



Självskattad psykisk hälsa och våldsutövande hos deltagare i ickevåldsgrupp på Kriscentrum för män

Jenny Rangmar
Maj, 2019



Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2019
FoU i Väst
Box 5073, 402 22 Göteborg
gr@goteborgsregionen.se
www.goteborgsregionen.se/valfard

Innehåll

Sammanfattning	4
Förkortningar och ordförklaringar	6
Inledning	7
Kriscentrum för män i Göteborg	7
Gruppbehandling för män som utövar våld	8
Behandlingsmetodens innehåll	8
Den aktuella studien	9
Syfte	9
Frågor	9
Metod	10
Undersökningsgruppen	10
Självskattningsskalor	10
Vetenskaplig metod	11
Bortfallsanalys	11
Resultat	12
Våld	12
Psykisk hälsa	13
Känsla av sammanhang	14
Alkohol och narkotika	15
Männens syn på behandlingen	16
Diskussion	17
Referenser	20

Sammanfattning

Kriscentrum för män (KCM) är en verksamhet inom Social resursförvaltning, Göteborgs Stad, där män med vålds- och aggressionsproblematik erbjuds gruppbehandling. Grupperna består av 4–6 män och de leds av två terapeutiskt utbildade ledare. Metoden innebär 24 gruppmöten då männen ges möjlighet att arbeta med 8 temaområden som relaterar till våld ur olika perspektiv. Det sker genom att de bearbetar tidigare våldshändelser, tränar in nya handlingsmönster och lär sig förstå sig själva och hur det egna beteendet påverkar andra.

Genom att använda självskattningsinstrument samlade två gruppledare in information om män som deltog i sådan gruppverksamhet mellan 2011 och 2016. Undersökningsgruppen bestod av 42 män (23–57 år) med vålds- och aggressionsproblematik och de genomförde självskattningen innan de påbörjade gruppverksamheten. Det var 29 män som deltog i gruppverksamheten vid minst 20 tillfällen och de anses därmed ha genomfört behandlingen. Av de 29 var det sedan 23 män som genomförde självskattningen efter att gruppverksamheten avslutats.

Undersökningsinstrumenten som användes vid självskattningen är validerade, det vill säga kvalitetskontrollerade, och vanligt förekommande både i behandling och forskning. De mäter psykisk hälsa (Symptoms Checklist), förekomst av konflikter och våld i familjen (The Conflict Tactics Scale), känsla av sammanhang (Kasam 29) och intag av alkohol (Alcohol use disorder identification test) och droger (Drug use disorder identification test). I syfte att kartlägga männens självskattade psykiska hälsa och förekomst av våldsutövande före och efter deltagande i gruppverksamheten fick Göteborgsregionen FoU i Väst uppdraget att analysera den insamlade informationen från männen som deltog i gruppverksamheten vid KCM i Göteborg.

Bland de 42 män som genomförde självskattningen innan de påbörjade gruppverksamheten hade tjugofem en pågående relation med den de hade använt våld mot och tjugotre hade barn tillsammans med partnern. Resten av männen hade tidigare haft en relation med den de hade använt våld mot. När männen var barn hade tjugonio av dem blivit utsatta för fysiskt och psykiskt våld av vuxna. Under barndomsåren hade trettio av männen även erfarenhet av att det förekommit psykiskt våld mellan deras föräldrar. Fysiskt våld mellan föräldrarna i männens barndom förekom hos arton personer.

Resultaten visade att männen hade utsatt sin partner för psykisk och fysisk aggression betydligt oftare före behandlingen än efter. Även den psykiska hälsan och känslan av sammanhang beskrev männen som betydligt bättre efter behandlingen än före. Före behandlingen skattade de sin psykiska hälsa som mycket dålig och efter behandlingen skattade de sin psykiska hälsa som betydligt bättre. Männens resultat på AUDIT visade att det fanns personer i gruppen med ett riskbruk av alkohol och det förändrades inte efter behandlingen. Resultaten på DUDIT visade att det fanns personer i gruppen med ett narkotikabruk som behöver vidare utredning och det förändrades inte heller efter behandlingen.

Undersökningen visade alltså att våldsutövande bland männen minskade och deras självskattade psykiska hälsa blev bättre efter behandlingen. För att med säkerhet kunna uttala sig om huruvida det är behandlingen och inte andra faktorer som är

orsaken till den positiva förändringen som resultaten visar hade den här undersökningen behövt omfatta en större undersökningsgrupp och även en kontrollgrupp som inte fick behandling. Detta fanns tyvärr inte att tillgå och det gör möjligheterna att generalisera resultaten i den här rapporten något begränsade. Däremot baserades den här undersökningen på före- och eftermätningar genomförda med validerade instrument, vilket ger data av hög kvalitet som kan bidra till ny kunskap. Ett viktigt bifynd i den här undersökningen var att systematisk dokumentation och användandet av validerade instrument innebär en god förutsättning för fortsatt verksamhetsutveckling. Information som samlas in systematiskt på det sättet kan användas som underlag för utvärderingar och jämförelser både inom den egna verksamheten och i jämförelse med andra som har använt samma mått. Den här undersökningen kan bidra med motivation till verksamheten inom KCM att fortsätta använda instrumenten.

