

Självständigt arbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Socialt arbete

Social work

Den suicidal paradoxen

- En kvalitativ studie om professionellas upplevelser av unga mäns psykiska ohälsa

Alice Olausson & Linnéa Holm



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för Socialt arbete

Examinator: Majen Espvall, majen.espvall@miun.se

Handledare: Ulf Engqvist, ulf.engqvist@miun.se

Författare: Alice Olausson & Linnéa Holm, alol1600@student.miun.se &
liho1601@student.miun.se

Utbildningsprogram: Socionomprogrammet, 210 hp

Huvudområde: Socialt arbete

Termin, år: HT, 2018

Förord

Vi vill börja med att framföra ett tack till ett antal personer som har bidragit till att vår uppsats blev verkställd. Ni som tog er tid och visade ett stort engagemang, medverkade på våra intervjuer och gav oss mycket betydelsefull information, ett stort tack till Er. Vi vill även rikta ett varmt tack till vår handledare Ulf Engqvist för all den hjälp och vägledning vi fått under arbetets gång. Slutligen vill vi även tacka varandra för ett mycket bra samarbete.

Alice Olausson & Linnéa Holm

Abstract

The purpose of this study was to examine people with professional experiences involving young men's tendency to seek professional help, and also to analyse male standards and masculinities influence, due to the high statistics of mental illness and suicide among young men in Sweden. We used a qualitative method and obtained the material by semistructured interviews. Four participants, from three different organisations, participated in this study and shared their perception about the current situation. The material was examined through a thematic analysis. The result showed that male standards and masculinities are a contributing factor to why young men are reluctant to seek professional help, but also why it is more complicated for young men than young women to show their emotional needs. The informants were however clear on emphasising that this is far from the only reason and that committing suicide is an issue which goes beyond gender.

Keywords; Mental illness, Suicide, Masculinity, Male, Adolescent.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte	3
1.2 Frågeställningar	3
2. Tidigare forskning	4
3. Teoretiska perspektiv	7
3.1 Maskulinitetsteori	7
3.2 Normkritiskt perspektiv	8
3.3 Maktperspektiv	9
4. Metod	10
4.1 Val av metodansats	10
4.2 Insamling av empiri	12
4.3 Urval och tillvägagångssätt	12
4.4 Bearbetning av data	14
4.4.1 Transkribering	14
4.4.2 Tematisk analys	14
4.5 Studiens tillförlitlighet	15
4.6 Etiska överväganden	16
5. Undersökningens resultat	17
5.1 Maskulinitet och mansnormer	17
5.2 Unga mäns hjälpsökande	19
5.3 Socioekonomiska förhållanden	20
5.4 Prevention	21
6. Diskussion	23
6.1 Resultatdiskussion	23
6.2 Metoddiskussion	25
6.3 Teoridiskussion	26
6.4 Slutsats	27
7. Referenser	28
8. Bilaga 1	31
9. Bilaga 2	32
10. Bilaga 3	33

1. Inledning

Psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem bland befolkningen i Sverige. Allt fler kvinnor lider av någon form av psykisk ohälsa, däremot är fullbordade suicid vanligare bland män (Sveriges kommuner och landsting, 2017). För unga vuxna har psykisk ohälsa ökat med närmare 70 procent bland befolkningen sedan år 2006. Det är särskilt diagnoser för depressioner och olika ångestsyndrom som bidrar till den stora ökningen. Konsekvensen av tidig psykisk ohälsa riskerar att bli ett långvarigt sjukdomsförlopp, som kan utveckla försämrad hälsa och risk för suicid. Antalet begångna suicid bland unga vuxna män är särskilt högt (Socialstyrelsen, 2017). Suicid är den näst vanligaste dödsorsaken bland unga världen över i åldern 15-29 år. Ungefär 1 100 människor i Sverige tar sitt liv varje år. I Sverige är män överrepresenterade, dubbelt så många män än kvinnor dör i suicid. En möjlig förklaring är att män inte söker hjälp i samma utsträckning som kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2017). Statistik framtagen av Folkhälsomyndigheten (2017) visar att var femte man i åldern 16-29 år har någon gång övervägt att ta sitt liv. En stor del av dödsfallen, omkring 90 procent av alla som tar sitt liv i västerländska samhällen, sker i ett tillstånd av psykisk ohälsa.

Forskning visar att den höga självmordsstatistiken bland män kan kopplas till könsnormer i samhället, som delas kollektivt med koppling till maskulinitet. Konstellationen av maskulinitet och att män tenderar att vara osårbara och tuffa delas av individen i samspel med samhället, som visar sig vara en central riskfaktor för psykisk ohälsa. Trots det fortsätter de att eftersträva de manliga idealen för att bevisa sin manlighet (Berger, Addis, Green, Mackowiak & Goldberg, 2013). Attityder kring könsroller skapas genom kulturella ideologier, värderingar samt könsnormer som kategoriserar män och värderar dem utifrån strikta manliga hierarkier. Därför är det synnerligt viktigt att uppmärksamma normativa antaganden om maskuliniteter i socialt arbete som ett led i att förändra negativa attityder till den hjälpsökande processen hos män (Addis & Mahalik, 2003). Socialarbetarens förmåga att se världen ur andras perspektiv är en förutsättning för sin yrkesroll att hjälpa andra och se hur normer i samhället påverkar den enskilde. I yrkesrollen som socialarbetare är maktaspekten alltid närvarande, den går inte att eliminera (Skau, 2003).

Även inom maskulinitetsforskning, som blivit allt tydligare de senaste tio åren, framkommer det hur maktpositioner och manliga makthierarkier styr i samhället. Det är viktigt att belysa samt problematisera kategoriseringar som upprätthåller ett mansideal, en norm och den styrande mansbilden som utformat maskulinitetens makthierarki samt att visa hur makt används och fördelas. En teoretisk utformning, hegemonisk maskulinitet, beskriver det styrande och överordnade mansidealet i relation till underordnade positioner samt hur det förändras över tid (Herz & Johansson, 2011). Pojkar och män är inte en homogen grupp, de förhåller sig olika till mansnormerna och en del varken kan eller vill inordna sig i dessa. Men skadliga normer och könsrelaterade förväntningar har påverkat mäns benägenhet att söka hjälp och förminska deras psykiska problem. Pojkar och unga män uppmuntras inte på samma sätt som flickor och unga kvinnor att prata om sina emotionella behov, som i sin tur skapar svårigheter hos pojkar och unga män att formulera sina känslor eller att ta ansvar för sitt mående (Sveriges Kommuner & Landsting, 2017).

Mansnormer påverkar även vuxna, såsom professionella och föräldrar, som inte förväntar sig att pojkar och unga män uttrycker sina emotionella behov. Konsekvenser som leder till bland annat att pojkar och unga män inte får samma frågor som flickor eller inte blir lyssnade på. Deras känslomässiga problem och psykiska ohälsa förblir dolda. Många får därför inte förberedelse eller träning i att kunna uttrycka känslor eller att uppfatta känslor som ledsamhet eller ångest vid problem och kriser. Detta ger upphov till destruktiva handlingar, som ett aggressivt beteende eller att missbruka alkohol eller andra droger, som kan leda till att män får felaktiga diagnoser och riskerar att inte få behandling för den underliggande depressionen. Fientlighet och ilska är känslor som är mer traditionellt accepterat hos unga män. En ung man, som i tidig ålder lär sig att undanhålla och gömma sina känslor och emotionella behov, riskerar att utveckla en mindre beredskap i hanteringen av kriser, som till exempel vid dödsfall eller separationer. Det finns ytterligare faktorer som återspeglas i självmordsstatistiken såsom mäns och pojkars livsvillkor och olika förutsättningar i livet (Sveriges Kommuner & Landsting, 2017).

Folkhälsomyndigheten (2017) beskriver att samverkan mellan myndigheter, forskare och ideella organisationer är en förutsättning för att effektivt förebygga självmord. Kunskaps- och erfarenhetsutbyten mellan dem kan minska stigma, sprida kunskap och framförallt minska antalet suicid genom att påverka det nationella arbetet med suicidprevention. Socialstyrelsen, som är en av de myndigheter som arbetar med suicidprevention, publicerade nya riktlinjer

under 2017 som innehåller rekommendationer inom områdena suicid och suicidriskbedömning. Enligt Sveriges Kommuner & Landsting (2017) identifieras inte pojkar och män lika ofta som självmordsbenägna, som kvinnor. Professionella behöver kunskap om skillnader mellan kvinnor och män när det gäller att uttrycka känslor och psykisk ohälsa. För att förebygga unga mäns psykiska ohälsa krävs det att öka kunskapen om maskulinitet och manliga normer i samhället. Vikten av att utmana normer som säger att män skall vara starka, framgångsrika och osårbara är en avgörande strategi. Det innebär ett förändringsarbete som involverar flera offentliga aktörer, som till exempel skola, socialtjänst och primärvården. Ökad kunskap om hur manliga normer påverkar och begränsar individer krävs hos både professionella och hos målgruppen pojkar och män för att det ska kunna ske en förändring. Kompetensen att ha kontakt med sitt känsloliv och kunna känna igen psykisk ohälsa kan leda till att unga män söker professionell hjälp i ett tidigare skede (Sveriges Kommuner & Landsting, 2017). Vi har valt att uppmärksamma samt fördjupa oss i mansforskningen kring maskulinitet och manliga normer, som anses vara centrala faktorer för unga mäns psykiska ohälsa samt den höga självmordsstatistiken, utifrån professionellas erfarenheter.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka professionellas upplevelser av maskulinitet och manliga normers påverkan på psykisk ohälsa och suicidförebyggande arbete för unga män.

1.2 Frågeställningar

- Hur ser professionellas upplevelser ut kring unga mäns benägenhet att söka professionell hjälp?
- Beskriver professionella att maskulinitet och mansnormer är en bidragande faktor till unga mäns psykiska ohälsa samt fullbordade suicid?
- Hur anser professionella att suicidpreventionen kan förbättras i praktiken för att hjälpa allt fler unga män?

