar
- kraftig rodnad
- smärta eller obehag i bröstet
- rädsla för att man ska dö
- rädsla att man ska förlora förståndet eller göra något okontrollerat (Baker 2000).

1.6 Fortsatt framställning

Jag väljer att inleda det andra kapitlet i studien med tidigare forskning om skyddande faktorer. I det kapitlet utvecklas även Antonovskys modell och begreppet KASAM. I det tredje kapitlet redovisas Bronfenbrenners utvecklingsteori och hans sätt att se på samhället i fyra olika systemnivåer. Denna teori ska sedan appliceras på den stundande analysdelen. I det fjärde kapitlet presenteras de intervjupersonerna som har deltagit i undersökningen och sedan följer resultatdelen av intervjuerna. Femte kapitlet består av analys och därefter följer

slutdiskussionen i kapitel sex. Studien avslutas med en källförteckning i kapitel sju. Bilagor och sammanställning av KASAM-formuläret redovisas sist i studien.

2. TIDIGARE FORSKNING

2.1 Tidigare forskning om motståndskraftiga barn och skyddsfaktorer

I många undersökningar ses människan som ett offer för sina omständigheter. I forskning inom vård och behandling letar man efter egenskapsbrister och undersöker icke önskvärda beteenden istället för att se på de egenskapsresurser som människan har i sitt inre (Hessle 1992). I forskning där man söker efter faktorer som främjar hälsa, söker man inte efter den totala människans historia och sjukdom utan energin fokuseras på vad som kan göras aktivt för att nå den friska sidan. De stressorer som uppstår betraktas inte nödvändigtvis som patogena utan kan ibland ses som en hälsofrämjande faktorer (Antonovsky 1991).

Garnezy och Rutter (1983) visar att 10 % av de barn som fanns med i studien ”Stress, Coping and Development in Children” uppvisade ett stort motstånd mot de påfrestningar som de utsattes för i sitt dagliga liv. Dessa barn gick vidare i sina liv och klarade sig mot alla odds. I studien konstaterade man att de mindre barnen dock hade svårare att klara av trauman än de äldre barnen (Hessle i Andersson et al 1996).

Det finns också barn, som lever under ständigt kaotiska förhållanden i sin familj, och som på olika sätt försöker att använda sig av strategier för klara sig i livet. Donna La Mar har benämnt dessa barn för ”överskridare”. Dessa barn skapar sin egen värld, genom att se sin familj med nya ögon, istället för att stanna kvar i det kaos och våld som förekommer i den dysfunktionella familjen. Dessa barn väljer att se, att det inte är deras ansvar att familjen hamnar i detta trauma och de väljer istället att söka nya kontakter utanför sin familj. De blir uppmuntrade av sig själva genom att tänka på att välja en annan livsstil och de konstaterar att de är ensamma i världen och att de får göra det bästa av det. På så sätt bli deras mål att helas och gå vidare i en ny och mycket säkrare värld (La Mar 1992).

La Mar beskriver olika tekniker som dessa barn använder sig av för att överleva. Barnet kan använda sig av sina egna personliga källor, så kallat inre överlevnadsstrategier. Barnet undviker konflikter i familjen eller agerar tvärtom genom att klart ge uttryck för vad det känner. Det kan också innebära att barnet dagdrömmar, observerar eller manipulerar sin familj. En splittring av självet kan vara en lösning för barnet genom att visa en falsk utsida

och en äkta insida. Som en yttre överlevnadsstrategi används fantasin och de resurser som finns i närmiljön. Detta kan resultera i att barnet aldrig är hemma utan är hos andra vänners familjer eller ute på aktiviteter av olika slag, vilket utvecklar dess egna resurser. Det kan vara att barnet spelar olika roller i familjen; pajas, hjälte för att klara av sin situation. Det viktigaste är att finna någon annan betydelsefull person inom eller utanför familjen som barnet kan känna stöd ifrån (La Mar 1996; Werner 1995; Hansson & Cederblad 1995).

Just den omsorg och tanke, som en stödjande person kan ge, bidrar till en positiv självkänsla hos individen. Detta behöver inte alltid vara en förälder utan kan även vara någon närstående, ungdomsledare eller släkt i barnets omgivning. Föräldrarnas attityd till barnet spelar en stor roll och ytterligare en faktor kan vara att det finns klara regler i hemmet, som i detta fall kan utgöra ett skydd. En annan viktig faktor är att få tillhöra ett sammanhang, ha ett speciellt intresse eller hobby, där en grupp kan ha en stor betydelse.

Forskaren Emmy Werner har gjort en longitudinell studie på den Hawaiiiska ön Kauai, en undersökning av alla barn födda år 1955 (Werner & Smith 1982). Där konstaterar hon att även en lämplig personlig läggning, en god social kapacitet hos individen har en positiv inverkan för utvecklingen. Omgivningen påverkas av denna positiva utveckling, genom att ge positiva reaktioner tillbaka vilket resulterar i goda sociala erfarenheter för individen. Dessa positiva erfarenheter påverkar personen, hur personen ser på sig själv och på andra. Detta bidrar till att motivationen ökar och förmågan att vilja använda de resurser och anlag som man faktiskt redan har. När individen blir medveten om sina egna resurser ger detta i sin tur ett ökat självförtroende. Detta får betydelse för hur man kan hantera krissituationer och stress i livet (Werner 1995; Hansson & Cederblad 1995).

När självförtroendet ökar och individen upplever att livet är påverkbart, får all den energi som människan kanaliseras också betydelse för hur individen kan hantera livet på ett framgångsrikt sätt. En sätt kan vara att aktivt söka socialt stöd i sin omgivning eller att "hjälpa andra". Detta kan ge ett egenvärde för individen och styrker känslan av självständighet. Människor med optimism och självkänsla får automatiskt också en framtidstro och ett bättre välbefinnande (ibid). Den sista möjligheten som Werner (1995) ser i sin studie, är de förändringar som sker i viktiga övergångar i livet. Det kan innebära att vuxenstudier, ideellt arbete eller något annat engagemang kan förändra förhållanden och bidra till ett bättre liv.

Den brittiske barnpsykiatern Rutter (1987) säger, att om vi vill hjälpa sårbara barn måste vi i första hand tänka på de skyddsfaktorer som finns. De skyddande faktorer som han sammanfattar, är de faktorer som minskar påverkan av olika risker och de som inte följs av negativa kedjereaktioner. Likaså de faktorer, som ger självförtroende och prestationsförmåga och som öppnar nya möjligheter för individen (Werner 1995).