Förkortningar och ordförklaringar

- ATV, Alternativ til Vold. En norsk antivålds-behandlingsmetod.
- AUDIT, Alcohol use disorder identification test. Ett testformulär som mäter alkoholkonsumtion.
- COS, Circle of Security. Trygghetscirkeln som är ett psykoeducativt föräldrastödsprogram.
- CSQ8, Client Satisfaction Questionnaire. Ett testformulär med 8 frågor om nöjdhet med behandlingen.
- CTS 2, The Conflict Tactics Scale. Ett testformulär som mäter förekomst av konflikter.
- DUDIT, Drug use disorder identification test. Ett testformulär som mäter narkotikaanvändande.
- GSI, Global Severity Index. Ett totalmått på psykisk hälsa mätt med SCL-90, se nedan.
- KASAM, Känsla av sammanhang. Ett självskattat mått på en individs hälsa baserat på en känsla av delaktig i ett sammanhang som är förståeligt och meningsfullt.
- KCM, Kriscentrum för män i Göteborgs Stad. Mottagning för män i kris.
- *n*, anger antalet deltagare i en studie.
- *p*-värde, *P* står för probability – sannolikhet. Ett *p*-värde i en statistisk analys är en beräkning av sannolikheten för att ett resultat skulle bero på tillfälligheter. Ett lågt *p*-värde (<5%) innebär en liten sannolikhet att resultatet beror på tillfälligheter.
- Pearsons korrelationskoefficient, *r*, är ett mått på sambandet mellan variabler.
- SCL-90, Symptoms Checklist 90. Ett testformulär med 90 frågor som mäter självskattad psykisk och fysisk hälsa.
- Validerade instrument är till exempel självskattningsskalor som man genom forskning har visat mäter rätt.

Inledning

Social resursförvaltning, Göteborgs stad, har en verksamhet inom Kriscentrum för män (KCM) där de erbjuder gruppverksamhet för män med vålds- och aggressionsproblematik. Metoden de använder bygger på *Alternativ till vold*, en behandlingsmetod framtagen av Per Isdal (Isdal, 2006). Isdal är psykolog och psykoterapeut med stor erfarenhet av att möta män med våldsproblem. Senare har Isdal i samarbete med KCM i Göteborg och det myndighetssamverkande kompetenscentrumet mot våld i nära relation, Utväg i södra Älvsborg vidareutvecklat metoden. KCM använder metoden i sin gruppverksamhet för män med vålds- och aggressionsproblematik. Mellan 2011 och 2016 samlade två gruppledare in information om män som deltog i den gruppverksamheten. De använde validerade instrument för att mäta männens självskattade psykiska hälsa före och efter deltagande i gruppverksamheten. Social resursförvaltning gav Göteborgsregionen FoU i Väst uppdraget att analysera den insamlade informationen.

Kriscentrum för män i Göteborg

I kombination med att mäns våld mot kvinnor fick alltmer uppmärksamhet i samhället och att hälso- och sjukvårdssektorn hade börjat uppmärksamma att många män för psykiskt illa i samband med skilsmässokriser startade KCM 1986¹. Det var då det första kriscentret för män i Europa. KCM erbjuder samtalsstöd till män som upplever svårigheter i nära relationer. Det kan till exempel handla om problem i samband med separation eller behov av stöd i sitt föräldraskap. Det kan även handla om att de utsätter andra eller själva blir utsatta för hot och våld.

På KCM finns sex kuratorer, varav fem på heltid och en på halvtid. Samtliga har socionomexamen och är HBTQ-diplomerade. Kuratorerna har även utbildning i att möta våldsutövare och de har också gått föräldrastödsutbildningen Circle of Security (COS). Flera av dem har även grundläggande utbildning i psykoterapi (steg 1) och utbildning i den evidensbaserade metoden som kallas motiverande intervjuer (MI). MI är en specifik samtalsmetod och ett klientcentrerat förhållningssätt som används för att uppnå ökad motivation för beteendemässig förändring (Miller & Rose, 2009).

KCM är en frivillig verksamhet för män i kris som bor i Göteborg. Sedan starten 1986 har knappt hälften av männen sökt sig till mottagningen på grund av sin egen vålds- och aggressionsproblematik, 39–44 procent på grund av relationssvårigheter och 12–15 procent på grund av att de själva varit utsatta för våld i nära relation. Männen är vanligtvis mellan 30 och 49 år, kommer från alla Göteborgs 10 stadsdelar och en tredjedel av dem är av utländsk härkomst. KCM erbjuder alltså inte bara behandling för män som utövar våld i nära relationer. Män med andra relationsproblem som skilsmässokris, problem i relation till sin partner eller problem i sin föräldraroll utgör också målgrupp för verksamheten. Eftersom KCM har en sådan blandad målgrupp underlättar det för män att söka sig dit frivilligt. Om enheten uteslutande hade behandlat män som utövar våld i nära relationer hade motståndet att vända sig dit kanske varit större på grund av det tabu problemet är omgivet av.

¹ Informationen i det här stycket kommer från en tidigare gruppchef vid KCM.

I Göteborgs Stad finns ett politiskt mål och en långsiktig satsning som heter Jämlikt Göteborg. Ett av de uppsatta målen i Jämlikt Göteborg är att alla barn ska ges en god start i livet och fortsatt goda uppväxtvillkor. KCM:s uppdrag går i linje med det målet. En viktig del av deras förebyggande arbete är att i ett tidigt skede upptäcka våld i nära relationer, framförallt för att minska skadeverkningarna hos barnen. Majoriteten, 80%, av de som söker till KCM är föräldrar och de erbjuds riktad gruppverksamhet för pappor med aggressionsproblematik enligt metoden COS. I genomsnitt startar två sådana grupper per år med fem eller sex män i varje grupp som träffas åtta gånger. För män med egen vålds- och aggressionsproblematik erbjuds individuella samtal och i vissa fall särskild gruppverksamhet.