2. Tidigare forskning

Nedan presenterar vi tidigare forskning som kan kopplas till vårt ämne, som berör psykisk ohälsa hos män, suicid, maskulinitet och mansnormer. Vi har valt att fokusera på delar i forskningen som vi har funnit relevanta till vårt syfte och våra frågeställningar. Psykisk ohälsa är ett ämne som det har forskats relativt mycket om, men i tidigare forskning har vi funnit ett mindre utforskat område kring ämnet som utgår från professionellas upplevelser av arbetet med psykisk ohälsa hos pojkar och män samt suicidprevention.

Suicid är en komplex händelse med många bakomliggande faktorer. Förändringar i samhället, förluster, ekonomiska förhållanden, missbruk, normer och sociala sammanhang är några orsaker. Majoriteten av dem som tar sitt liv genom suicid har en underliggande psykisk sjukdom. Trots ökad kunskap om psykisk ohälsa och ökad tillgång till behandling som har lett till en minskning i antalet fullbordade suicid i Sverige, är suicid fortfarande den vanligaste dödsorsaken bland män. Biologiska faktorer spelar en stor roll vid suicid, men även miljö, sociala och kulturella faktorer. Utanförskap, förluster och kränkningar av olika slag är psykologiska faktorer som kan orsaka smärta och leda till känslan av att det inte är värt att leva längre (Nyberg, 2013). Intresset för män och maskulinitetsforskning har fått allt större uppmärksamhet i samhället och utspelar sig på många olika områden. Tidigare forskning präglas av framförallt tre saker, för det första mäns historiska positionering och utformning. För det andra synliggörs en vanmakt av patriarkatet och dess påverkan på en dominerad maskulinitet och mansideal. För det tredje kopplas en stor del av forskningen till grundaren till hegemonisk maskulinitetsteori, forskaren Raewyn Connell, som uppmärksammar framförallt en makthierarki mellan män, som skapar ytterligare problem inom könet (SOU 2014:6).

Maskulinitetsforskning visar att en stor grupp av män har ett negativt förhållningssätt samt ifrågasätter effektiviteten av behandling vilket tenderar till att ett fåtal söker professionell hjälp. Framlyftandet av maktrelationer mellan män visar en viss sammankoppling med maskulina föredömen, en dominerande maskulinitet som upprätthåller en macho image, som ett flertal män beskriver samt försöker att leva upp till. Att visa sig svag eller sårbar som man sammankopplas med feminina egenskaper eller homosexualitet, som åskådliggör hur män regleras och portioneras, framförallt i unga åldrar. Heteronormen och homofobi uttrycks i

många studier. En rädsla att associeras till femininitet och svaghet distanserar män från att söka hjälp för sina psykiska hjälpbehov. Framväxten av mansforskning visar att en viss image eftersträvas för att inte utsättas för exempelvis mobbning eller utanförskap (Cleary, 2012). Maskulinitet beskrivs som en central faktor till det höga antalet suicid bland män. Den samtida forskningen förklarar maskulinitet som en uppsättning av sociala normer som sätter ramar för vad som är accepterat beteende och återfinns i samhället, både av grupper av män, enskilda män och professioner. Det innefattar en acceptans av aggression och våld, styrka, stolthet, känslomässigt begränsad och konkurrens hos män som de förhåller sig till. Denna konflikt mellan könsroller leder till att unga män inte söker hjälp i samma utsträckning som kvinnor och hindras från att öppna upp sig om sina känslor (Coleman, 2015; Seidler, Rice, River, Oliffe & Dhillon, 2018).

Kvinnor och män kan uppvisa olika symptom vid psykisk ohälsa vilket har gjort det problematiskt att definiera mäns psykiska ohälsa (Creighton, Oliffe, Ogradniczuk, & Frank, 2017; Campbell, Rondon, Galway & Leavey, 2013; & Cleary 2017). Psykisk ohälsa hos män uppmärksammas även av professionella i mindre utsträckning än hos kvinnor. Det bidrar till att bilden av män som starka och osårbara stärks (SOU 2014:6). Depression är i många fall en bakomliggande faktor som kan leda till att en person tar sitt liv. En beskrivning av en könsparadox har framställts, även kallad den suicidala paradoxen, då det är fler män än kvinnor som begår suicid, men allt fler kvinnor än män lider av depression (Nyberg, 2013; Cleary, 2012).

Utbildning, arbete, etnicitet, socioekonomiska förhållanden och sexualitet är några faktorer som kan påverka livsförhållanden negativt och kan frambringa ångest och depression. Dessa utgör två stora riskfaktorer för suicid. Även konflikter med de närmaste i sin omgivning är en psykologisk faktor, som bidrar till en ökad risk för suicid. En stor grupp av unga män undanhåller sin depression och väljer att inte ta hjälp av eller att prata med familjemedlemmar, vänner eller andra närstående, och framförallt inte professionell hjälp. Ett mönster av brist på kontroll över sitt liv är en bidragande faktor som kan sammankopplas med beslutsfattande om suicid. Krav och förväntan att uppnå ekonomiska tillgångar och att vara på ett visst sätt, ställer höga krav på många av dem i tidig ålder. Överlag är det svåra krav att efterleva och ännu svårare att uppnå om individen har eller drabbas av psykiska besvär (Cleary 2012; Creighton, Oliffe, Ogradniczuk, & Frank, 2017; Nyberg, 2013).

Tidigare forskning visar att upplevelser av våld och suicid i familjen ökar risken för suicidalitet i senare ålder. Studier som har gjorts utifrån en kvalitativ forskningsdesign har samlat in empiri genom intervjuer. I ett flertal intervjuer ställs frågor till unga män om de kan beskriva sig själva och sin familjehistoria. Många av männen återspeglar en sämre barndom, vilket ses som en hög riskfaktor för suicidalitet och framtida problem i relationer. För att förebygga psykisk ohälsa senare i livet behöver dessa riskfaktorer uppmärksammas tidigt. En förbättrad förmåga till kommunikation kan skapa en uppmuntran till att söka professionell hjälp bland unga män. Både män och professionella som intervjuas reflekterar kring maskulinitet och belyser problematiken som de kopplar till maskulinitet och mansideal (Olliffe, Creighton, Robertson, Broom, Jenkins, Ogrodniczuk & Ferlatte, 2016; Campbell, Rondon, Galway & Leavey, 2013).

Ny forskning och kunskap har utvecklats snabbt under de senaste två decennierna med stora framsteg. Hur maskulinitet konstrueras har betydelse i viktiga områden som hälsa, utbildning, våld, rådgivning och barnomsorg. Forskningens inriktning och metoder har framställt viktig kunskap i specifika sammanhang men inte lyckats få nya insikter gällande allmänna idéer och föreställningar om maskuliniteter. Kunskapen om psykisk ohälsa, maktförhållanden och maskuliniteter behöver omsättas i praktiken. I en allt mer globaliserad värld krävs även en förståelse kring globaliseringen av genus. Fokus behöver alltså flyttas från individuell nivå till socialt konstruerade maskulinitetsmönster, som är dominerande på global nivå (Connell, 2008). Forskning visar att både allmänheten och vården önskar en ökad kunskap om psykisk ohälsa hos pojkar och män med utgångspunkt att skapa en kompetens som kan tillämpas för uppmuntran att söka professionell hjälp bland unga män (Baker, Dworkin, Tong, Banks, Shand & Yamey, 2014; Campbell, Rondon, Galway & Leavey, 2013; Seidler, Rice, River, Olliffe & Dhillon, 2018).

Under 1980-talet skapades ett utbildningsprogram på Gotland, som bidrog till en stor minskning bland de med depressiv sjuklighet samt fullbordad suicid. Däremot visade det sig att det enbart var en minskning bland kvinnor, suicidtalerna bland män var fortfarande på samma nivå. Wolfgang Rutz undersökte problematiken och fann ett mönster där det visade sig att många av männen, som tagit sitt liv, inte hade en koppling till vården. Dock fanns det ofta förbindelser med exempelvis skattemyndigheten, missbrukarvården samt polisen. Männen erhöll egenskaper som var utåtagerande, dålig impuls kontroll, obalanserade, irriterade och missnöjda. Medvetenheten kring att de var deprimerade fanns inte och

inställningen till att söka hjälp var avvisande. På grund av den rådande situationen utvecklade Wolfgang en skattningsskala. Med den skulle de professionella kunna förebygga, identifiera samt behandla män med depression. Instrumentet var till god hjälp då antalet fullbordade självmord minskade. Skalan introducerades för primärvården på Gotland och blev därefter en känd skattningsskala över olika delar av världen. I övriga Sverige fick den inte lika stor spridning. Användningen av skalan sinade ut då personalen som var engagerade i arbetet flyttade från ön, vilket resulterade i en ökning av suicidtal igen (Rutz, Von Knorring, Pihlgren, Rihmer, & Wålinder, 1995).

3. Teoretiska perspektiv

I detta avsnitt kommer vi att presentera tre olika teoretiska perspektiv som vi har valt att utgå ifrån i vår studie. I samtliga forskningsartiklar har vi kunnat fastställa att forskarna utgår från maskulinitet och manliga normer. Därav är maskulinitetsteorin central i vår studie, som används som ett teoretiskt redskap för att förstå och belysa sociala, kulturella och historiskt föränderliga föreställningar om män. Vi har även valt att tillämpa ett normkritiskt perspektiv och ett maktperspektiv som redskap för att analysera vår problemställning och vårt empiriska material. Vidare vill vi synliggöra hur maktstrukturer och normer är kopplade till den dominerande maskuliniteten och normativa föreställningar om pojkar och män i samhället. Maktperspektivet anser vi vara en viktig utgångspunkt på grund av att socialarbetare besitter en maktposition i sin yrkesroll. Makt och maktrelationer blir således viktig att beakta i vår studie. Relevans för våra valda teorier har vi funnit i tidigare forskning och i samråd med vår handledare.