Garbarino har på en internationell konferens i Montreal 1991 (se Hessle i Andersson et al 1996), sammanfattat vad han anser är barnets grundläggande behov. Förutom det som tidigare har tagits upp i den här studien, hävdar han att individen behöver trygghet och skydd, faktorer som ger en positiv inverkan. Till slut också, att rättvisa och fred i välfärdssamhället är faktorer som har stor betydelse för barnet på individnivå.

När vi talar om motståndskraftiga barn ser vi att dessa individer har en förmåga att se en mening med de händelser som innebar traumatiska upplevelser för dem. Antonovsky har benämnt detta med uttrycket, *känsla av sammanhang*, men även andra forskare, såsom Garbarino som väljer att kalla det för *gestaltningsskompetens*, har uppmärksammat samma fenomen (Hessle i Andersson et al 1996). En fortsättning på sökandet efter varför just motståndskraftiga barn klarar sig, är att undersöka om ”känslan av sammanhang” har någon betydelse.

2.2 KASAM – känsla av sammanhang

Känslan av sammanhang är ett begrepp som utvecklats av Antonovsky (1923-1994). Känslan av sammanhang (KASAM) innehåller tre delar, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Om man ser KASAM ur ett barns utveckling så föds barnet med en känsla att vilja ha kontakt med sin omgivning. I livets början är allt nytt för det lilla barnet men efterhand så känner barnet igen olika situationer och en inläring sker. Dessa inläringssituationer kan vara allt från matsituationer till att barnet blir tröstat av sin vårdnadshavare. Alla signaler som barnet uppfattar blir välbekanta och slutligen till rutiner. När detta sker så blir världen *begriplig* för barnet. Allt kan plötsligt uppfattas som förståeligt, tydligt och strukturerat för barnet. Barnets behov tillfredsställs och samtidigt lär sig barnet att utveckla färdigheter som gör att barnet klarar av de krav och regler som ställs av omgivningen (Antonovsky 1991).

Barnet känner också att det är *meningsfullt* att reagera på ett visst sätt. Barnet känner sig också delaktigt i det som sker och kan på så sätt också till viss del påverka sin egen situation. Barnet utvecklar en viss uppsättning färdigheter för att kunna *hantera* och klara av livet på ett lyckat vis och få just de resurser som krävs för livets olika situationer. När barnet växer och blir äldre, behöver barnet lära sig nya saker för att bli en självständig individ. Barnet behöver känna trygghet hos någon, en "trygg bas" (Ainsworth 1967) dit det kan återvända vid fara. Automatiskt får den relation, som barnet har till vårdnadshavaren, en viktig funktion. Barnet behöver en trygg anknytning som skydd för de påfrestningar som vi alla någon gång möter i livet. Detta blir en av många skyddande faktorer som finns. Ett starkare känsla av sammanhang (KASAM) bidrar till att minska stressorernas effekt. Detta leder i sin tur till att personen kan uppnå och bibehålla hälsan (Antonovsky 1991).

Genom att göra något *begripligt* krävs det att stimuli blir förutsägbara, om inte helt, så åtminstone att de blir förklarbara och detta leder i sin tur till att individen känner motivation att engagera sig. Vid ett högt KASAM har individen en god förmåga att kunna förstå och bedöma situationer. Genom att finna egna lösningar, se de resurser och möjligheter som finns, och på så sätt klara av de krav som stimuli utgör, blir livet *hanterbart*. Med högt KASAM kan dessa krav uppfattas mer som en utmaning än en börda. Detta inger individen hopp och lust vilket ökar den motivationsfaktor som finns hos individen. Känslan av att känna hanterbarhet står i motsats till känslan av att känna sig som ett offer i sin tillvaro, utan möjlighet att kunna påverka. Individens KASAM är i det senare fallet lågt och motivationen till att förändra beteendet eller söka alternativ är små. Stressorerna känns kaotiska och svåröverbärliga (ibid).

Till sist har vi *meningsfullheten* vilken betraktas som en motivationskomponent som gör att vi tycker det är meningsfullt att försöka förbättra situationen. Enligt Antonovsky är denna komponent mest central eftersom varken förståelsen eller hanterbarheten blir särskilt långvarig utan den (ibid).

Antonovsky ser på hälsan såsom man ser en linje, ett kontinuum där man rör sig mellan dess ytterpoler, frisk-sjuk. Han menar att man aldrig är det ena eller det andra utan "både –och". Beroende på var man befinner sig på detta kontinuum, visar det hur pass högt eller lågt KASAM man har. Enligt Antonovsky, har individens KASAM definitivt färdigutvecklats och är av relativt stabil art redan under ens tidiga vuxenliv. KASAM kan i detta fall jämföras med

temperament, som även det fungerar relativt stabilt under ens liv. Det finns en risk att man jämför KASAM med en personlig egenskap. Antonovsky ser KASAM i ett vidare perspektiv där individen skapar sina egna upplevelser och erfarenheter genom den livssituation som han/hon lever i dvs den sociala värld som i sin tur formas av kultur och social struktur i samhället i stort. KASAM blir grundläggande i ens liv och då situationsspecifika händelser sker kan en tillfällig höjning eller sänkning ske av KASAM, men gradvisa förändringar sker endast om livsmönstren starkt förändras under en längre tid (Antonovsky 1991; Hansson & Olsson 2001).

Kritik som har riktats av Geyer (1997) är att KASAM är beroende av de sociala villkor man ställs inför. Antonovsky tillbakavisar denna kritik och menar att KASAM är helt oberoende av både sociala, kulturella och religiösa förhållanden mellan olika samhällen och är ej jämförbart i ett globalt perspektiv (Se Kallenberg & Larsson 1999). En annan kritik som har uttalats av Bandura och Kobasa är, att individer med allmän ångestbenägenhet kan kopplas till ett lågt KASAM. Detta benämner Banduras med "själveffektivitet" och Kobasas med sitt begrepp "hardiness" (Passer and Smith 2001, s 441). Denna ångestbenägenhet ser Antonovsky som en specifik händelse då ångest tillfälligt kan förhöja eller sänka det befintliga KASAM som redan finns. Livsåskådningsforskningen har också haft synpunkter på Antonovskys KASAM och menar att detta inte endast kan kopplas till en psykologisk, medicinsk frågeställning utan att de existensiella frågorna har sin betydelse i sammanhanget (PsykologTidningen 1999).