Gruppbehandling för män som utövar våld

Sedan 2002 har KCM i Göteborg erbjudit någon form av gruppbehandling för män som utövar våld. Från början användes det kognitivt beteendeterapeutiska programmet Integrated Domestic Abuse Programme (IDAP). Kriminalvården ägde rätten till IDAP och år 2007 beslutade de att endast män som var dömda för misshandel skulle delta i sådan behandling och att IDAP-metoden inte fick användas utanför kriminalvården. Per Isdal som tidigare hade utarbetat behandlingsmetoden Alternativ till völd (Isdal, 2006) ombads då utarbeta ett nytt program i samarbete med KCM och Utväg i Södra Älvsborg. Resultatet blev en vidareutvecklad behandlingsmetod som Isdal beskriver i en handbok för gruppleddare. Så här skriver han i sitt förord till handboken:

Som jag ser det är våld mot kvinnor ett komplext och sammansatt problem som omfattar såväl kognitiva, emotionella, förhållningsrelaterade (kultur/patriarkat) och relationella faktorer. Samtidigt är gruppdeltagarna både män och människor och som sådana slutna, känsloläsliga, ambivalenta, sårbara och skamfyllda, arga och skeptiska, rädda och förtvivlade. Och våldet är för de flesta obehagligt och svårt att erkänna, förstå och prata om. Att få till en bra grupp för män med våldsproblematik är därför en stor utmaning ...

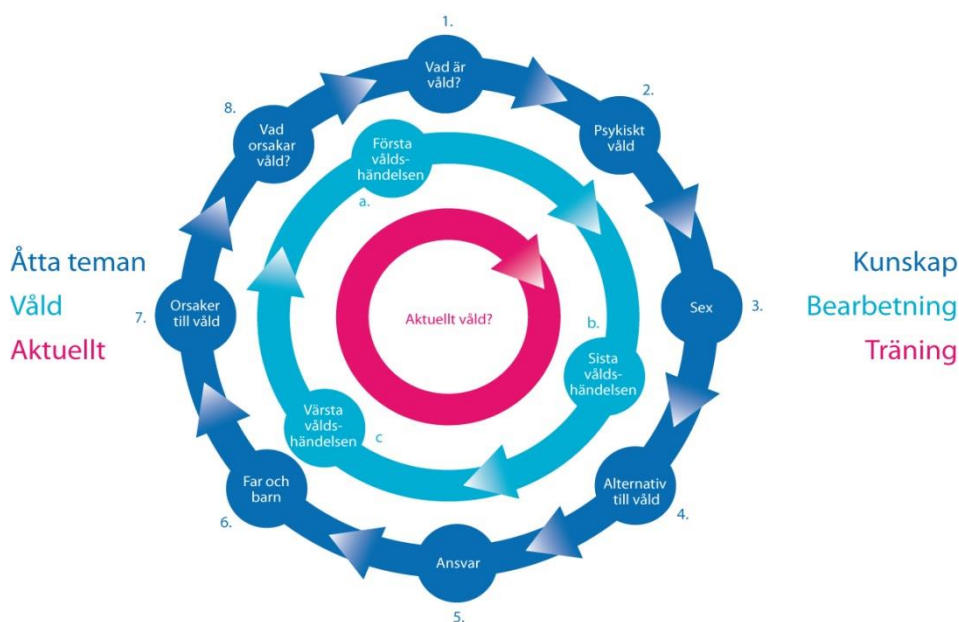
Behandlingsmetodens innehåll

Sedan 2008 har KCM haft pågående gruppverksamhet med icke-våldsinriktning för män där metoden som används är den vidareutvecklade versionen av *Alternativ till völd*. Grupperna består av 4–6 män och leds av två ledare som har terapeutisk utbildning. Metoden omfattar 24 gruppmöten och är uppbyggd av tre arbetscirklar, se figur 1. Huvudcirkeln utgörs av 8 temaområden: 1) Vad är våld, 2) Psykiskt våld, 3) Sexualitet, 4) Alternativ till våld, 5) Ansvar, 6) Far och barn, 7) Orsaker till våld och 8) Vad händer med våld: konsekvenser. Den andra cirkeln handlar om det personliga arbetet med det egna våldet: a) Den första våldshändelsen, b) Den senaste våldshändelsen och c) Den värsta våldshändelsen. Den tredje cirkeln handlar om aktuella våldshändelser som sker medan mannen deltar i gruppverksamheten, se figur 1.

Metoden omfattar tre arbetsområden: kunskap, bearbetning och träning. Kunskap handlar om att förstå sig själv och hur det egna beteendet påverkar andra. Erfarenheterna av våld behöver bearbetas genom att tidigare våldshändelser konkret och detaljerat rekonstrueras. Situationer som uppstår medan mannen deltar i

gruppverksamheten används för att medvetandegöra och träna in nya handlingsmönster.

Figur 1.
Bilden visar innehållet i verksamheten icke-våldsgrupp.



Den aktuella studien

Mellan 2011 och 2016 samlade två gruppledare in information om män som deltog i en ovan beskriven icke-våldsgrupp på KCM. Det är informationen om de deltagarna som beskrivs i den här rapporten. För att undersöka förändring över tid jämfördes deras självskattningar före och efter deltagandet i gruppbehandlingen.

Syfte

Syftet med den här studien var att kartlägga förekomsten av våldsutövande och självskattad psykisk hälsa hos deltagarna före och efter genomförd gruppbehandling för män med vålds- och aggressionsproblematik.

Frågor

1. Skiljer sig förekomsten av att männen utsatte sin partner för psykisk eller fysisk aggression före och efter behandlingen?
2. Finns det skillnader i männens självskattning av psykisk hälsa före och efter att de deltagit i gruppverksamheten?
3. Finns det skillnader i männens självskattning av känsla av sammanhang, alkohol- och narkotikaanvändning före och efter att de deltagit i gruppverksamheten?

Metod

Undersökningsgruppen

Det var 42 män mellan 23 och 57 år med vålds- och aggressionsproblematik som genomförde självskattning innan de påbörjade gruppverksamheten. Bland de männen hade tjugofem en pågående relation med den de hade använt våld mot och tjugotre av männen hade ett till två barn tillsammans med den partnern. De resterande i gruppen hade tidigare haft en relation med den de hade använt våld mot. Mer bakgrundsinformation om männen finns i tabell 1.