3.1 Maskulinitetsteori

Connell (2008) beskriver att maskulinitet är uppbyggt kring en hegemoni, en kulturell dynamik som avser att en grupp kan hävda samt upprätthålla en ledande position i samhället. Hegemonisk maskulinitet är en teori och ett begrepp som fokuserar på män. Begreppet hegemoni betyder ledande eller dominerande och är viktig för att förstå genusbetingade maktrelationer samt hur maskuliniteter bidrar till att erkänna genusordningen. Hegemonisk

maskulinitet innehar särskilda egenskaper och beteenden som eftersträvas vid tiden och platsen rådande mansidealen. Den hegemoniska maskulinitetsteorins uppkomst leddes fram av idén om skillnader mellan olika maskuliniteter, som formas av hierarkiskt strukturerade relationer. Däremot skriver Connell (2008) att det inte räcker att endast se skillnaderna, det är viktigt att se relationerna mellan de olika formerna av maskulinitet. Genusrelationer som omfattar allianser, dominans och underordning mellan olika grupper av män. Grupperna beskriver Connell (2008) utifrån begreppen underordnande, delaktighet och marginalisering. De skapas kollektivt av utövare som utesluter och innefattar det hegemoniska mönstret mellan kulturella ideal och institutionell makt, vilket kan ses som dialektiska, eftersom dessa baseras på den kulturella dynamiken inom relationer där den hegemoniska maskuliniteten bildas.

Enligt Connell (2008) är det femininitet som utgör grunden för det symboliska nedsolkandet. Nedsolkade ord som tillskriver män som fjolliga eller känsliga förknippas med egenskaper som anses symboliska för femininitet och inte maskulinitet. Underordnade grupper i mäns genushierarki tilldelas ofta feminina egenskaper som skapats av patriarkatet. I det västerländska samhället ses homosexuella män som en underordnad grupp. Förvisso finns det grupper av heterosexuella män och pojkar som anses som underordnade. Dessa grupper blir avvikande från det dominerande maskulinitetsidealet, som i led kan skapa en förebyggande åtgärd hos män som till exempel aggressiva attityder, våld och undertryckande av känslor. Även Nordberg (2004) beskriver hur män positionerats och påverkats av olika maskuliniteter ur ett historiskt perspektiv. Den hegemoniska maskuliniteten upprätthålls av dagliga praktiker, som sammankopplas med makthierarkier inom könet. Vidare förklarar Nordberg att framlyftandet av maktrelationer, som visar hur vissa män överordnas och andra underordnas samt marginaliseras, är särskilt viktigt på en strukturell nivå för att kunna utmana de patriarkala normerna.

3.2 Normkritiskt perspektiv

Enligt Eek-Karlsson & Elmeroth (2012) skapas strukturer och normer i samhället av oss människor och därför kan det vara svårt att se dem eftersom vi själva ingår i systemet. Vi kommer att fördjupa oss i den hierarkiska uppbyggnaden och komplexiteten kring

maskulinitet kopplat till psykisk ohälsa och suicid utifrån ett normkritiskt perspektiv. En social norm kan beskrivas som en handlingsanvisning, något som talar om hur vi bör handla i en given situation. Det skapar olika slags förväntningar på människor utifrån ett givet mönster och vårt sätt att prata om fenomen, i detta fall mäns psykiska ohälsa och suicid, som blir styrande sociala normer. Ju fler människor som tillägnar sig normen, desto större legitimitet får den. De sociala och moraliska normerna som finns i samhället är sammankopplad med den enskilda individen. De samhälleliga sociala strukturerna synliggörs via människors handlande, därför är det viktigt att granska och ta hänsyn till båda perspektiven.

Mattsson (2016) förklarar att utifrån denna teori är kön något som har konstruerats av samhället, det ses inte utifrån biologiska aspekter av kvinnor och mäns kroppar, utan utifrån vad vi har framställt. Beroende på vilken kontext en individ befinner sig i, exempelvis historiskt, kulturellt eller socialt kan uppfattningen om kön komma att uttryckas olika. Det är inte helt självklart hur kvinnor och män definieras eller uppfattas då kön är i en ständig förändringsprocess. Dock finns det fortfarande förväntningar som skapats av oss i samhället hur män exempelvis alltid ska visa sig maskulina och hur kvinnor alltid ska visa sig feminina. Det är inte bara i barndomen som kön konstrueras utan det är även i det vuxna livet, det är ett inslag i det sociala livet. Maskulinitet och femininitet förmedlas på olika sätt genom normer. Vi kan synliggöra, osynliggöra eller uppmärksamma både oönskade och önskade beteenden.

3.3 Maktperspektiv

Christensen, Daugaard Jensen & Lindkvist (2014) beskriver makt som ett mångfacetterat begrepp, som är centralt för att kunna förstå hur till exempel samhället eller olika organisationer fungerar. Makt kan ses som ett fenomen eller uttryck som antingen förändrar eller vidhåller mänskliga strukturer samt förhållanden. Den institutionella makten är sammankopplad med lagar, normer, regler samt instruktioner som vi förhåller oss till, vilket utgör en ram över hur vi människor kan eller får bete oss. Mattsson (2016) förklarar hur vi präglas av olika maktstrukturer i samhället och beroende på om du är kvinna, man, homo- eller heterosexuell, har en annan etnisk bakgrund än svensk, arbetar- eller medelklass, så förhåller vi oss under olika villkor samt möjligheter. Konstruktionen av maktstrukturer och

kategoriseringar grundar sig i våra delade föreställningar om olika fenomen som också är något som förändras med tiden. Exempelvis har vi utvecklat en gemensam tolkning om hur män och kvinnor ska vara och om vad som är kvinnligt och manligt.

Enligt Mattsson (2016) påverkar maktstrukturer i den bemärkelsen att vissa grupper är mer privilegierade än andra, det är en struktur som verkar mest på en strukturell nivå i samhället. Dock är det vi i samhället, som genom våra tankar, handlande och institutioner bär upp denna struktur. Det är viktigt att uppmärksamma de privilegierade grupperna. De har till följd av sin maktposition en framträdande roll i att kunna definiera kunskap och hur världen ska tolkas. Det kommer senare att grunda sig i hur vi i samhället ser och tolkar världen, vilket bildar strukturella orättvisor. Kunskap och makt erhåller ett samband och det är därmed viktigt att kunna vara kritisk till kunskap, med anledning till att kunskapen kommer tjäna maktens intressen. Genom olika lagstiftningar, socialarbetarens egna perception och olika organisationer vidmakthåller det sociala arbetet vad som klassas som avvikande eller normalt.

4. Metod

I följande avsnitt kommer vi att redogöra våra metodologiska överväganden. Vi kommer att presentera vårt val av metod, vårt tillvägagångssätt vid insamlandet av empirisk data samt hur vi har tolkat och analyserat det utifrån våra valda teorier och teoretiska verktyg.

Avslutningsvis kommer vi att beskriva etiska överväganden som vi har ställt inför under studiens gång.

4.1 Val av metodansats

Vår forskningsstudie baseras på en kvalitativ metodansats då vi strävar mot tolkning och förståelse utifrån professionellas beskrivningar. Vi ansåg att det var adekvat för vår studie eftersom kvalitativa studier lägger tonvikten på ord och frågor kring människors erfarenheter samt upplevelser inom olika områden (Levin, 2008). Vi har valt att tillämpa hermeneutik som ett analytiskt verktyg för att fördjupa oss i de professionellas beskrivningar. Westlund (2009) förklarar att hermeneutiken handlar om att förstå, tolka samt framföra upplevelser utifrån olika människor. Inom hermeneutiska tolkningar har människans förförståelser en

betydelsefull roll. Vi har alla fördomar och olika uppfattningar, vilket var viktigt att förhålla oss till samt vara medvetna om under hela tolkningsprocessen. Följaktligen ansåg vi därmed att den hermeneutiska ansatsen var relevant att tillämpa i vår studie för att informanterna skulle få utrymme till att utveckla sina svar. Genom att vi förhöll oss till den hermeneutiska ansatsen kom våra förförståelser att speglas med tidigare forskning samt våra val av teoretiska perspektiv.

Den kvalitativa forskningsprocessen är ofta induktiv och tolkande, forskaren drar slutsatser utifrån empirisk data för att skapa en djupare förståelse av samband mellan olika delar av ett upplevt fenomen, än att eftersträva en förklaring (Bryman, 2018). Vi har kombinerat både induktiv ansats och deduktiv ansats i vår studie. Med en induktiv syn har vi som utgångspunkt att skapa en egen hypotes samt förståelse kring ämnet genom att fånga och erbjuda informanterna att beskriva sina egna uppfattningar och tolkningar av den sociala verkligheten genom intervjuer. I genomgången av litteratur och tidigare forskning fann vi ett återkommande tema om just maskulinitet och mansnormer. Vår studie blev teoridriven på grund av att vi betraktade empirin utifrån teoretiska grunder. Vi har gjort tolkningar och slutsatser utifrån våra valda teorier och växlat teori och empirisk data där båda kommit att påverka varandra. Därmed har vi valt att tillämpa ett abduktivt arbetssätt som växlar mellan teoretiska antaganden och empirisk data (Larsson, 2005).

Vår inriktning var att fånga en bestämd social grupp: professionella som möter unga män med psykisk ohälsa, och deras livssyn och erfarenheter kring vårt forskningsämne. Vi har förhållit oss öppna och neutrala under hela forskningsprocessen, även under bearbetningen av den empiriska datainsamlingen. I efterhand har vi analyserat empirin med hjälp av teoretiska ansatser. Vi har valt att fokusera på vissa utvalda teman och teorier, samtidigt som vi har strävat efter att förhålla oss kritiska och analytiska utifrån våra valda teoretiska perspektiv. Målsättningen var att undersöka och få fördjupade kunskaper om de professionellas subjektiva upplevelser utifrån deras egna ord och beskrivningar. För att inte frångå syftet med studien utformade vi en intervjuguide som vi använde oss av under samtliga intervjuer (se bilaga 3).