Under de senaste åren har intresset för att se samband mellan psykosociala påfrestningar och upplevd hälsa, symptom och fysiologiska reaktioner ökat. I en studie gjord på kvinnor i klimakteriet kunde forskare konstatera att det fanns en sannolik koppling mellan KASAM och biologiska mekanismer för dessa kvinnor (Läkartidningen 2002). Kallenberg & Larsson hävdar även de i sin artikel (PsykologTidningen 1999), att metoden har en tillräcklig grund för att den fortsatta forskningen ska kunna mäta och se de samband som finns mellan begreppet känsla av sammanhang och olika indikationer på hälsa som finns.

3. TEORI

3.1 Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori

Studien har i de föregående kapitlet beskrivit vilka olika sorters skyddsfaktorer som tidigare forskning har presenterat. För att kunna sortera dessa skyddsfaktorer, kan en karta eller ett

perspektiv över hur olika samspel mellan individ och miljö ska ses i sitt sammanhang behövas. Studien använder sig av Bronfenbrenners teori som används som en förståelse av att det finns skyddsfaktorer på olika plan. ”*Utvecklingens ekologi ligger i skärningspunkten mellan de biologiska, psykologiska och sociala disciplinerna med avseende på deras betydelse för studiet av individens utveckling i samhället!* (Bronfenbrenner 1979 s 13, min översättning)

Utvecklingsekologi har sina rötter i det interaktionistiska synsättet, som betonar samspelet mellan individ och miljö. Teorin tar upp de frågor som riktar sig till de förhållanden som råder i barnets varaktiga miljö, i den vardag och det sociala sammanhang som barnet lever i. Betoningen ligger på ömsesidighet i individ- och miljörelationen och teorin menar att miljön påverkar inte bara individen, utan individen kan också påverka delar av sin miljö (Bronfenbrenner 1979).

Bronfenbrenners delar in miljön och individen i fyra systemnivåer. I den yttersta nivån, som Bronfenbrenner kallar för **makronivå**, ingår alla de politiska beslut som bildar ramar för alla underliggande nivåer, allmänna värderingar, könsrollsmönster samt vår gemensamma kultur vilka i sin tur genomsyrar verksamheter på olika sätt och påverkar individens ställning och utveckling i samhället. Den ekologiska strukturens nästa nivå är **exosystemen** som inkluderar förutsättningar och möjligheter till arbete, skolgång, sociala strukturer och ekonomiska förutsättningar som finns för individen i samhället. Nästa nivå benämns **mesonivå**, vilken bildar interaktioner mellan olika närmiljöer som individen deltar i, t.ex. familjen, arbetet och skolan. Slutligen är **mikronivån** den del av kartan som presenterar den omedelbara kontakten inom familjen eller anknytningen till någon betydelsefull person. I mikronivån är det viktigt att studera individens roller, relationer och aktiviteter som bidrar till individens utveckling. Alla dessa nivåer ses ej i hierakier utan kan jämföras med Bronfenbrenners liknelse av ryska dockor som ställs i varandra, en efter en, i storleksordning.

Ur det fenomenologiska perspektivet avses den upplevda miljön och inte den objektiva. Bronfenbrenner utgår här ifrån Lewins fältteori och talar om psykologiska fält eller lifestspace. Lewin ser dessa fält som upplevda fält i form av en teoretiska kartor med olika regioner och gränser och med krafter av olika slag. Dessa krafter rör sig utanför individen i form av andra individer, föremål och handlingar. Dessa värden drar till sig eller stöter bort individen och styr på så sätt individens handlande och beteende (Andersson 1986). Bronfenbrenner använder

sig av en formulering där han citerar sociologerna Thomas och Thomas : ”*Om människor definierar situationer som verkliga, så blir också konsekvenserna verkliga*” (Thomas & Thomas 1928 s 572). Efterhand som individen växer så utvecklas fler mikrosystem såsom skolan och kamrater (Bronfenbrenner 1979).

Det är svårt att kritisera en teori så allomfattande som Bronfenbrenners teori, men det är just den kritiken som hörs, teorin beskrivs som allmän, övergripande och abstrakt. Ser man på mikro- och mesonivån är Bronfenbrenners teori mer detaljerad och innehållsrik, jämfört med hans syn på exo- och makronivå, där den är mer abstrakt (Andersson 1986).

Bronfenbrenner(1992) har gjort en översyn av sin teori i makronivå. Bronfenbrenner vill inte klassificera grupper i kön, etnicitet och familjestrukturer utan han väljer att använda sig utav begreppet ”sociala domäner”(Bronfenbrenner 1992). Begreppet kan kopplas till olika livsstilar och värdesystem där människan inte bara är en produkt av sin omgivning utan även ses som en medskapare. Han ser hellre till att använda forskningen till att se vilka faktorer som kan ses som negativa eller positiva i respektive social domän . Han är inte intresserad av vetenskapens medelvärde eller att se generella mönster utan ser hellre till, att upptäcka variationen och de undantag som finns i interaktionen, människa – miljö(Andersson 2002).

4. REDOVISNING AV STUDIENS EMPERI

4.1 Presentation av intervjupersonerna

Alla namn är ändrade för intervjupersonens anonymitet.

Bea är 24 år och bosatt i egen lägenhet. Hon går på Högskolan och är färdigutbildad till sommaren. Hon har haft problem med sin ångest och kontakt togs med PIVA och Ungdomsmottagningen för stöd och medicinering.

Dora är 24 år och bor tillsammans med sin pojkvän. Hon går på Högskolan och läser till sjuksköterska. Hon har haft problem med ångest och depressioner. Läkarkontakt togs vilket resulterades i medicinering och samtal med psykolog. Idag har hon slutat med sin medicin.

Mia är 18 år och går sin sista termin på Samhällsvetenskapliga programmet. Hon bor hemma hos sin familj, som består av mamma, pappa och lillebror i ett radhus. Mia har haft en kris med ångest i samband med en hektisk period under studierna och har därför varit i kontakt med Ungdomsmottagningen för samtal.