Tabell 1. Bakgrundsinformation om de 42 männen som genomförde självskattningen före behandlingen.	
Medelålder	37 år
Födda utomlands	15 personer
Universitetsutbildning	22 personer
Högst gymnasium	19 personer
Högst grundskola	1 person
Förvärvsarbetande	30 personer
Studerande	6 personer
Arbetssökande	6 personer
Antal individuella samtal innan de deltog i gruppbehandlingen (medelvärde).	7

Det var 29 män som deltog i gruppverksamheten vid minst 20 tillfällen och därmed kan anses ha genomfört behandlingen. Av de 29 var det sedan 23 män som genomförde självskattning efter att gruppverksamheten avslutats.

Undersökningsgruppen i den här studien är därför de 23 män ($n = 23$) som genomförde självskattning före och efter behandlingen och som deltog vid minst 20 gruppbehandlingstillfällen.

Självskattningsskalor

De självskattningsskalor som användes i den här studien var The Revised Conflict Tactics Scale (CTS 2; Strauss, Hamby & Warren, 2003). Den användes för att undersöka förekomst av konflikter och våld i familjen. Symptoms Checklist med 90 frågor (SCL-90; Derogatis et al., 1973) som mäter självskattad psykisk och fysisk hälsa under den senaste veckan användes också. För att mäta Känsla av Sammanhang

användes Kasam 29 (SoC-29; Antonovsky, 1993) och för att beskriva användning av alkohol och droger användes Alcohol use disorder identification test (AUDIT; Saunders et al., 1993) och Drug use disorder identification test (DUDIT; Berman et al., 2003). När behandlingen var avslutad användes Client Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ8; Attkisson et al., 2004) som är ett självskattningsformulär där männen bedömde hur nöjda de var med behandlingen. Alla instrument som användes är validerade och vanligt förekommande både i behandling och forskning.

Vetenskaplig metod

Vid analys av den insamlade informationen gjordes jämförelser med respektive individs värden före behandling och de egna värdena efter avslutad behandling. Till några av formulärens som användes finns normalvärden att jämföra resultaten med. I de fall som det finns gjordes sådana jämförelser. På grupp nivå analyserades samband mellan variabler med Pearsons korrelationskoefficient, r . Även skillnader i de kvantitativa måtten före och efter deltagande i gruppverksamheten analyserades med beroende och beroende t -test och McNemar test. Med de signifikanstesterna beräknades ett p -värde som visar om de uppmätta skillnaderna mellan måttillfällena kan förklaras av tillfälligheter eller om det finns en verklig skillnad. Ett lågt p -värde ($<5\%$) innebär en liten sannolikhet att resultatet beror på tillfälligheter. Då brukar man säga att det finns en verklig skillnad mellan mätpunkterna.

Bortfallsanalys

Resultaten i den här rapporten beskriver de 23 män som genomförde självskattning före och efter behandlingen och som deltog vid minst 20 gruppbehandlingstillfällen. Före behandlingen var gruppen större. Det var då 42 män som genomförde självskattningen. Den vanligaste anledningen till att de inte genomförde behandlingen var att de flyttade från Göteborg. Andra anledningar till att de hoppade av gruppterapien var att de påbörjade terapi i annan form och några deltog inte på grund av sjukdom. Bortfallsanalysen visade att det inte var någon skillnad i ålder², utbildning³, sysselsättning⁴ eller var de var födda⁵ mellan de som genomförde behandlingen och de som inte gjorde det. Det var inte heller någon skillnad i hur männen beskrev sitt våldsutövande i CTS 2⁶, eller skattade sin psykiska hälsa i KASAM⁷ och SCL-90⁸, före behandlingen mellan de som genomförde behandlingen och de som inte gjorde det.

² Skillnad i ålder $t(40) = 0,45, p = 0,65$

³ Skillnad i utbildning $t(40) = -0,10, p = 0,93$

⁴ Skillnad i sysselsättning $t(40) = -0,46, p = 0,65$

⁵ Skillnad i var de var födda $t(40) = -1,18, p = 0,24$

⁶ Skillnad i hur de beskrev sitt våldsutövande i CTS 2 $t(33) = 0,17, p = 0,87$

⁷ Skillnad i självskattad psykiska hälsa i KASAM $t(38) = -0,07, p = 0,95$

⁸ Skillnad i självskattad psykiska hälsa i SCL-90 $t(35) = -0,13, p = 0,57$

Resultat

Vid förmätningen, innan männen ($n = 42$) påbörjade behandlingen, besvarade de frågor om tidigare erfarenheter av våld. Resultaten visade ett starkt samband mellan att de som i barndomen hade utsatts för fysiskt våld av vuxna även som barn hade utsatts för psykiskt våld av vuxna⁹. Det fanns även ett starkt samband mellan förekomsten i barndomen av psykiskt våld mellan föräldrarna och att som barn ha blivit utsatt för psykiskt våld av vuxna¹⁰. Sambandet mellan att det som barn förekom fysiskt våld mellan föräldrarna och att som barn ha blivit utsatt för fysiskt våld av vuxna var också starkt¹¹. Se vidare resultat om männens tidigare erfarenheter av våld i tabell 2.