4.2 Insamling av empiri

Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer som forskningsmetod för att samla in empirisk data. Istället för att utgå från exakta frågeformulär bildades ett mer öppet klimat där konversationen var mer naturlig och frågorna var mer öppna (Levin, 2008). Vi valde att utföra individuella intervjuer för att ha ett större inflytande och bestämma teman samt kunna fokusera på kopplingen till maskulinitet och mansnormer. Vi utförde två intervjuer var. Det hade troligtvis blivit svårt om vi valt fokusgrupper som är en form av gruppdiskussion där forskarens påverkan är mindre. Frågeställningarna baserades på professionellas upplevelser och syn på hur de pratar kring psykisk ohälsa kopplat till maskulinitet samt bemöter och arbetar med målgruppen unga män. Informanterna beskrev utifrån sina egna erfarenheter, det är därmed viktigt att poängtera att det finns mångfaldiga samband utifrån deras kontext (Bryman, 2018).

Vi använde oss av en intervjuguide som vi hade utformat med olika teman med koppling till mansnormer och maskulinitetsteori (se bilaga 3). Dock är intervjuaren inom de semistrukturerade intervjuerna inställd på att vara flexibel i ordningsföljden av de teman vi tar upp, vilket kunde påverkat informanten till en chans att utveckla sina svar mer utförligt (Denscombe, 2016). Med denna typ av intervju hade vi gynnsamma tillfällen att ändra och utveckla frågor samt ställa följdfrågor för att få en mer fulländad helhetsbild. Den av oss som inte höll i intervjun hade därmed ett ansvar att aktivt lyssna för att en viktig fråga eller information inte skulle utelämnas.

4.3 Urval och tillvägagångssätt

Vi valde ett målinriktat strategiskt urval av informanter, som styrdes av organisationer som möter den målgrupp vi valde att studera. Samtliga organisationer som vi kontaktade arbetade för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Organisationerna utgör ett komplement till socialnämndens egna insatser och arbetar inom det frivilliga sociala arbetet. Med ett målstyrt urval valde vi på ett strategiskt sätt så att samtliga personer var adekvata för att besvara våra frågeställningar. För att få svar på våra frågor har vårt urval styrts av att informanterna är rika på information och kunskap samt erfarenhet av vårt forskningsämne. Personerna är en del av den sociala kontexten med liknande erfarenheter

(Bryman, 2018). Urvalet var fyra stycken personer, som arbetade på ideella organisationer med målsättning att skapa ett samtalsklimat och förutsättningar för att lättare kunna prata om psykisk ohälsa och suicid. En informant arbetade på en särskild mottagning för målgruppen unga män i åldern 16-25 år med psykisk ohälsa. Två informanter var aktiva inom samma verksamhet som vänder sig till anhöriga som förlorat någon i suicid. Verksamheten arbetar även på ett lokalt, nationellt och internationellt plan för att förebygga suicid i alla åldrar. Den fjärde informanten arbetade på en verksamhet vars främsta uppgift är att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa, oavsett kön eller ålder. De erbjuder hjälp och stöd via en självmordslinje där alla som ringer in har möjlighet att vara anonyma. De anordnar även utbildningar och konferenser om psykisk ohälsa och suicid.

Två av verksamheterna vi besökte var under hösten aktuella i en kampanj: Stör döden. Kampanjen riktade sig till pojkar och män, som är överrepresenterade i självmordsstatistiken. Målet var att uppmärksamma det stora folkhälsoproblemet i Sverige och uppmana närstående till att våga prata och våga fråga om någon mår dåligt. Samtliga organisationer är väletablerade i Sverige sedan många år. Vi hörde av oss till tre ytterligare organisationer för att få en intervju, varav en svarade att de hade väldigt hög arbetsbelastning för tillfället, den andra som var kurator på en ungdomsmottagning svarade att hon inte hade tillräckligt med erfarenhet då det är väldigt sällan pojkar och unga män kom dit. Den sista fick vi ingen återkoppling från. Vi blev rekommenderade att kontakta ytterligare två personer av en informant, men efter att ha genomfört alla fyra intervjuerna hade vi en stor mängd insamlad data där vi fann en mättnad i informationen och återigen, befann vi oss under tidspress.

I vårt sökande av organisationer som arbetar med psykisk ohälsa, suicid och framförallt män fann vi ett mycket större urval i Stockholm än i Östersund. Vi började med att kontakta varje organisation och mottagning vi fann via mail, där vi också skickade ut ett informationsbrev (se bilaga 1). De som var intresserade och tackade ja till deltagandet i studien bokade vi in en tid och plats med för intervju. Intervjuerna gjordes under vecka 49 i december 2018. Samtliga organisationer var placerade i Stockholm. Vi var flexibla vid val av plats för intervju för att informanten skulle känna sig bekväm och tillfredsställd med att tala öppet om sina uppfattningar och åsikter. Samtliga informanter valde att intervjuerna skulle ske på deras arbetsplats. Tidsmässigt varierade de genomförda intervjuerna från 45 minuter till 1 timme och 45 minuter.

4.4 Bearbetning av data

4.4.1 Transkribering

Vårt insamlade empiriska material blev väldigt omfattande. Innan materialet kunde analyseras och tillämpas i vår studie behövde vi organisera, förbereda och bearbeta det. När samtliga intervjuer hade gjorts valde vi att sitta på tu man hand för att transkribera materialet. Vi valde att transkribera intervjuerna ordagrant och uteslöt därmed inga uttalade ord. Däremot utelämnade vi eventuella pauser, hostningar och liknande ljud som inte var relevanta för intervjun. Under transkriberingen skrev vi kommentarer och analyskategorier för att kunna avgränsa materialet. Med hjälp av markeringar och kommentarer av transkriberingen kunde vi sedan diskutera utifrån vilka kategorier och mönster vi hade funnit (Denscombe, 2016). Därefter gick vi gemensamt igenom materialet från varje enskild intervju för att se hur vi tolkade det. Det framkom att vi såg på intervjumaterialet på ett tämligen likvärdigt sätt och kunde avgränsa materialet utefter våra valda teman.

4.4.2 Tematisk analys

Vi valde att använda oss av tematisk analys för att analysera och tolka vårt transkriberade material. Vi läste igenom det upprepade gånger på egen hand för att finna återkommande kategorier i utskriften. Bryman (2018) beskriver tematisk analys som ett tillvägagångssätt som systematiskt fokuserar på att tematisera innehållet i intervjun. Vi utgick från våra frågeställningar i studien för att underlätta arbetet och på så sätt inte frångå syftet. Under läsningen förde vi anteckningar för att se vilka teman vi kunde finna. Därefter läste vi igenom texten igen för att försöka identifiera kategorier. När samtliga teman och kategoriseringar kunde sammanställas läste vi igenom det ytterligare en gång för att försäkra oss om att alla väsentliga delar från intervjun hade kommit med. Avslutningsvis kunde vi urskilja fyra stycken tydliga teman under bearbetningen av intervjumaterialet, vilka var maskulinitet och mansnormer, unga mäns hjälpsökande, socioekonomiska förhållanden och prevention. Våra valda teman ansåg vi kunna svara för vårt syfte samt frågeställningar.

4.5 Studiens tillförlitlighet

Begreppen validitet och reliabilitet är viktiga inom forskning, men de har olika betydelse beroende på om forskningsstudien är kvalitativ eller kvantitativ. Begreppen används vanligtvis vid kvantitativ forskning och har ifrågasätts inom kvalitativ forskning. Bryman (2018) hänvisar till begrepp som tillförlitlighet inom kvalitativ forskning, vilket vi kommer att använda oss av. Vi har diskuterat kring studiens tillförlitlighet som delas upp i fyra delkriterier.

Tillförlitligheten i studien delas upp i fyra delkriterier, som består av trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och tillförlitlighet. För att uppnå en trovärdighet i vår studie har vi följt rådande regler under forskningsprocessen, som forskningsetiska principer och teoretiska ståndpunkter. Resultatet av studien presenteras för samtliga informanter i samband med publicering. Respondentvalidering, som innebär att deltagarna i studien får bekräfta att resultatet överensstämmer med deras uppfattningar innan studien publiceras, har vi inte kunnat erbjuda. Anledningen till det är den begränsade tiden vi har haft under arbetets gång. Således har vi inte kunnat tolka eller redovisa informanternas eventuella synpunkter i vår diskussion (Bryman, 2018).

Bryman (2018) beskriver överförbarhet som extern validitet. Fokuset ligger på en fördjupad förståelse och tolkning av människors beskrivningar. Därför blev det extra viktigt att vi var tydliga och noggranna i våra beskrivningar av analys och vid insamling av empirin. På så sätt kan det användas och se om liknande resultat kan överföras i andra sammanhang. Vår önskan var att få fördjupad kunskap utifrån informanternas subjektiva upplevelser. Vår studie gav djupgående information från en grupp med många års erfarenhet i en social kontext, men gav inte generaliserbart resultat på grund av antalet deltagare.

Pålitligheten i studien baseras på en tydlig och lättillgänglig redovisning av metoder och tillvägagångssätt. Vi har strävat efter en tydlighet i vårt redovisande av tillvägagångssätt vid insamling av empiri, analys av empiri samt resultat (Bryman, 2018). Vår studie har granskats av vår handledare för en kvalitetsbedömning och vi har haft ett reflekterande förhållningssätt i samband med eventuella ändringar och misstolkningar, som vi har fått lov att göra om.

Även våra val av teorier har skett i samverkan med vår handledare för att förhöja pålitligheten.