Lina är 19 år och går sin sista termin på gymnasiet. Hon bor hemma tillsammans med mamma och pappa. Hennes äldre syskon bor på annan ort. Lina har upplevt ångest i samband med flygresor vilket har inneburit att kontakt togs med Ungdomsmottagningen.

Anna är 22 år och studerar på Komvux. Hon bor tillsammans med sin familj som består av mamma, pappa och två småsyskon. Anna har haft problem med panikångest och kontakt togs med sjukhus och Ungdomsmottagningen för undersökningar och samtal.

Alla flickorna har på ett eller annat sätt varit i kontakt med Ungdomsmottagningen för knappt ett år sedan då deras senaste kris var ett faktum. Nu har krisen trappats ner och vardagen börjar att bli sig lik igen för flickorna. De har idag fått en viss distans till den kris de upplevt och kan på så sätt själva reflektera över hur de mår idag.

4.2 Redovisning av intervjuerna

I denna del av studien ges en presentation av flickornas egna upplevelser. Flickorna ger svar på hur de mår och vad som blev vändpunkten på deras kris. Vidare presenteras flickornas upplevelser av sina nätverk, tankar om framtiden och skyddsfaktorer.

4.2.1. Hur mår flickorna idag?

Alla fem flickorna mår idag klart bättre även om flertalet inte upplever sin tillvaro som bekymmersfri. Mia, 18 år, säger om sin ångest idag:

Jag är inte ett dugg rädd längre för jag vet att det kan komma tillbaka och det kan hända vilka som helst. Men jag är förberedd på det och jag vet att jag kan motarbeta det. Därför mår jag mycket bättre... (Mia 18 år).

Både Bea, 24 år, och Anna, 22 år, upplever att de känner sig både lugnare och gladare. De har båda upplevt att de har blivit säkrare på sig själva. Den ångest, som de känner idag, kommer endast i korta stunder. Så länge de känner stödet från sin omgivning kan de även hantera dessa stunder. Den som säger sig må bäst är Lina, 19 år, som överhuvudtaget inte funderar så mycket på sin ångest, utan känner att problemet bearbetats av sig själv efterhand som tiden har gått. Dora, 24 år, däremot, känner sig inte helt tillfredsställd med sitt liv:

*Nej men jag mår på ett annat vis...
...sen gick jag till en doktor alltså en läkare och berättade
hur jag mådde och han skrev ut antidepressiva tabletter
och sedan blev det bra...och ...det blev bättre.
... allting blir ett snäpp roligare (Dora 24 år).*

Idag så klarar hon av att leva utan mediciner och är nöjd över detta. Men trots allt upplever hon att vardagen är jobbig med skolan och livet tillsammans med sin sambo.

4.2.2. Vändpunkten

De vändpunkter som både Dora, 24 år och Bea, 24 år beskriver, är först och främst den avgörande **kontakten med sjukvården**.

” Det första var väl när vi gick till sjukhuset, att just då mådde jag inte bättre men det började ju då och bara veta att jag skulle få hjälp gjorde nog att jag mådde lite bättre men så visste jag att antagligen skulle det bli bättre, att jag hade fått en tid...” (Bea 24 år).

En flicka upplevde att hon själv påverkade skeendet som ledde fram till en vändpunkt. Mia, 18 år, beskriver det följande:

Det var väl... jag bestämde mej vid någon tidpunkt att nu så fick det vara nog, liksom att jag inte skulle låta andra lida för detta utan... nej jag bara bestämde med att det skulle vända (Mia 18 år).

Lina, 19 år, konstaterar också att man både bestämmer sig och accepterar sitt öde. Man ska slå problemet ifrån sig och gå vidare, säger hon. Inte bara kontakten med sjukvården har bidragit till en vändpunkt, utan även händelser i ens liv har åstadkommit en förändring i en positiv riktning. Så skedde det för Anna, 22 år. Hon säger följande:

Hänt och hänt... förutom att jag klarade min uppkörning... körkortet... det var kanske det som gjorde att jag kände att jag gjorde lite framsteg. Jag fick lite självförtroende. Och sedan började jag ju i skolan och det gjorde att jag träffade människor och man pratar och man ligger inte hemma och sover till sent på dagen och tycker synd om sig själv för att man mådde dåligt (Anna 24 år).

En vändpunkt kan också vara att ha en vän som bryr sig, som man kan lita på. Flickornas nätverk kan bli det som får krisen att vända.

4.2.3 Nätverk - förekomst och betydelse.

Alla flickorna i studien har ett likartat nätverk bestående av mamma och pappa, en eller två syskon. Endast Dora, 24 år har skilda föräldrar. Dora, 24 år, Anna, 22 år och Mia, 18 år är alla äldst i syskonskaran. Mia är den enda flickan som inte har pojkvän. Pojkvännerna har stor betydelse för de andra flickorna, i både positiv och negativ mening. Bea, 24 år, Mia 18 år, och Anna 22 år, har alla varsin bästis som de säger är betydelsefull. Dora, 24 år och Lina 19 år, har många vänner men ingen speciell bästis. Lina, 19 år, nämner istället fotbollslagets betydelse och Dora, 24 år nämner de gamla arbetskamraternas sammanhållning som en betydelsefull del i sitt nätverk.

I alla intervjuerna nämner alla flickorna sina egna familjers betydelser. Även om inte alla flickorna bor hemma hos sina föräldrar, innebär ändå familjen en trygghet som finns, att känna sig älskad och accepterad och ett stöd som man alltid kan räkna med. Lina, 19 år, säger om sin familj:

Dom är alltid där om man går och funderar på något eller om man behöver prata med någon(Lina, 19 år).

Anna, 22 år, tar det också som självklart, att **familjen** alltid finns till hands för henne. Dora, 24 år, nämner i sin intervju, att även **slakten** är betydelsefull. Mia, 18 år, säger:

Ja, även om man inte umgås med dom så är det ändå människor som man kan räkna med. Det är bara så(Mia, 18 år).