Tabell 2. Tabellen visar andel av gruppen ($n = 42$) med tidigare erfarenheter av våld uttryckt i procent. Information är hämtad från förmätningen innan behandlingen påbörjats.	
Har som barn blivit utsatt för fysiskt våld av vuxna	29 personer
Har som barn blivit utsatt för psykiskt våld av vuxna	29 personer
Fysiskt våld förekom mellan föräldrar när de var barn	18 personer
Psykiskt våld förekom mellan föräldrar när de var barn	30 personer
Har använt fysiskt våld i tidigare förhållanden	10 personer
Har använt psykiskt våld i tidigare förhållanden	26 personer
Har begått sexuella övergrepp i tidigare förhållanden	3 personer
Har under de senaste 12 månaderna använt fysiskt våld mot andra utanför sin familj	3 personer

Våld

Självskattningsformuläret The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2; Strauss, Hamby & Warren, 2003) användes för att mäta förekomst av våldsutövande bland männen ($n = 23$). Det består av 39 påståenden som ska bedömas två gånger, en gång utifrån respondentens uppfattning om sitt eget agerande gentemot sin partner och en gång utifrån hur respondenten upplever sig ha blivit bemött och behandlad av sin partner. Eftersom syftet här var att undersöka om det fanns en förändring i männens våldsutövande analyserades enbart skattningarna av deras eget agerande. Påståendena är fördelade inom fem olika delskalor: förhandling, psykisk aggression, fysiskt

⁹ Starkt samband mellan att som barn ha utsatts för fysiskt våld och psykiskt våld av vuxna, $r(40) = 0,429, p < 0,01$.

¹⁰ Starkt samband mellan att det som barn förekom psykiskt våld mellan föräldrarna och att som barn ha blivit utsatt för psykiskt våld av vuxna, $r(40) = 0,517, p < 0,01$.

¹¹ Starkt samband mellan att det som barn förekom fysiskt våld mellan föräldrarna och att som barn ha blivit utsatt för fysiskt våld av vuxna, $r(40) = 0,548, p < 0,01$.

angrepp, skada och sexuellt tvång. Frågorna skattas på en skala från 1 som betyder att det har hänt en gång, till 6, som betyder att det har hänt vid mer än 20 tillfällen det senaste året. Svartalernativet 0 betyder att det aldrig har hänt och 7 betyder att det inte har hänt under det senaste året. Delskalorna psykisk aggression, fysiska angrepp, sexuellt tvång och skador analyserades genom att frekvensen av incidenter under det senaste året beräknades. Svartalernativen 7 (inte i år) och 0 (har aldrig hänt) kodades som 0, alltså som att det inte hade inträffat. Ett högre medelvärde betyder att männen använde de olika våldsuttrycken fler gånger än tidigare under det senaste året. Ett lägre medelvärde betyder att de utsatte sin partner för våld vid färre tillfällen. Beroende *t*-test användes för att undersöka om värdena före och efter behandling skilde sig åt. Jämförelserna av medelvärdena före och efter behandling gav så låga *p*-värden att de visar på verkliga skillnader. Resultaten visade alltså att männen hade utsatt sin partner för psykisk och fysisk aggression betydligt mer sällan efter behandlingen än före. Se vidare resultat på CTS2 i tabell 3.

Tabell 3. Gruppens (n = 23) medelvärde på The Revised Conflict Tactics Scale CTS2, fyra delskalor och totalt medelvärde före och efter behandling. Förändringen undersöktes med beroende t-test.			
	Före	Efter	<i>p</i>-värde
Psykisk aggression	15,8	5,2	0,00
Fysiskt angrepp	7,5	1,5	0,00
Sexuellt tvång	0,5	0,0	0,09
Allvarligt skadat	2,3	0,3	0,00
Totalt	26,9	7,1	0,00

Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan undersöktes med självskattningsskalan SCL90 (Derogatis et al., 1973) som med 90 frågor mäter personens upplevelse av olika psykiska och fysiska symtom den senaste veckan. SCL90 innehåller nio delskalor: somatisk, kontrollbehov, interpersonell känslighet, depression, ångest, aggressivitet, fobisk ångest, misstänksamhet och överklighetskänslor. Resultaten visade att männen skattade sin psykiska hälsa som betydligt bättre efter behandlingen. Jämförelserna av medelvärdena före och efter behandling gav så låga *p*-värden att de visar på verkliga skillnader. Deras svar före behandlingen skilde sig signifikant i alla nio delskalor och i totalmättet Global Severity Index (GSI) jämfört med efter behandlingen. Före behandlingen var männens GSI 1,0. Enligt normvärden från Socialstyrelsen (Armelius m fl; Socialstyrelsen, 2010) motsvarar det värdet den självskattade psykiska hälsan hos en grupp patienter med psykiatriska problem och tungt missbruk. Alltså en grupp som har dålig psykisk hälsa. Efter behandlingen var männens GSI 0,4 och enligt normvärdena från Socialstyrelsen (Armelius m fl; Socialstyrelsen, 2010) har en normalgrupp med svenska män GSI 0,32. Den normalgruppen har alltså god psykisk hälsa. Se vidare resultat enligt GSI i tabell 4.

Tabell 4. Gruppens (n = 23) medelvärden på de nio delskalorna och totalt, Global Severity Index (GSI) före och efter behandling. Förändringen undersöktes med beroende t-test.			
	Före	Efter	p-värde
Somatisk	0,7	0,3	0,01
Kontrollbehov	1,1	0,5	0,01
Interpersonell känslighet	0,9	0,4	0,01
Depression	1,5	0,5	0,00
Ångest	1,1	0,5	0,00
Aggressivitet	0,9	0,3	0,00
Fobisk ångest	0,3	0,1	0,02
Misstänksamhet	1,0	0,4	0,00
Overklighetskänslor	0,6	0,2	0,01
GSI	1,0	0,4	0,00

Känsla av sammanhang

En personlig resurs för en individ kan vara att den upplever sig ha en Känsla av Sammanhang (KASAM; Antonovsky, m fl., 2005). KASAM beskriver 1) individens tro på att livet är strukturerat och förutsägbart, 2) att individens resurser är tillräckliga, och att 3) individens liv är värt det engagemang som det kräver. På KCM användes den svenska versionen av självskattningsformuläret SoC-29 för att mäta KASAM. Den utgörs av tre delar som också är delskalor: meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Deltagarna ska svara på en sjugradig skala i vilken utsträckning de instämmer i 29 påståenden. Tio frågor mäter hanterbarhet (maxpoäng 70), elva frågor mäter begriplighet (maxpoäng 77) och åtta frågor mäter meningsfullhet (maxpoäng 56). Totalpoängen på SoC-29 kan variera mellan 29 och 203, där högre poäng betyder en starkare känsla av sammanhang.