Till sist beskrivs tillförlitligheten, som ger oss möjlighet att redovisa våra val och utgångspunkter. Bryman (2018) beskriver tillförlitlighetsaspekten som möjlighet att styrka om forskarens medvetenhet om hur personliga värderingar eller erfarenheter kan påverka utförandet och resultatet. Även om forskaren ämnar att vara så neutral som möjligt, beskrivs det att analysen formas av forskarens värderingar inom kvalitativ forskning. Vi har under hela uppsatsarbetet reflekterat och resonerat med varandra istället för att ge utrymme till våra egna ståndpunkter i uppsatsen. Med ett abduktivt arbetssätt eftersträvade vi en förståelse och nya kunskaper, men vi var tydliga med att vi utgick från teoretiska utgångspunkter under hela processen. Vi har förhållit oss neutrala under insamlingen av empirin, men vi förklarade att våra frågeställningar utgick från teoretiska antaganden.

4.6 Etiska överväganden

I vår studie har vi förhållit oss till fyra etiska huvudprinciper, samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Vi har tagit hänsyn till alla krav för att individen inte på något sätt ska fara illa av undersökningen (Vetenskapsrådet, 2017). Andersson & Swärd (2008) förklarar att det finns fler etiska överväganden som behöver tas i beaktning, forskare behöver ta hänsyn till individens integritetsintressen men också till hela arbetets etiska legitimitet som exempelvis kunskapens trovärdighet.

Vetenskapsrådet (2017) beskriver informationskravet som en av huvudprinciperna. Det innebär att informanten skall få en tydlig information om studien och studiens syfte innan personen tackar ja till att delta. Informationen innefattar även vad deltagandet innebär, vad som förväntas samt att det är frivilligt och kan avbrytas när som helst av deltagaren. Vi har utformat ett informationsbrev där vi delger informanterna information kring syftet med vår studie. Brevet förklarar att det är frivilligt att delta och att de när som helst under hela studien kan avbryta sin medverkan. Informationsbrevet skickades i samband med förfrågan om intresse av att delta i studien och delades ut ytterligare en gång i pappersform vid intervjutillfällena (se bilaga 1).

Enligt Vetenskapsrådet (2017) innebär samtyckeskravet att deltagaren i studien själv har rätt att bestämma över sin medverkan och kan när som helst avbryta sin medverkan i studien utan att det medför några negativa följder. Detta kriterium har uppfyllts genom att samtliga deltagare informerades om deras bestämmanderätt i informationsbrevet samt gav sitt samtycke till att medverka. Vid intervjutillfället fick deltagarna skriva under en samtyckesblankett (se bilaga 2).

På samtyckesblanketten informerar vi även om konfidentialitetskravet, som försäkrar informanternas personuppgifter. Deltagarna aidentifieras och intervjumaterialet raderas efter att studien är klar. Allt material har förvarats på lösenordsskyddade datorer som endast vi har haft tillgång till. Nyttjandekravet innebär att den insamlade informationen vi erhåller får endast användas i det angivna forskningssyftet, vilket informerades i samtyckesblanketten (Vetenskapsrådet, 2017). När uppsatsarbetet är färdigt, raderas allt material.

5. Undersökningens resultat

All empirisk data har analyserats och vi kommer i detta avsnitt att presentera vårt resultat utifrån studiens syfte, frågeställningar samt utvalda teorier. Vi har analyserat vårt intervjumaterial utifrån en tematisk analysmetod. Därav har vi valt att dela in resultatdelen i fyra underrubriker som baseras på de överrepresenterade teman som vi funnit i intervjumaterialet.

5.1 Maskulinitet och mansnormer

Samtliga informanter kunde koppla sina upplevelser och åsikter till maskulinitet och mansnormer. Maskulinitetsteorin har därmed varit grundläggande genom hela forskningsprocessen. Det framträdde en tämligen enhetlig bild av informanternas syn på maskulinitet och mansnormers påverkan kring unga mäns benägenhet att söka hjälp, både hos professionella och den inre kretsen som till exempel familj och vänner. Tidigare forskning beskriver maskulinitet som en central faktor till det höga antalet suicid bland unga män som

återspeglas i de mansnormer som återfinns i samhället (Coleman, 2015; Seidler, Rice, River, Oliffe & Dhillon, 2018). Dock förhåller sig majoriteten av informanterna kritiska då de lägger tonvikt på att det är viktigt att inte fastna kring att det bara är de faktorerna som är anledningen till den höga statistiken av suicid bland unga män, eller att de söker hjälp i mindre utsträckning än flickor och kvinnor utan skall mer ses som ett hinder. En informant uttrycker:

Informant 1: - *“Jag känner att de här mansnormerna har blivit för professionen, någon förklaringsmodell som tas som ett kvitto på att man inte behöver göra någonting.”*

Utifrån tidigare forskning kunde även vi relatera till vad informant 1 sade. Kopplingen mellan psykisk ohälsa, unga män, maskulinitet och mansnormer är central i forskningsstudier, som vi har studerat. Även informant 2 uttrycker:

Informant 2: - *“Jag upplever att det är ett väldigt starkt fokus just nu. På just det här med maskuliniteten. Och mina upplevelser, dels mina rent personliga upplevelser av hur jag, hur jag har fungerat när jag har varit i kris och ohälsa och hur jag upplever när andra beskriver hur dom har haft det, så finns det en kärna av någonting som går utanför genus.”*

Informanterna belyser utvecklingen av maskulinitet och mansnormer som återfinns i samhället, men kan inte indikera hur det har påverkat arbetssättet utan snarare förhållningssättet till målgruppen unga män med psykisk ohälsa. Det är viktigt att vara medveten om dessa faktorer i den sociala verklighet som omfattar normer och föreställningar om män som starka och osårbara eftersom vi själva ingår i systemet (Eek-Karlsson & Elmeroth, 2012). Vi upptäckte dock ett gemensamt tema hos informanterna som medger att det börjar ske en utveckling som visar på att den yngre generationen har lättare att öppna upp sig och prata om sina känslor, men att det måste uppmärksammas i en allt större utsträckning.

Informant 3: - *“Jag tror att det finns en samtalskultur tjejer emellan, som killar ibland saknar eller i stor utsträckning saknar. Även om det är att jag upplevt under de här åren jag har jobbat att det är någonting som håller på att förändras.”*

Skillnader i samtalskulturen mellan tjejer och killar som informanten beskriver kan utifrån maskulinitetsteorin förklaras som en påföljd av den hegemoniska maskuliniteten som

dominerar i samhället. Unga män som lider av psykisk ohälsa som begränsas att tala om sitt mående bland närstående, framförallt vänner, kan bero på rädslan för att bli tilldelad feminina egenskaper eller ses som svag bekräftar samtliga informanter. De rådande och dominerande mansidealen som eftersträvas besitter en högre position i makthierarkin bland män (Connell, 2008). Det visar att hegemonisk maskulinitet har ett inflytande på mäns psykiska ohälsa och suicidalitet. Däremot upplevs det utifrån samtliga intervjuer att den dominerande maskuliniteten befinner sig i en förändringsprocess.

Informant 1: - *”Men i Sverige idag känner jag att de yngre kategorier av människor som är under 45, där har det ju hänt väldigt mycket med just det här med mental och psykisk ohälsa, att man är mer öppen, tror jag och de här mansnormerna, det är många män som går omkring med barnvagnar idag, det är ju bara ett tecken på att någonting har hänt.”*

5.2 Unga mäns hjälpsökande

Majoriteten av informanterna upplever att målgruppen de möter tidigare har sökt professionell hjälp och haft kontakt med vården. Informanterna beskriver dock att dem som tidigare har haft en vårdkontakt, som till exempel kurator eller psykolog, uttryckt en besvikelse kring tidigare bemötande och behandling. Det finns en enhetlig bild som både informanterna och forskningen beskriver, att unga män hellre söker professionell hjälp än att prata med närstående om sina psykiska problem. Problematiken kring hjälpsökande för unga män i åldrarna 18-25 kopplades även till kön av en informant. Informanten, som arbetar med målgruppen unga män, kunde beskriva hur antalet hjälpsökande steg när dem öppnade mottagningen där endast manliga terapeuter arbetar.

Informant 3: - *“Jag tror att det finns speciell vikt i att män talar med andra män om svåra saker. En annan tanke som vi hade att 75% utav psykoterapeutkåren är kvinnor. Så risken när man är 20 år och mår skit och söker psykoterapi att man ska träffa en ny mamma är ju väldigt stor och det kanske man inte riktigt har lust med. Så killarna kommer hit.”*

Resterande organisationer arbetar inte med endast målgruppen unga män, därav kunde vi inte få det bekräftat från övriga informanter. Två av informanterna tog upp vikten av tilltro till relationer. Med en svår uppväxt som innefattat våld och svek blir tilliten till vuxna

problematiske för den gruppen av unga män, vilket informanterna har erfårit som en förekommande orsak till att en del inte söker hjälp. Resultat från tidigare forskning visar att majoriteten av unga män som har psykisk ohälsa, suicidtankar eller är suicidala har upplevt våld och utsatthet under sin uppväxt. De framställer även att unga män med en trasslig barndom besitter en högre risk för suicidalitet (Olliffe, Creighton, Robertson, Broom, Jenkins, Ogrodniczuk & Ferlatte, 2016; Campbell, Rondon, Galway & Leavey, 2013).

Informant 3: - *“75 % av våra patienter kommer från familjer där föräldrarna har separerat och det är en viktig siffra och den säger någonting om tilltro till relationer, till egna relationer i vuxen ålder. Också upplevelser av svek.”*

Under intervjun tydliggjorde även informant 4 vikten av att lyssna och ge stöd i form utav medmänskliga samtal. Att skapa trygghet i bemötandet kan få den hjälpsökande att utforska sina känslor och behov utan att känna press som annars kan framkalla ännu mer ångest. Även att tidsmässigt kunna ge unga män större utrymme för att samtala vid hjälpsökandet är en viktig faktor. Majoriteten beskriver att möten och samtal med unga män kräver mer tid på grund av att de inte öppnar upp sig lika lätt i den utsträckningen som flickor och unga kvinnor gör. Att behöva begränsa sina känslomässiga behov skadar mer än vad det hjälper understryker samtliga informanter samt tidigare forskning. Det kan leda till riskbeteenden som aggressivitet, missbruk av droger och våld som egentligen beror på en bakomliggande depression eller annan psykisk sjukdom. Även dessa beteenden återspeglar de mansnormer som är styrande i samhället och därmed skapat förväntningar på gruppen unga män som ska visa sig starka och tuffa (Coleman, 2015; Seidler, Rice, River, Olliffe & Dhillon, 2018).