Vänner är också en betydande grupp. Tre av flickorna har haft stort stöd av sina vänner. Mia, 18 år, säger i sin intervju, att när hon vågade öppna sig för sin bästa vän fick hon en känsla av att det hela vände och att hon mådde mycket bättre. Ett annat sätt är finna stöd är genom att delta i någon **fritidsaktivitet**. Lina, 19 år, är mycket engagerad i sitt **fotbollslag** som hon tränar tillsammans med 3-4 gånger i veckan. Hon är den enda flickan, i den här studien som kontinuerligt har en aktivitet varje vecka. Denna **gemenskap** är också en betydande skyddsfaktor (Werner 1995). Ett nätverk behöver inte bara innebära kontakten med den närmaste omgivningen utan kan också bestå av **kontakter i skolan, på arbetet** eller någon **annan betydelsefull vuxen** som Emmy Werner nämner i sin undersökning. Bea, 24 år, nämner denna betydelse när hon ser tillbaka på sin dåvarande praktiktid, som råkade

sammanfalla då hon hade det svårast med sin ångest. Detta innebar att hon fick något annat att tänka på och att hon fick stöd av sin handledare som hon hade på arbetsplatsen. Hon beskriver följande:

*”Ja...vi var väldigt öppna mot varandra så jag fick...
...jag behövde inte så direkt söka stöd utan jag
kände att jag hade det” (Bea 24 år).*

4.2.4 Framtiden

Genomgående i alla intervjuerna finns en *stark framtidstro*, ett hopp om att det ska bli bättre och att livet ska bli lyckat. Eller som Dora, 24 år, uttrycker sig om ett bra liv och sin egen tro på framtiden:

*Det kan jag känna ibland att så har jag varit i hela mitt liv...
att jag har sett morgondagen...oh, det ska bli så mycket bättre...
oh, allting blir bättre (Dora 24 år).*

Anna, 22 år, ser också en skillnad på livet efter sin kris. Hon säger:

*Att jag kan se nästa dag. Jag såg aldrig till morgondagen förut....
Det gjorde jag aldrig. Jag kände efter om jag hade ont här eller
där eller här. Nu kan jag se långt fram...att nästa år är jag
klar med min utbildning...jobbar...ja det är skönt, faktiskt. (Anna 22 år)*

Just tanken på ett bra arbete och att göra karriär är gemensamma tankar och mål för dessa flickor. Ingen ser heller att ensamhet är något att sträva efter, att finna ”den rätte” och skaffa familj är något som alla flickorna tydligt poängterar i sina intervjuer:

*Så tänker jag att jag har ett jobb som är roligt, som jag trivs
med och att jag bor med min pojkvän som jag har nu och
ännu längre fram blir man gift och sen kommer barn, att man
trivs, att man har folk omkring sig (Bea, 24 år).*

4.2.5. Skyddsfaktorer

De människor som finns runt omkring flickorna i form av *familj och vänner*, är de som flickorna nämner mest i sina intervjuer. De upplever själva dessa människor som skyddande faktorer. Att helt enkelt gå ut och träffa folk betyder mycket, t.ex. har en av flickorna en hund, vilket är en bidragande orsak och en anledning till att gå ut. *Medicinen* har också varit en skyddande faktor som i alla fall tycks ha fått den negativa spiralen att vända. *Kunskap om sitt tillstånd* och en förklaring till varför man mår dåligt, har för någon varit en skyddande faktor som sjukvården bidragit med.

*Ja dom sa till mej att det kunde vara en sorts biologisk effekt...
Mmm det är ju alltid lättare att ha någon sorts förklaring på
varför man mår dåligt... Ja det är jätteviktigt, man måste ju veta
annars blir man tokig. Om man inte vet varför såkan man
ju inte reda upp något (Dora 24 år).*

En annan viktig faktor är just *sysselsättningen*, som gör att flickorna får annat att tänka på och ger delaktighet, självförtroende och styrka att orka gå vidare.

*Jobbet betyder otroligt mycket för mej. Jag målde tio gånger
bättre när jag jobbade än när jag slutade skolan. Just det att
komma till ett jobb och känna sig betydelsefull, träffa kollegor
att ha någon jobbfest eller nå...det betyder nästan allt (Dora 24 år).*

Dora, 24 år, säger i sin intervju att känslan när man *arbetar i en grupp mot samma mål* får henne att känna sig som en del i ett sammanhang.

4.3 Utfallet på KASAM

Känslan av sammanhang innehåller tre delkomponenter *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. Begripligheten gör att individen upplever allt som inträffar, blir tydligt, strukturerat och förståligt. Hanterbarhet är att man upplever att man har tillräckligt med resurser för att klara upp situationen. Meningsfullhet är att uppleva delaktighet i det som sker. Ju starkare KASAM, desto bättre förmåga har individen att hantera problemsituationer. När man har lågt KASAM ser man sig själv som ett offer i livet. Individen känner att denne har få möjligheter att påverka det som sker i tillvaron (Antonovsky 1991). Resultatet av

självskattningsformuläret läggs samman till en totalpoäng som kan variera mellan 29-203 poäng. Ju högre antal poäng, desto högre KASAM. Gränsvärdet för lågt KASAM ligger vid ca 125 poäng och under (Hansson & Cederblad 1995; Antonovsky 1991).

Bea, 24 år, har enligt KASAM-formuläret ett högt KASAM (154 poäng, se bilaga 1). Hon säger att ångesten kommer tillbaka i korta stunder. Hon är medveten om, att hon oroar sig i onödan och att detta inte leder till ett bättre mående.

Lina, 19 år, har även hon ett högt KASAM (159 poäng, se bilaga 1). Hon konstaterar att hon har accepterat vad som har hänt och att hon har gjort vad hon har kunnat göra för att klara av sin situation.

På samma sätt resonerar Mia, 18 år. Hon har ett högt KASAM (133 poäng, se bilaga 1). Mia, 18 år, uttrycker att hon har blivit mer utåtriktad. Hon är inte heller rädd för att ångesten ska komma tillbaka. Vetskapen att hon har klarat av att motarbeta den kris som hon redan haft, upplever hon att detta har gjort henne starkare.

När begripligheten av flickornas egen tillvaro ökar, så ökar även drivkraften att göra något åt sin situation. Problemen känns ej längre oövervinnliga. Detta avspeglar sig tydligt i dessa tre flickors liv.

I Doras fall har utfallet av KASAM blivit lågt (98 poäng, se bilaga 1). Det är en av de flickorna som tydligast uttrycker en viss tveksamhet över tillfredsställelsen i sitt vardagliga liv. Dora, 24 år, säger, att hon hade "en dålig dag" när hon skrev formuläret, vilket kanske avspeglas i svaren, enligt henne själv. Dora, 24 år, uttrycker att hon är otillfredställd i sitt liv tillsammans med sin pojkvän och hon har svårt att bryta detta mönster. Hon säger att hon hela tiden skjuter problemet framför sig.