Resultaten visade att männen skattade sin känsla av sammanhang som betydligt högre efter behandlingen. Deras totalpoäng och poängen på delskalorna hanterbarhet och begriplighet före behandlingen hade så lågt *p*-värde att det indikerade verkliga skillnader jämfört med efter behandlingen. Det var bara värdena på delskalan meningsfullhet som hade så högt *p*-värde att det indikerar att det inte var någon skillnad mellan mätillfällena. Normvärdet för totalpoängen för en svensk befolkning är 151. Före behandlingen var gruppens totalpoäng 132 och efter behandlingen hade den ökat till 147. Det högre värdet de skattade efter deltagande i behandlingen visar att deras känsla av sammanhang har ökat och nästan är lika högt som normvärdet för en svensk befolkning. Se vidare resultaten på KASAM i tabell 5.

Tabell 5. Gruppens (n = 23) medelvärden på de tre delskalorna meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet och totalpoäng avseende KASAM. Tabellen visar gruppens medelvärden före och efter behandling. Förändringen undersöktes med beroende t-test.

	Före	Efter	<i>p</i> -värde
Meningsfullhet	40	41	0,47
Hanterbarhet	47	52	0,03
Begriplighet	45	54	0,02
Total	132	147	0,02

De som skattade sin känsla av sammanhang som stark hade även betydligt färre negativa psykiska symtom. Gruppens medelvärde på KASAM hade starkt samband med värdet på GSI:n från SCL90¹². Det starka sambandet och låga *p*-värdet tyder på att männens självskattade psykiska hälsa var bättre efter att de hade deltagit i behandlingen.

Alkohol och narkotika

För att undersöka männens alkoholkonsumtion användes the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Saunders et al., 1993). Det är ett självskattningstest som identifierar alkoholproblem och som ger en bild av konsumtionen och problemens svårighetsgrad. AUDIT består av tio korta frågor där deltagarna ska välja ett av fem svarsalternativ. Medelvärdet på AUDIT för männen från KCM var 7,7 före behandlingen och efteråt var det 8,0. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är 8 poäng eller mer för män en indikator på att riskbruk, skadligt bruk eller beroende föreligger. Över 16 poäng indikerar allvarliga alkoholproblem. Över 20 poäng indikerar starkt att beroende föreligger. Männens resultat på AUDIT (7,7 före och 8,0 efter behandlingen) visar att det finns personer i gruppen som har ett riskbruk av alkohol och det höga *p*-värdet att det inte hade förändrats efter behandlingen. Fler resultat från AUDIT presenteras i tabell 6.

För att undersöka männens narkotikaanvändning användes the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT; Berman et al., 2003). Det är ett självskattningsformulär som kan identifiera narkotikabruk, illegalt använda läkemedel och drogrelaterade problem av olika slag. DUDIT består av 11 korta frågor där deltagarna ska välja ett av fem svarsalternativ. Medelvärdet på DUDIT för männen från KCM var 1,3 före behandlingen och efteråt var det 1,5. Enligt Socialstyrelsen är all användning av narkotika som inte är läkarordinerad olaglig och om någon får mer än 0 poäng på DUDIT ska det därför alltid utredas vidare. Om någon får ≥ 6 poäng tyder det på att den troligtvis har narkotikarelaterade problem och den som får ≥ 25 poäng är sannolikt beroende av narkotika. Männens poäng på DUDIT (1,3 före och 1,5 efter behandlingen) visar att det fanns personer i gruppen som har ett narkotikabruk och

¹² Gruppens medelvärde på KASAM hade starkt samband med värdet på GSI:n från SCL90., $r(34) = -0,74, p < 0,01$.

det höga p-värdet visar att det inte hade förändrats efter behandlingen. Fler resultat från DUDIT presenteras i tabell 6.

Tabell 6. Gruppens medelvärden på AUDIT och DUDIT. Tabellen visar gruppens medelvärden före och efter behandling och beroende t-test.			
	Före	Efter	p-värde
AUDIT	7,7	8,0	0,64
DUDIT	1,3	1,5	0,79

Männens syn på behandlingen

Ett instrument utvecklat för att mäta deltagarens tillfredsställelse med den erhållna behandlingen är Client Satisfaction Questionnaire 8 (CSQ8; Attkisson et al., 2004). Det är ett självskattningsformulär som består av 8 korta frågor där deltagarna ska bedöma den behandling de har fått på en fyrgradig skala. Poängsumman kan variera mellan som lägst 8 och som högst 32. En högre siffra innebär en högre tillfredsställelse med behandlingen. Medelvärdet enligt CSQ8 för deltagarna efter gruppbehandlingen på KCM var 30. De uttryckte alltså att de var mycket nöjda med sin behandling. Se fler resultat på CSQ8 i tabell 7.

Tabell 7. Gruppens (n= 23) svarsfördelning på tre av frågorna från CSQ8. Här uttryckt som procent.				
	Nej, definitivt inte	Nej, jag tror inte det	Ja, jag tror det	Ja, definitivt
Fick du den hjälp som du ville?		1	9	13
Om en vän var i behov av liknande hjälp, skulle du då rekommendera behandlingen till honom eller henne?	0	0	2	21
Om du skulle söka hjälp igen, skulle du söka dig till en likartad behandling igen?	0	0	2	21

Diskussion

I den här studien undersöktes deltagare i en gruppverksamhet för män med vålds- och aggressionsproblematik. Männerna hade utsatt sin partner eller sina barn för aggressivt beteende och det var anledningen till att de deltog i behandlingen. Resultaten visade att de utövade våld mer sällan och skattade sin psykiska hälsa bättre efter behandlingen.