5.3 Socioekonomiska förhållanden

Alla organisationer tar emot hjälpsökande från hela Stockholm, oavsett kommun. Informanterna kan inte ge något exakt svar eller siffror på om någon specifik kommun är överrepresenterad. Däremot beskriver två informanter tydligt att det finns en överrepresenterad grupp av män som har psykiska problem, vilket återkopplas till en trasslig uppväxt.

Informant 3: - *“Men de flesta är alltså medelklass. Klassiskt begrepp medelklassungdomar, men också, inte så mycket från, för att använda gamla begrepp, överklass och en tredjedel ungefär som kommer från arbetarklass, traditionellt.”*

När vi ställer frågan mer detaljerad om deras upplevelser kring sexuell läggning och etnicitet hos det hjälpsökande så beskriver majoriteten av informanterna att HBTQ-personer är överrepresenterade inom psykisk ohälsa, suicidförsök samt fullbordade suicid. Målgruppen HBTQ-personers position skiljer sig från dominerande mansideal som skapats av patriarkatet. Utifrån hegemonisk maskulinitet kan deras underordnade position beskrivas som en central faktor till utsattheten och psykisk ohälsa (Connell, 2008). Två informanter beskrev att gruppen etnisk svenskar var överrepresenterade och att de har misslyckats med att nå ut till grupper med annan etnisk bakgrund. Orsakerna uppges kunna vara att den målgruppen inte är lika inkluderad i samhället, vilket resulterar till en ovisshet och okunskap om vart hjälpen finns att få vid psykisk ohälsa och suicidtankar. Kunskap om till exempel sina rättigheter, i detta fall att få hjälp samt vart hjälpen finns, påverkar grupper som befinner sig lägre ner i makthierarkin. Utifrån ett maktperspektiv blir denna kunskap viktig, den grupp som inte får hjälp osynliggörs vilket bidrar till strukturella samt individuella orättvisor (Mattson, 2016).

Informant 3: - *“Där har vi misslyckats kapitalt alltså. Vi har praktiskt taget inga utlandsfödda ungdomar. Några enstaka varje år, men väldigt lite.”*

5.4 Prevention

Samtliga informanter uttryckte att det måste ske förändringar i arbetet med psykisk ohälsa. Framförallt på en strukturell nivå behöver åtgärder förbättras, med det innebär ett långsiktigt arbete för att det ska ske förändringar i välfärdsstaten. Med normkritiska metoder kan ett förändringsarbete ske genom att utmana manliga maktstrukturer och normer (SOU 2014:6). Majoriteten uppgav att frågor om hälsa och ohälsa redan bör vara ett obligatoriskt ämne i skolan. På så sätt kan det neutraliseras allt mer och förebygga de styrande könsnormerna som förväntas i samhället. Utifrån ett normkritiskt perspektiv kan vi på så sätt förändra hur vi talar om fenomenet genom att kritiskt granska de föreställningar som finns och synliggöra mäns psykisk ohälsa (SOU 2014:6). Det blir grundläggande i alla intervjuer att en förändring behöver ske. Stigmatiseringen kring mäns önskade samt oönskade beteenden behöver

nedtonas. Fokuset bör riktas mer på de bakomliggande faktorerna och se till att de får rätt hjälp. Det höga antalet suicid kopplades flertal gånger till en obehandlad psykisk ohälsa.

Informant 3: - *“Jag tycker att det är viktigt när det gäller suicid så handlar det ofta om obehandlad psykisk ohälsa.”*

Samtliga informanter arbetar på icke-vinstdrivande organisationer. De hjälpsökande tar därmed kontakt själva och remitteras inte från primärvården. Majoriteten av informanterna beskriver hur primärvården kan brista i sin förmåga att fånga upp unga män med psykisk ohälsa. De uppgav exempel som alldeles för långa väntetider, som har lett till ett fullbordat suicid eller att personer som anses vara suicidala inte följs upp. Detta kan vi själva inte styrka utan beskrivs utifrån informanternas erfarenheter. Tidigare forskning visar på att det är en utmaning men förbättrade insatser behövs för att på ett bättre sätt fånga upp män med psykisk ohälsa (Cleary, 2017; SOU 2014:6).

Informant 4: - *“Vi hör många som kanske tagit sig till akuten, gjort ett självmordsförsök och blir utskriven dagen efter, utan uppföljning, liksom hallå? Det är farligaste, eller största risken om man har gjort ett självmordsförsök själv, då är risken att man gör ett till, det vet vi ju.”*

Varje organisation arbetar förebyggande för att stoppa suicid hos män, även hos kvinnor. Majoriteten av informanterna har varit ute och föreläst för andra professionella om ämnet. En av informanterna, som är engagerad i flera projekt och verksamheter, beskrev ett kommande förslag som diskuteras just nu för att förebygga suicid. Majoriteten av informanterna beskriver att väntetiden är ofta en avgörande orsak. Dröjer det för lång tid innan den hjälpsökande som är suicidal får aktiv hjälp hinner dessvärre många ta sitt liv. Därför diskuteras just nu ett kommande förslag om att olika professioner som är specialiserade på psykisk ohälsa såsom kuratorer, psykologer och läkare ska sitta i samma lokal för att förebygga psykisk ohälsa och suicid. Delvis för att förbättra samverkan mellan professioner, men framförallt för att kunna minska väntetiden för akuta fall. Informanterna beskriver att det är viktigt att fånga upp dem som lider av psykisk ohälsa så tidigt som möjligt. Med en förebyggande insats för barn och unga kan det förhoppningsvis resultera i ett minskat antal fullbordade suicid.

6. Diskussion

I detta avsnitt kommer vi att diskutera vårt resultat. Syftet med vår studie har varit att undersöka professionellas upplevelser av maskulinitet och manliga normers påverkan på psykisk ohälsa hos unga män. Även deras erfarenheter av det nationella suicidförebyggande arbetet hos de olika ideella organisationerna, som vi vill uppmärksamma. Fokuset har utmynnats till maskuliniteter och manliga normers påverkan till psykisk ohälsa och suicid i en svensk kontext. Våra frågeställningar har blivit besvarade i studien, som vi kommer att tolka och diskutera utifrån våra valda teorier och metoder.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visar att det till stor del handlar om bristfälliga resurser på många olika områden, både på individuell och strukturell nivå. Tidigare forskning visar att en väldigt liten grupp av unga män med psykisk ohälsa söker professionell hjälp, vilket inte överensstämde med informanternas beskrivningar. Istället framkommer det i vår studie, utifrån informanternas erfarenheter, att majoriteten av dem de samtalar med har sökt hjälp tidigare. Erfarenhet från tidigare vårdkontakter beskrivs dock inte som något positivt, upplever informanterna från de hjälpsökande. Brist på tid och efterlysning av resurser är ett stående problem inom socialt arbete, som kan vara en bidragande orsak till att bemötandet upplevs att vara av sämre kvalitet. Värdet av en välkomnande attityd vid det första bemötandet är en professionell insats som är betydelsefull för den hjälpsökande. Tid och kommunikation är två grundläggande faktorer för att mötet och samtalet skall ge en positiv verkan.

Grundinställningen hos professionella bör alltid vara att försöka lyssna noggrant och förutsättningslöst. Unga män behöver mer tid på sig för att kunna öppna upp sig kring sitt mående och sina känslor. Det bekräftas av tidigare forskning och samtliga informanter. I bemötandet med unga män är det viktigt som professionell att ha kunskap om mansnormer och maskulinitet, för att den hjälpsökande inte ska bli orättvist bemött eller inte få rätt behandling. Antalet fullbordade suicid visar att en kunskapshöjning behövs kring psykisk ohälsa och suicidalitet, vilket framställs av både forskning och informanterna.

Brister som finns på en strukturell nivå leder till konsekvenser på en individuell nivå. Det leder till ökade samhällsekonomiska kostnader samt högre lidande och dödlighet. Tidigare

forskning beskriver makthierarkin mellan olika grupper av män som upprätthålls av patriarkatet (Connell, 2008). Det kan beskrivas utifrån hegemonisk maskulinitet, makt och ett normkritiskt perspektiv hur de styrande mansidealen skapar mansnormer och förväntningar på unga män. Genom att medvetandegöra människor om hur pass stor påverkan mansnormer och maskulinitet har på mäns psykiska ohälsa och suicid bör vi ifrågasätta våra handlingar, för att det ska kunna ske en förändring. Även informanterna intygar om att antalet hade troligtvis varit lägre om männen hade fått hjälp i tidigare ålder. De uppmanar till att utmana dessa hegemoniska maskulinitetsideal men att det saknas verktyg till det. Vi kunde inte finna några slutsatser om hur användningen av medvetande om mansnormer och maskuliniteter skulle kunna implementeras i praktiken, förutom hur viktigt det är att belysa hur mansidealen formativt förändras och ständigt påverkas av makthierarkin mellan män. Det framkommer också att det är viktigt att förhålla sig kritisk till de mansideal och normer som styr (Connell, 2008).

I våra intervjuer kunde vi finna ett mönster som informanterna var överens om. Samtliga beskriver brister i både skolan och primärvården, som kan orsaka att målgruppen kommer i skymundan. De benämner till exempel en avsaknad av de verktyg som redan finns för att upptäcka psykisk ohälsa. Allmänna riktlinjer och obligatorisk användning av verktyg tas upp som ett exempel för att förbättra preventionsarbetet inom psykisk ohälsa och suicidalitet. I professionella möten med de hjälpsökande behövs tydliga rutiner för att uppmärksamma om en person är självmordsbenägen och hur man som professionell skall agera vid suicidrisk. Samtliga informanter medger att undervisning om psykisk hälsa och ohälsa i skolan hade varit betydelsefullt. På så sätt skulle allt fler unga män kunna identifiera sina emotionella behov och våga be om hjälp samt utmana dessa hegemoniska maskulinitetsideal. Okunskap och undertryckta känslor framkallar istället ångest. Enligt Statens offentliga utredning (2014:6) har en stor grupp av antalet unga män som tar sitt liv har en bakomliggande och obehandlad depression som inte har upptäckts. I många fall är dessa män omedvetna om sitt sjukdomstillstånd.