Annas utfall av KASAM har också blivit lågt, trots att hon börjar att må bättre i sitt liv (93 poäng se bilaga 1). Hon har sedan en månad tillbaka, återfått sin nattsömn och hon säger att hon inte längre känner hjärtklappningar när hon lägger sig. Hon har en känsla av att livet går sakta framåt, men att hon fortfarande är lite osäker på hur detta ska utveckla sig.

5. ANALYS

5.1 Skyddsfaktorer

I Bronfenbrenners utvecklingsteori finns många av de skyddsfaktorer som flickorna talar om på *mikronivå*. Mikronivån är den nivå där den omedelbara kontakten eller anknytningen till familjen sker. Den finns också i alla de roller och relationer och i de aktiviteter som råder i ens vardagsliv. De skyddsfaktorer, som just dessa flickor nämner, är behovet av trygghet och närhet i sina relationer med familj och vänner vilket har en stor betydelse för dem. Genom intervjuerna framkommer också den betydelse som gruppen utgör i olika aktiviteter och i samarbetet mellan skola/praktikplats. Ett tydligt exempel var ju Beas praktikplats som fick utgöra en viktig skyddsfaktor i hennes liv. Genom Emmy Werners tankar om att tillhöra ett sammanhang eller ha en speciell hobby menar Emmy Werner att en grupp kan ha en stor betydelse för den enskilde (Werner 1995; Hansson & Cederblad 1995). Denna betydande grupp känsla har både Dora, 24 år, nämnt i sin intervju, när hon beskrev hur hon fick arbeta en sommar, och Lina, 19 år i samband med sin fotbollsträning.

Samarbete mellan olika institutioner är Bronfenbrenners *mesonivå*. På den nivån sker interaktionen mellan olika närmiljöer som individen deltar i. På Bronfenbrenners *exonivå* ses de förutsättningar och möjligheter till arbete, de sociala strukturer som finns till hands för individer i samhället och de ekonomiska förutsättningar som finns för var och en. Kontakt med sjukvården och professionella fungerade som en vändpunkt och lösning på några av flickornas kris. Just det första steget till kontakt med sjukvården och de samtal som behövdes med professionella, kan ses som en viktig start. Ett par av flickorna hade visserligen redan gjort ett medvetet val i tanken och ville bryta det mönster som uppstått. I Werners forskning ses just betydelsen av förändringar, som sker i viktiga övergångar i livet. Detta kan innebära, som för alla flickorna i denna studie, att när de nu väljer att starta om med arbete eller ny utbildning, att det då finns politiska beslut som möjliggör sysselsättning för deras del. Sysselsättning har för alla flickorna haft en betydelse på ett eller annat sätt. Ett sätt var att bryta den isolering som ångesten innebar för flickorna. De politiska besluten, allmänna värderingar, gemensam kultur och könsrollsmönster som ingår i Bronfenbrenners *mackronivå*. De politiska besluten utgör en stor maktfaktor i flickornas liv. Gemensamt för alla flickorna är att de trots allt har en stark framtidstro. Denna är en av de skyddande faktorer som Hansson & Cederblad (1995) nämner i sin forskning. Framtidstro leder till ett mål i livet och ger självkänsla att klara av eventuella framtida kriser och motstånd.

5.2 Samband mellan flickornas upplevelse av skyddsfaktorer och utfallet av KASAM.

Det går ej att se något samband mellan flickornas upplevelse av skyddsfaktorer och det utfallet som gjorts i KASAM-formuläret. Kopplar man de skyddsfaktorer som nämnts till KASAM innebär det att både begripligheten och hanterbarheten blir en viktig del. Genom att känna ett sammanhang ger det en bekräftelse att känna sig trygg. Situationen är hanterbar och flickorna behöver inte söka stöd utan de vet och har känslan av att stödet finns någonstans i omgivningen. De skyddsfaktorer som nämnts är just familjen och dess betydelse. Alla flickorna i denna studie har stöd av sina familjer, vänner och pojkvänner. Dora, 24 år, är den enda flickan som uttrycker missnöje över sitt förhållande och sitt stöd från sin pojkvän. Man kan reflektera över detta missnöje, nära kopplat till den frustration, som en nära relation kan innebära. Detta kan eventuellt ses i ljuset av Doras låga utfall av KASAM. Hon skjuter problemet framför sig och känner sig oförmögen att bryta detta mönster.

En viktig aspekt enligt KASAM är att just världen blir begriplig. Detta i sin tur gör att meningsfullheten och motivationen för flickorna i studien ökar, genom att tro att framtiden har något att erbjuda även för dem. *Framtidstro* var något som alla flickorna i studien klart visade.

Tre flickor hade ett högt KASAM vilket kan visa en stor förmåga att hantera sina kriser och en medvetenhet om sin egen situation. *Kunskap* och den information som flickorna fått via sjukvården, har varit en viktig faktor som gör att man helt enkelt kan acceptera det som hänt. De två flickorna som uppvisade ett lågt KASAM behöver för den del inte uppvisa en sämre förmåga att hantera sina kriser utan resultatet kan bero på en tillfällig svacka vid svarstillfället.

I urvalsgruppen i studien har alla flickorna ångestbenägenhet. Detta behöver inte innebära att ångestbenägenhet resulterar i ett lågt KASAM utan KASAM-begreppet har en mycket större omfattning av jagstyrka och kulturell stabilitet. Ett lågt KASAM kan lika gärna innebära att man är inne i en förändringsprocess precis som man kan anta att Anna, 22 år, med lågt KASAM, just nu går igenom. Innan ett nytt tillstånd har stabiliserats så kan KASAM minska drastiskt för att sedan återgå till en stabil nivå enligt Antonovsky(1991).

Problemet är att det inte finns något utgångsläge att mäta ifrån. Detta gör att denna mätmetod inte kan användas för att jämföra resultat mellan dessa flickor, inte ens individuellt vid ett

enda mättillfälle. Man kan problematisera och inte ta för givet, att mätresultatet har hög reliabilitet (jfr s 4) genom att reflektera kring de olika livssituationer som flickorna ändå befinner sig i. Detta återkommer jag till i slutdiskussionen.