Anledningarna till att någon använder våld kan vara flera. Många av männen i den här undersökningen hade själva upplevt våld i barndomen, de hade blivit utsatta för fysiskt och psykiskt våld av vuxna och även upplevt psykiskt och fysiskt våld mellan sina föräldrar. Tidigare forskning (Whitfield, Anda, Dube & Felitti, 2003) har visat att den typen av erfarenheter kan ha betydelse för att männen själva utövar våld i nära relationer i vuxen ålder. En förklaring till varför det kan bli så har föreslagits i tidigare forskning (Wolfe, 1999; Moffitt, Caspi, Rutter & Silva, 2001). Barn som utsätts för våld kan ha svårt att utveckla känsloreglering och det kan leda till problem för dem att skapa stabila och välfungerande relationer. Att använda våld kan då vara ett sätt för dem att uppleva att de har kontroll över relationen.

I rapporten Kjennetegn hos menn som har oppsøkt Alternativ til Vold (ATV) for vold i nære relasjoner (4/2012; Askeland, m fl, 2012) beskrivs 192 norska män som sökte hjälp hos Alternativ til Vold (ATV) som är en krismottagning för män i Norge. En kartläggning gjordes av dem innan de påbörjade sin behandling. Undersökningen som beskrivs i den norska rapporten har flera likheter med undersökningen av männen från KCM i Göteborg som beskrivs i den här rapporten. De 192 norska männen rapporterade en hög frekvens av våldsutövande mot sina partners och barn innan de påbörjade behandlingen. De flesta männen rapporterade även psykisk ohälsa och att de hade missbruksproblem. Som barn hade männen upplevt känslomässig försummelse, så kallad neglect, och psykisk och fysisk misshandel. Slutsatserna som betonas i den norska rapporten (4/2012) är att verksamheter som har uppdraget att hjälpa dessa män måste förstå att våldsutövandet inte är det enda de behöver hjälp med. Den psykiska ohälsan, missbruksproblemen och svårigheter i barndomen innebär att deras behov av stöd och hjälp är komplexa. Lärdomar som KCM i Göteborg kan dra av slutsatserna från den norska undersökningen är att hos män i den här målgruppen kan dessa sammansatta behov finnas. För att männen ska få verksam behandling behöver hela deras livssituation kartläggas så att de terapeutiska insatserna kan ta hänsyn även till de behoven.

Under 2010 gjorde Socialstyrelsen en utvärdering (2010-6-34) av åtta verksamheter i Sverige som erbjuder olika typer av behandling till män med vålds- och aggressionsproblematik, bland annat gruppbehandlingsmetoden Alternativ till våld. I den utvärderingen användes samma självskattningsformulär och genomförandeprocédur som i den här undersökningen på KCM i Göteborg. Till skillnad från den ovan nämnda norska rapporten (4/2012) som beskrev män med vålds- och aggressionsproblematik innan de hade fått behandling, undersökte Socialstyrelsens utvärdering alltså männen både före och efter deltagande i

behandling. Socialstyrelsens rapport visade positiva resultat. Många män minskade sitt våldsutövande, deras psykiska hälsa förbättrades och alkohol- och narkotikabruket minskade efter att de hade deltagit i någon typ av behandling. Enligt Socialstyrelsen visar resultaten att behandling av män kan vara ett verksamt medel för att bekämpa våld i nära relationer och ett centralt tema i behandlingarna är att männen ska inse sitt ansvar för våldet. Socialstyrelsen poängterar dock att det inte finns någon evidensbaserad behandlingsmetod som rekommenderas för verksamheter i Sverige som erbjuder olika typer av behandling till män med vålds- och aggressionsproblematik. Socialstyrelsens rapport framhåller att trots att resultaten var lovande går det inte att uttala sig med säkerhet om huruvida behandlingarna har effekt eftersom utvärderingen inte innehöll någon kontrollgrupp.

Undersökningen som gjordes på KCM i Göteborg och som beskrivs i den här rapporten går i linje med Socialstyrelsens slutsats eftersom den också tyder på att gruppbehandling för män med vålds- och aggressionsproblematik kan vara verksamt. De män som söker hjälp hos KCM har dock ofta kommit till en punkt i livet då de märker att de behöver förändra sitt beteende. Det kan handla om att en partner hotar med separation eller att männen riskerar att förlora vårdnaden om sina barn. I den stunden kan en stark motivation till förändring skapas. I behandlingsforskning betonas motivationsfaktorernas stora betydelse och graden av motivation kan vara viktigare än typen av behandling en person får. Tidigare studier gjorda vid universitetet i Oslo om alliansbildning och förändring i psykoterapi hos män som begår våld mot sina kvinnliga partners (Lømo, 2018) visade att deltagarens upplevelse av den terapeutiska alliansen är viktig för att behandlingen ska få ett lyckat resultat. Det som har allra störst betydelse är dock deltagarens grad av motivation att förändra sitt beteende. En hög grad av motivation att förändras är nämligen starkt förutsägande för en tidig upplevelse av att alliansen är god (Taft, Murphy, Musser & Remington, 2004). Dessa forskningsfynd tyder på att motivationsförhöjande insatser tidigt i behandlingen kan ge positiva effekter (Lømo, 2018). I undersökningen på KCM i Göteborg mättes inte männens uppfattning om alliansen, men resultatet från CSQ8 visar att de var mycket nöjda med den behandling de hade fått vilket kan innebära att de hade hög beredskap att förändras och att de tyckte att alliansen var god. De som leder gruppbehandlingen på KCM är utbildade kuratorer med socionomexamen och grundläggande utbildning i psykoterapi. Metoden Alternativ till våld som används i gruppbehandlingen är manualbaserad och de som leder grupper har utbildning i den. Vad som gör en behandling verksamt beror inte bara på att en manualbaserad metod används, utan på ett samspel mellan flera faktorer. Till exempel kan personalens utbildning och kliniska erfarenhet skapa allians och en känsla av trygghet i grupperna och påverka graden av motivation hos deltagarna.