Maskulinitetsteorin har en stor förklaringskraft i förhållande till vår problemställning. Rädslan av att bli tilldelad feminina egenskaper och betraktas som svag är en grundläggande orsak till att unga män inte söker hjälp i samma utsträckning som kvinnor (Coleman, 2015; Seidler, Rice, River, Oliffe & Dhillon, 2018). De professionella vi mötte uppgav att maskulinitet och mansnormer är en bidragande faktor till det, men förtydligade att det är mer

komplext än så. Det framkommer även i vår studie att unga män med psykisk ohälsa, inklusive personer som är suicidala eller som har tagit sitt liv, har haft en svår uppväxt. Studien påvisar att tilliten till vuxna blir problematisk för dessa unga män, som resulterar i att en stor grupp av män med psykisk ohälsa inte söker hjälp.

6.2 Metoddiskussion

Eftersom vår frågeställning utgår från professionellas upplevelser och erfarenheter baseras vår studie på en kvalitativ metodansats. Vår utgångspunkt har varit att tolka informanternas beskrivningar och få fördjupad kunskap genom semistrukturerade intervjuer. Det har bidragit till ett mer naturligt och lättsamt klimat som har givit oss ett informationsrikt material. Det är mycket vi behöver förhålla oss till under varje intervju, som olika ramar och gränser, men med semistrukturerade intervjuer har vi kunnat vara mer flexibla. Fördelarna med att vi använder oss av semistrukturerade intervjuer har bidragit till att vi fått mer ingående intervjuer av alla våra informanter. Vi har fått alla våra frågeställningar besvarade. Vi har även fått betydligt mer och djupgående information än vi kunnat ana. Valet av metod gav möjlighet till ett öppet klimat och mer avspänt mellan oss och informanterna. Vi började varje intervju med att berätta om oss själva och varför vi har valt ämnet, vilket gjorde oss själva tryggare med att påbörja intervjuerna. Senare har vi spekulerat kring om atmosfären bidrog till en ömsesidig trygghet som kom att leda till ärliga och djupgående svar. Med tanke på ett begränsat tidsmarginal som vi hade att förhålla oss till, som innebar att få ihop en tid och plats för utförandet under en och samma vecka, har vi upplevt att vårt val av metod gav oss ett detaljerat och informationsrikt material, trots antalet intervjuer. Lyckligtvis fick vi informanter som arbetar på välkända ideella verksamheter med flerårig erfarenhet inom vårt val av ämne.

Valet av ett målinriktat urval har gjort att vi kunnat hitta informanter som är specifikt inriktade på det ämnet vi valt att studera. Om vi exempelvis hade valt att använda oss av snöbollsurval hade informanterna kanske inte varit specificerade inom området, vilket inte hade gett oss ett tillförlitligt resultat (Denscombe, 2016). Men på grund av antalet informanter och att studien enbart utfördes på en och samma ort, går det inte att dra en generell slutsats av resultatet. Problematiken vi stötte på var inte att vi hade för lite empiriskt

material, utan vi kände att vi hade svårt att utelämna stora delar av informationsrik data. Däremot hittade vi teman som samtliga informanter gav djupgående beskrivningar kring, som resulterade i en mättnad, vilket vi kunde återspegla i alla intervjuer.

6.3 Teoridiskussion

Vårt val av teori grundas i våra forskningsartiklar som genomsyras av maskulinitet och manliga normer. För att vi själva skulle få en djupare kunskap kring ämnet valde vi maskulinitetsteori som samtliga forskare tog upp i sina studier. Eftersom teorin även beskriver kulturella och historiskt föränderliga föreställningar om män kunde vi till vår fördel få en djupare förståelse. Föreställningar om män kunde alltså se annorlunda ut beroende på tid och plats, vilket vi riktade in oss på i vår frågeställning för att undersöka hur det ser ut idag. Samtliga informanter kändes vid maskulinitetsteorin och instämde att mansnormerna har en koppling till psykisk ohälsa och suicid. När vi läste på om maskulinitetsteorin ville vi hitta ett sätt att se på mansnormer från ett annat perspektiv, därav vårt val av normkritiskt perspektiv. För att förändringar och förbättringar skall vara möjligt behöver vi kritiskt granska samhälleliga, strukturella samt individuella uppfattningar. Vidare insåg vi att de dominerande mansidealen framställs av män som har hög position i makthierarkin mellan olika grupper av män. Maktaspekten blir därför en viktig del i vår studie för att påvisa unga mäns utsatthet och problematik som påverkar dem både på individuell nivå, men även på en strukturell nivå utifrån hur makt exponeras inom gruppen män. Fördelaktligen kunde samtliga beskrivningar och upplevelser från informanterna tydligt kopplas och analyseras utifrån vårt val av teori och perspektiv.

Maskulinitetsteorin beskriver olika former av maskulinitet och var därför till god hjälp i vår studie. Även för oss, som fått fördjupade kunskaper om utsattheten mellan olika grupper av män. Vårt syfte och våra frågeställningar centreras till maskulinitet och mansnormer i alla delar i studien. Eftersom tidigare forskning skriver om maskuliniteter och maskulinitetsteori valde vi att utgå från den och koppla samman all empiri med teori. På så sätt är vår studie teoridrivna, samtidigt som vi har valt att kritiskt granska hur det utspelar sig i verkligheten. I studien har det framkommit hur informanterna definierar maskulinitet, men samtliga tydliggör även hur den hegemoniska maskuliniteten är under förändring. Fokuset på maskulinitet och män tenderar att förbise kvinnors påverkan och maskulinitetsgörande, vilket

bekräftades av två informanter. Maskulinitet och mansnormer förutsätts som kulturella konstruktioner inbyggda i samhället som reproduceras av både män och kvinnor. Kvinnors frånvaro blir därmed problematiskt i mansforskningen (Nordberg, 2004). Under studiens gång har vi diskuterat med varandra om material, litteratur och tidigare forskning för att vi själva inte skall bli fast i förutfattade meningar och föreställningar. Ett normkritiskt perspektiv har på så sätt bidragit till att vårt förhållningssätt påverkats till ett mer kritiskt och analyserande tillvägagångssätt i arbetet med empirin. Det var viktigt för oss att tala om för våra informanter att vi inte generaliserade målgruppen, utan att vi endast valt maskulinitetsteorin som vår utgångspunkt i studien för att aktualisera och undersöka hegemoniska maskuliniteter samt mansnormers påverkan.

6.4 Slutsats

Slutligen kan vi konstatera att ökad kunskap behövs för att möta unga mäns behov. Vi har valt detta ämne för att det är viktigt att uppmärksamma på alla olika nivåer. En ökad kunskap om psykisk ohälsa kan hjälpa både personer som lider av det men även professionella som möter dem. I det långa loppet påverkas unga människors livsvillkor, även risk för suicidförsök och fullbordade suicid ökar. Den suicidal paradoxen, som visar att dubbelt så många män än kvinnor tar sitt liv, samtidigt som dubbelt så många kvinnor lider av psykisk ohälsa var anledningen till att vi ville undersöka detta fenomen. I vår studie har vi kunnat framställa att det finns stora skillnader mellan kvinnor och män, men framförallt mellan olika grupper av män som påverkas av tillgängligheten till professionell hjälp. Vi finner stor relevans att fortsätta studera om det suicidpreventiva arbetet som förutsätter en god samverkan mellan myndigheter i samhället samt inom det sociala arbetet. Vi kunde finna en kunskapslucka i vårt sökande av tidigare forskning som utgår från professionellas upplevelser och åsikter kring vårt forskningsämne, som innefattar en viktig del i arbetet med pojkar och mäns psykiska ohälsa. Även fortsatt forskning om barn och tonåringar är av behov för att motverka psykisk ohälsa redan i tidig ålder. Vi vill uppmärksamma till att fler skall tala om könsnormer och utmana dessa. Eftersom vi har avgränsat oss i vår studie och utgått från professionellas erfarenheter så ser vi en stor betydelse av vidare forskning, som undersöker anhörigas perspektiv samt personer som har genomgått suicidförsök.

7. Referenser

Addis, M., Mahalik, J., & Anderson, Norman B. (2003). Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.58.1.5

Andersson, G., & Swärd, H. (2008). Etiska reflektioner. I A. Meeuwisse, H. Swärd, R. Eliasson-Lappalainen, & K. Jacobsson (Red.), *Forskningsmetodik för socialvetare* (s.235-249) Stockholm: Natur & Kultur.

Baker, Peter, Dworkin, Shari L., Tong, Sengfah, Banks, Ian, Shand, Tim, & Yamey, Gavin. (2014). The men's health gap: Men must be included in the global health equity agenda. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(8), 618-620.

Berger, J., Addis, M., Green, J., Mackowiak, C., Goldberg, V., & Levant, Ronald F. (2013). Men's Reactions to Mental Health Labels, Forms of Help-Seeking, and Sources of Help-Seeking Advice. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(4), 433-443. doi: 10.1037/a0030175

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.

Campbell, J., Rondon, J., Galway, K., & Leavey, G. (2013). Meeting the Needs of Vulnerable young Men: A Study of Service Provider Views. *Children & Society*, 27(1), 60-71. doi: 10.1111/j.1099-0860.2011.00372.x

Christensen, S., Daugaard Jensen, P.E & Lindkvist, L. (2014). *Makt, Beslut, Ledarskap: Märkbar Och Obemärkt Makt*. Lund: Studentlitteratur AB.