6. SLUTDISKUSSION

Syftet med denna studie har varit att undersöka de unga vuxna flickornas egna upplevelser av vilka skyddsfaktorer som har haft en positiv inverkan på den kris, för vilken de har sökt hjälp, och genom dessa svar göra egna tolkningar kopplat till det utfallet av KASAM som har presenterats. Det är lätt att hamna i en indelning av människor som har något slags defekt, av inre eller yttre karaktär och att anta att de skulle ha sämre förutsättningar här i livet. Istället ser jag, med Antonovsky KASAM-begrepp, att människans egen upplevda känsla kommer i fokus. Ingen annan än jag själv kan säga hur jag ser på livet och ingen annan än jag själv kan förändra detta. Människan ses som en värld full av resurser. Jag tror att användningen av KASAM-formuläret ska göras i syftet att man vill få en förståelse i vidare betydelse för den enskildes liv. Likaså är det viktigt att förstå grunden för den modell som Antonovsky visar med begreppet Känsla av sammanhang. Risken är annars att man använder sig av ett lättillgängligt frågeformulär och delar in grupper i hög- och lågtermer istället för att se det helhetsperspektiv som existerar.

Att mäta känsla av sammanhang känns inte omöjligt i den situation som flickorna befinner sig just nu. Men dessa olika livssituationer kräver många samtal och ett flertal tester som endast kan jämföras med den enskildas egna resultat för att få se om mönster eller stabila förhållanden kan uppnås. Bristen på longitudinella studier, gör att forskare får lita på de tvärsnittsstudier, som finns tillgängliga. Den här metoden kan med andra ord endast ses som ett komplement till exempelvis longitudinella studier för att mäta ”känsla av sammanhang” under en längre tid. Min uppfattning är att istället fokusera i ett behandlingsarbete, att se de skyddsfaktorer som dock finns, befrämja dessa och på så sätt söka stabila förändringar i alla de systemnivåer Bronfenbrenner nämner i sin teori.

6. KÄLLFÖRTECKNING

- Ainsworth, M.D.S (1967) *Infancy in Uganda: infant care and the growth of attachment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Andersson, B-E (1986) *Utvecklingsekologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G (2002) Utvecklingsekologi och sociala problem. I : Meeuwisse, A& Swärd, H(red) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur
- Antonovsky, A (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Baker, R (2000) *Panik*. Stockholm: Proprius förlag AB.
- Basset, L (2001) *Befriad från ångest*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bronfenbrenner, U (1979 a) *The Ecology of human development Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvards university press.
- Bronfenbrenner, U (1992) Ecological Systems Theory. I: Vasta, Ross(ed):*Six Theories of Child Development. Revised Formulation and Current Issues*. London:Jessica Kingsley Publishers.
- Cederblad, M (2001) *Barn och ungdomspsykiatri*. Lund: Liber.
- Cullenberg, J (2000) *Dynamisk psykiatri*. Finland: Natur och Kultur.
- Denscombe, M (2000) *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Glant, H (1997) *Ny i Psykiatrin*. Stockholm:Gothia.
- Hallström, C. & Mc Clure, N (2000) *Ångest och Depression, frågor och svar*. Lund: Pfizer.
- Hansson, K.& Cederblad, M (1995) *Forskning om barn och familj Nr 6 Känslan av sammanhang, studier från ett salutogent perspektiv*. Lunds Universitet.
- Hansson, K. & Cederblad, M.(1996) *Forskning om barn och familj Nr 7 Salutogen miljöterapi i teori och praktik*. Lunds Universitet.
- Hessle. S (1996) ”Hur vet man när barn far illa?” i Andersson, G. et al : *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber.
- Hessle, S (1992:60) *Projekt R rapport nr 11- varför drabbas inte alla barn lika? Om transgenerativitet och familjetråd*. Socialhögskolan Stockholm.
- La Mar (1992) *Transcending Turmoil* . New York: Plenum Press.
- Passer, M. and Smith, R (2001) *Psychhology Frontiers and Applications*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Repstad, P (1999) *Närhet och distans*. Lund: Studentlitteratur
- Thomas, W. I and Thomas, D. S (1928) *The child in America*. New York : Alfred P Knopf
- Werner, E (1995:3) *Mot alla odds*. Stockholm: Nordstedts Tryckerier.

SOU-rapporter

SOU 2001:55 *Barns och ungdomars välfärd*. Stockholm: Allmänna Förlaget.

SOU 1998:31 *Det gäller livet*. Stockholm: Allmänna Förlaget

Artiklar

Kallenberg, K & Larsson, G (1999:3,4-7). Den svåra konsten att mäta hälsa.

PsykologTidningen

Svartvik, L (2002) Hög känsla av sammanhang kan ha hälsofrämjande effekter. *Läkartidningen*

Internetadress

http:// www.medicalink.se/aktuella_sidor/bristol/

Bilaga 1 Intervjufrågor .

Bilaga 2 Sammanställning av frågor och svar på KASAM-formulär

Frågor till intervjupersonerna

1. Hur ser din sysselsättning ut?
2. Hur ser din familjesituation ut?
3. Har du några fritidsintressen? I så fall vilka?
4. Hur ser ditt nätverk ut? Vilka är de fem mest betydelsefulla personer i din tillvaro?
5. På vilket sätt är dessa personer betydelsefulla för dig?
6. Om du tänker på hur det var när du sökte för din ångest för ett ½ år sedan , mår du bättre eller sämre idag? (vid sämre; gå direkt till frågan; Vad tänker du om framtiden?) Kan du berätta mer? (Alternativt ; Om du tänker på hur det var när du senast sökte hjälp för din ångest, mår du bättre eller sämre idag?)
7. Upplever du att du är fri från din ångest idag?
8. Beskriv hur du upplevde din vändpunkt eller hur du började att må bättre? Berätta mer!
9. Var det någon särskild person eller händelse som hade betydelse för dig, när det hela vände? Kan du berätta mer om det? (När? Vem? Hur? På vilket sätt?).
10. Ser du några faktorer som har bidragit till en positiv utveckling för din del? I så fall vilka? Beskriv på vilket sätt de varit dig till hjälp?
11. Har du gjort några förändringar i ditt liv, sedan du började må bättre?
12. Vad tänker du om framtiden?
13. Vill du tillägga något som du inte har fått fram i intervjun?