För att med säkerhet kunna uttala sig om huruvida det är behandlingen och inte motivation eller andra faktorer som är orsaken till den positiva förändringen som resultaten visar i den här undersökningen hade det behövts en kontrollgrupp. En sådan kontrollgrupp hade kunnat vara män med liknande vålds- och aggressionsproblematik och motivation, som inte fick behandling. Om de två grupperna jämfördes skulle det tydligare framgå huruvida det är behandlingen eller

till exempel motivationen som är avgörande för männens beteendeförändring. I den här undersökningen fanns inte någon sådan kontrollgrupp att tillgå.

Före behandlingen var antalet deltagare i undersökningen på KCM i Göteborg större. Det var 42 män som genomförde förmätningen, sedan hoppade 19 av och resultaten i den här rapporten beskriver de 23 män som genomförde behandlingen och fyllde i självskattningarna både innan och efter. Det går inte att med säkerhet veta hur det här bortfallet har påverkat resultaten. Bortfallsanalysen visade dock att de som hoppade av inte skilde sig i ålder, utbildning, hur de beskrev sitt våldsutövande eller skattade sin psykiska hälsa före behandlingen, från de som genomförde behandlingen.

Kunskapen från den här undersökningen, tillsammans med personalens kliniska erfarenheter, kan användas som underlag i KCM:s verksamhetsutveckling till exempel vad gäller framtida rekrytering av män till gruppbehandling. Eftersom tidigare forskning (Lømo, 2018) visat att mannens motivation att ändra sitt beteende är så viktig för att behandlingen ska bli verksam är det viktigt att erbjuda gruppbehandlingen i rätt fas i mannens beteendeförändringsprocess. Den fasen infinner sig vid olika tillfällen för olika män. Ibland kan männen behöva individuell terapi inledningsvis för att de själva och behandlaren ska få möjlighet att identifiera var i beteendeförändringsfasen han befinner sig. I vissa fall kan därför gruppbehandling bäst fungera som komplement till individuell terapi, exempelvis som den avslutande delen i hela behandlingen.

Den här undersökningen baserades alltså på självskattningar som en grupp män gjorde. Resultaten visade att männen minskade sitt våldsutövande och att deras psykiska hälsa förbättrades efter genomförd behandling på KCM. Man ska dock vara försiktig när man generaliserar kunskapen från den här undersökningen till andra personer eller verksamheter eftersom undersökningsgruppen var liten och det inte fanns någon kontrollgrupp. Trots det har undersökningen ändå bidragit med tydliga resultat och viktig ny kunskap. Mätningarna gjordes med samma validerade självskattningsskalor, som anses ge tillförlitliga mätresultat, både innan och efter behandlingen. Det gör att informationen är av hög kvalitet om deltagarna i just den här undersökta gruppen. Det är ny kunskap som den här undersökningen har bidragit till. Den har även gett upphov till nya frågor som kan besvaras med en större studie där fler undersökningsfaktorer, deltagare och en kontrollgrupp inkluderas.

Referenser

- Antonovsky, A., Cederblad, M., Elfstadius, M., & Lundh, L. G. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.
- Armelius, B. Å., Bihlar, B., Fahlke, C., Fridell, M., Hillarp Katz, L., & Reitan, T. (2010). *BiB 2010: Bedömningsinstrument inom behandling och forskning för missbruks- och beroendevård*. Statens institutionsstyrelse.
- Askeland, I. R., Lømo, B., Strandmoen, J. F., Heir, T., & Tjersland, O. A. (2012). Kjennetegn hos menn som har oppsøkt Alternativ til Vold (ATV) for vold i nære relasjoner. Alternativ til Vold–Terapiprojektet. *Rapport, 4*, 2012.
- Attkisson, C. C., & Greenfield, T. K. (2004). The UCSF Client Satisfaction Scales: I. The Client Satisfaction Questionnaire-8.
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). DUDIT-E, the Drug Use Disorder Identification Test-E. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Derogatis LR., Lipman RS., & Covi L., SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973; 9: 13–28
- Isdal, P. (2006). *Håndbok i studiegrupper om vold*.
- Larsen D.L., Attkinson C.C., Hargreaves W.A., & Nguyen T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and Programplanning, 2*, 197–207.
- Lømo, B. (2018). *Alliance formation and change in psychotherapy with men perpetrating violence against their female partners*. Universitetet i Oslo. Doktorsavhandling.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American psychologist, 64*(6), 527.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter M., & Silva P. A. (2001). Sex differences in physical violence and sex similarities in partnerabuse. In T. E., Moffitt, A., Caspi, M., Rutter, M & P. A. Silva (Eds.), *Sex differences in antisocial behavior: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin longitudinal study* (pp. 53–70). New York: Cambridge University Press.
- Socialstyrelsen. (2010). Rapport Behandling av män som utövar våld i nära relationer – en utvärdering. Publiceringsår: 2010. Artikelnummer: 2010-6-34.
- Strauss, M. A., Hamby, S. L., & Warren, W. L. (2003). *The conflict tactics scales handbook: Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): CTS: Parent-Child Version (CTSPC)*. Western Psychological Services.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction, 88*(6), 791–804.

Taft, C. T., Murphy, C. M., Musser, P. H., & Remington, N. A. (2004). Personality, interpersonal, and motivational predictors of the working alliance in group cognitive-behavioral therapy for partner violent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 349.

Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of interpersonal violence, 18*(2), 166-185.

Wolfe, D. A. (1999). *Child abuse* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.