Cleary, A. (2017). Help-seeking patterns and attitudes to treatment amongst men who attempted suicide. *Journal of Mental Health*, 26(3), 220-224. doi: 10.3109/09638237.2016.1149800

Cleary, A. (2012). Suicidal action, emotional expression, and the performance of masculinities. *Social Science & Medicine*, 74(4), 498-505. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.08.002

Coleman, D. (2015). Traditional Masculinity as a Risk Factor for Suicidal Ideation: Cross-sectional and Prospective Evidence from a Study of Young Adults. *Archives of Suicide Research*, 19(2), 366-384. doi: 10.1080/13811118.2014.957453

Connell, R. (2008). *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos.

Creighton, G., Oliffe, J., Ogrodniczuk, J., & Frank, B. (2017). "You've Gotta be That Tough Crust Exterior Man": Depression and Suicide in Rural-Based Men. *Qualitative Health Research*, 27(12), 1882-1891. doi: 10.1177/1049732317718148

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken - För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eek-Karlsson, L. & Elmeroth, E. (2012). Ett normkritiskt perspektiv. I E. Elmeroth. (Red.), *Normkritiska perspektiv – i skolans likabehandlingsarbete*. (s. 121-133). Lund: Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten (2017). *Suicidprevention 2017 – En lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord*. Hämtad 2018-11-17 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/suicidprevention-2017---en-lagesrapport-om-det-nationella-arbetet-med-att-forebygga-sjalvmord/>

Herz, M., & Johansson, T. (2011). *Maskuliniteter - kritik, tendenser, trender*. Malmö: Liber AB.

Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod - en introduktion. I S. Larsson, J. Lilja, & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 91-128). Lund: Studentlitteratur AB.

Levin, C. (2008). Att undersöka det sociala – några ingångar. I A. Meeuwisse, H. Swärd, R. Eliasson-Lappalainen, & K. Jacobsson (Red.), *Forskningsmetodik för socialvetare* (s. 32-40). Stockholm: Natur & Kultur.

Mattsson, T. (2016). *Intersektionalitet i socialt arbete - teori, reflektion och praxis*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Oliffe, J., Creighton, G., Robertson, S., Broom, A., Jenkins, E., Ogrodniczuk, J., & Ferlatte, O. (2016). "Injury, Interiority, and Isolation in Men's Suicidality". *American Journal of Men's Health*, 11(4), 888-899. doi: <https://doi.org/10.1177/1557988316679576>

Nordberg, M. (2004). Forskning om män och maskulinitet. *Sociologisk Forskning*, 41(3), 2004, 11-18.

Nyberg, U. (2013). *Konsten att rädda liv – om att förebygga självmord*. Stockholm: Natur & Kultur.

Rutz, Von Knorring, Pihlgren, Rihmer, & Wålinder. (1995). Prevention of male suicides: Lessons from Gotland study. *The Lancet*, 345(8948), 524. doi: 10.1016/S0140-6736(95)90622-3

Skau, G. M. (2003). *Mellan makt och hjälp - om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Malmö: Liber AB

Seidler, Z., Rice, S., River, J., Oliffe, J., & Dhillon, H. (2018). Men's Mental Health Services: The Case for a Masculinities Model. *The Journal of Men's Studies*, 26(1), 92-104. doi: 10.1177/1060826517729406

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2014:6. *Män och jämställdhet*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Maskulinitet och psykisk hälsa – Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg*. Hämtad 2018-11-16 från: <https://webbutik.skil.se/sv/artiklar/maskulinitet-och-psykisk-halsa.html>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Westlund, I. (2009). Hermeneutik. I A. Fejes, & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys*. (s. 62-80). Stockholm: Liber.

8. Bilaga 1

Informationsbrev och förfrågan om att delta i en studie om professionellas upplevelser kring unga mäns benägenhet att söka professionell hjälp för psykisk ohälsa.

Hej!

Vi heter Linnéa Holm och Alice Olausson och studerar termin 6 på socionomprogrammet på Mittuniversitetet i Östersund. Under hösten 2018 kommer vi att skriva vår C-uppsats. Syftet med vår studie är att undersöka professionellas upplevelser kring unga män i åldern 18-25 år och deras benägenhet att söka professionell hjälp för sin psykiska ohälsa samt vilken koppling könsnormer och mansideal har på målgruppens attityder kring att söka vård. Suicid är den näst vanligaste dödsorsaken världen över och dubbelt så många män än kvinnor dör i suicid. Forskning pekar på att detta kan kopplas till mansnormer i samhället som tenderar till att män distanserar sig från att söka hjälp. Därför anser vi att detta är ett synnerligt viktigt ämne att uppmärksamma.

Vi kommer att genomföra intervjuer med professionella inom ämnet och därför har vi valt att kontakta Er. Under vecka 49 är intervjuerna planerade att utföras i Stockholm, om du vill vara med och delta i studien väljer du själv en tid och plats för genomförandet av intervjun, den beräknas pågå i cirka en timma.

Det är helt frivilligt att delta i denna studie och du kan avbryta deltagandet under hela perioden utan någon motivering till varför. Intervjumaterialet kommer att hanteras konfidentiellt, det menas med att materialet kommer avidentifieras och presenteras där ingen person går att identifiera. Efter att studien har slutförts kommer intervjumaterialet att raderas.

Härmed tillfrågas du om att delta i denna studie. Vänligen kontakta oss så snart som möjligt via mail eller telefon om du vill/kan delta, eller inte. I annat fall återkommer vi till Er.

Våra kontaktuppgifter:

Linnéa Holm

Student

Mail: liho1601@student.miun.se

Telefonnummer: 070-0514880

Alice Olausson

Student

Mail: alol1600@student.miun.se

Telefonnummer: 070-9420196

Vill du ta kontakt med vår handledares nedanstående uppgifter:

Ulf Engqvist

Avdelning för Socialt Arbete, Mittuniversitetet Mail: ulf.engqvist@miun.se

Telefonnummer: 010-1428075

Med vänlig hälsning,

Linnéa Holm & Alice Olausson

9. Bilaga 2

Samtycke till deltagande i en studie

Jag samtycker till medverkan i denna studie och vet vad syftet med studien innebär. Jag har informerats om att deltagandet är helt frivilligt och att jag kan avbryta min medverkan när som helst och behöver inte berätta varför. Intervjumaterialet kommer inte att föras vidare och kommer hanteras konfidentiellt, vilket menas med att materialet kommer att avidentifieras och presenteras där ingen går att identifiera. Dina uppgifter behandlas under sekretess. Efter att studien har slutförts kommer intervjumaterialet att raderas. Jag är medveten om att slutversionen av denna uppsats är offentlig.

Ort och Datum

Informant

Studenter

10. Bilaga 3

Intervjuguide

När intervjun börjar kommer vi informera ytterligare om studiens syfte, respondenternas rättigheter såsom anonymitet samt hur intervjumaterialet kommer att hanteras. Samtyckesblankett ska även fyllas i. Vi informerar också om att respondenten har rätt att inte besvara en fråga eller avsluta intervjun helt om hen så önskar och detta utan att ge en anledning till varför. Vi kommer även att presentera oss själva och bakgrunden till varför vi valt detta ämne samt våra teoretiska ståndpunkter i studien.

Bakgrund

Hur länge har du jobbat här?

Vad har du för utbildning?

Förklara kortfattat vad din tjänst innefattar?

Tema 1. Hjälpökande

Hur ser dina erfarenheter ut kring unga mäns benägenhet att söka professionell hjälp? Med hänvisning till unga män i åldrarna 18 till 25.

Upplever du att männen som söker sig hit har tidigare sökt professionell hjälp för sin psykiska ohälsa?

- exempel vårdcentral, ungdomsmottagning, i skolan.

Upplever du att det är fler män än kvinnor som söker sig hit, eller vice versa? (beroende på vem vi intervjuar).

- Berätta gärna vad du tror det beror på.

Tema 2. Maskulinitet, normer och kön

Anser du att det finns någon koppling till maskulinitet i förhållande till suicid? Till exempel att män inte ska visa sig svaga eller prata om sina känslor.

- Vi förklarar vad maskulinitet innebär om dem inte känner till det

Tror du att mansnormer kan vara en bidragande orsak till unga mäns psykiska ohälsa samt höga statistik inom suicid?

- Om ja, utveckla gärna ditt svar.
- Om nej, varför tror du inte det? Finns det andra faktorer som påverkar mer?

Hur talar ni professionella kring maskulinitet och mansnormer på er arbetsplats? Eller talar ni om det överhuvudtaget?

Upplever du någon skillnad i mötet med unga män till skillnad från unga kvinnor?

- Om ja, berätta gärna kortfattat.

Enligt forskning visar det sig att professionella ställer allt färre frågor till män än kvinnor när de söker hjälp, upplever du att det kan vara så eller är det något ni har i beaktande på er arbetsplats?

Upplever du att det finns olika symtom mellan kön på psykisk ohälsa?

- Om ja, vill du berätta vad som skiljer dem åt?

Tror du att unga män pratar med vänner, familj eller pojk/flickvän om sina psykiska problem?

- Om nej, varför?
- Tror du att männen hellre vänder sig till en professionell om hjälp? Eller inte alls?

Tror du att om fler män hade blivit diagnostiserade och fått behandling för sin depression att antal fullbordade suicid hade minskat?

- (Om fler sökte hjälp överhuvudtaget)

Tror du att maskulinitet manifesterar sig olika beroende vilken socioekonomisk kontext som berörs?

- Om nej, varför?
- Om ja, vill du utveckla?

Tema 3. Utveckling

Hur ser du på förändringsarbetet kring denna rådande problematiken?

Tror du att om vi pratade mer om maskulinitet och normer, till exempel i skolan, arbetsplatser och allmänt, skulle påverka synen på män som "tuffa" och "osårbara" och våga prata mer om sina känslor?

Hur jobbar du/verksamheten för att motverka suicidaliteten hos denna målgrupp? Förebyggande arbete, föreläsning etc.

Avslut

Vill du tillägga något?

Tycker du att vi missa något som är väsentligt?