Bilaga 2

Sammanställningen av svaren på frågeformuläret KASAM- känsla av sammanhang

Mia	Lina	Anna	Bea	Dora
4	6	6	6	3
5	6	3	7	6
6	5	7	5	3
6	7	5	7	6
3	5	1	6	1
3	5	3	5	1
5	4	6	6	3
5	6	1	6	4
5	6	2	6	2
2	5	1	4	4
6	5	7	5	6
4	6	1	6	3
6	6	7	7	6
5	6	2	6	3
4	4	2	4	2
69	82	54	86	53

- När du talar med människor, har Du då en känsla av att de inte förstår dig?
Har aldrig den känslan 1 2 3 4 5 6 Har alltid den känslan 7
- När Du har varit tvungen att göra något som krävde samarbete med andra, hade Du då en känsla av att det;
kommer säkert inte bli gjort 1 2 3 4 5 6 kommer säkert att bli gjort 7
- Tänk på de människor Du kommer i kontakt med dagligen, bortsett från dem som står dig närmast. Hur väl känner Du dem flesta av dem?
Tycker de är främlingar 1 2 3 4 5 6 Känner dem mycket väl 7
- Har Du en känsla av, att Du inte riktigt bryr Dig om vad som händer runt omkring Dig?
Mycket sällan eller aldrig 1 2 3 4 5 6 mycket ofta 7
- Har det hänt att Du blev överraskad av beteendet hos personer, som Du trodde Du kände väl?
Har aldrig hänt 1 2 3 4 5 6 har hänt ofta 7
- Har det hänt att personer Du litade på gjorde Dig besviken?
Har aldrig hänt 1 2 3 4 5 6 har hänt ofta 7
- Livet är:
Alltigenom intressant 1 2 3 4 5 6 fullständigt enahanda 7
- Hittills har Ditt liv:
Helt saknat mål och mening 1 2 3 4 5 6 genomgående haft mål och mening 7
- Känner Du Dig orättvist behandlad?
Mycket ofta 1 2 3 4 5 6 mycket sällan /aldrig 7
- De senaste 10 åren har Ditt liv varit:
Fullt av förändringar utan att Du visste vad som skulle hända härnäst 1 2 3 4 5 6 helt förutsägbart utan överraskningar och förändringar 7
- De flesta saker Du gör i framtiden kommer troligtvis att vara :
Helt fascinerande 1 2 3 4 5 6 fullkomligt urtråkiga 7
- Har Du en känsla av att Du befinner Dig i en obekant situation och inte vet vad Du ska göra?
Mycket ofta 1 2 3 4 5 6 mycket sällan/aldrig 7
- Vad är det som bäst beskriver hur Du ser på livet?
Man kan alltid finna en lösning på livets svårigheter 1 2 3 4 5 6 det finns ingen lösning på livets svårigheter 7
- När Du tänker på Ditt liv, händer det mycket ofta att Du:
Känner Du hur härligt det är att leva 1 2 3 4 5 6 Frågar Dig själv varför Du överhuvudtaget finns till 7
- När Du ställs inför ett svårt problem, är lösningen:
Alltid förvirrande och svår att finna 1 2 3 4 5 6 fullständigt solklar 7

=SUMMA sida 1

Bilaga 2

Mia	Lina	Anna	Bea	Dora
5	6	2	4	2
3	3	1	3	3
2	4	1	1	1
5	6	1	5	2
5	6	2	6	1
5	6	1	5	1
5	6	5	6	7
7	7	7	7	5
5	6	1	5	3
4	6	3	5	4
2	4	6	4	2
6	5	4	5	3
5	6	2	6	4
5	6	3	6	2
69	82	54	86	53
64	77	39	68	40
133	159	94	154	93

16. Är Dina dagliga sysslor:
en källa till nöje och djup tillfredsställelse
1 2 3 4 5 6 en källa till smärta och leda 7
-
17. I framtiden kommer Ditt liv förmodligen att vara:
full av förändringar utan att Du helt förutsägbart och utan vet vad som händer närmast 1 2 3 4 5 6 överraskande förändringar 7
-
18. När något otrevligt hände tidigare, brukade Du:
Älta det om och om igen 1 2 3 4 5 6 Säg "Det var det" och sedan gå vidare 7
-
19. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?
Mycket ofta 1 2 3 4 5 6 mycket sällan/aldrig 7
-
20. När Du gör något som får Dig att känna Dig väl till mods:
Kommer Du säkert att fortsätta kommer det säkert att hända 1 2 3 4 5 6 något som förstör den goda känslan 7
-
21. Händer det att Du har känslor inom Dig som Du helst inte vill känna?
Mycket ofta 1 2 3 4 5 6 Mycket sällan /aldrig 7
-
22. Du förutser att Ditt personliga liv i framtiden kommer att vara:
helt utan mål och mening 1 2 3 4 5 6 fyllt av mål och mening 7
-
23. Tror Du att det alltid kommer att finnas människor, som Du kan räkna med i framtiden?
Det är du säker på 1 2 3 4 5 6 det tvivlar Du på 7
-
24. Händer det att Du har en känsla av att Du inte exakt vet vad som håller på att hända?
Mycket ofta 1 2 3 4 5 6 mycket sällan/aldrig 7
-
25. Många människor, även de med stark självkänsla, känner sig ibland som en "Olycksfågel".
Hur ofta har Du känt det så?
Aldrig 1 2 3 4 5 6 mycket ofta 7
-
26. När något har hänt, har DU vanligtvis funnit att:
Du över-eller undervärderade dess betydelse 1 2 3 4 5 6 du såg saken i dess rätta proportion 7
-
27. När Du tänker på svårigheter som Du troligtvis kommer att möta i viktiga delar av Ditt liv, har Du då en känsla av att:
Du kommer att lyckas övervinna Svårigheterna 1 2 3 4 5 6 Du kommer inte att lyckas övervinna svårigheterna 7
-
28. Hur ofta känner Du att det inte är någon mening med de saker Du gör i Ditt dagliga liv?
Mycket ofta 1 2 3 4 5 6 mycket sällan/aldrig 7
-
29. Hur ofta har DU känslor som Du inte är säker på, att Du kan kontrollera?
Mycket ofta 1 2 3 4 5 6 mycket sällan/aldrig 7

Summa sida 1

Summa sida 2

Totalt