Kandidatuppsats

Samhällsförändring och social hållbarhet

“Vad säger man egentligen när man mår dåligt inombords?”

En kvalitativ studie om kvinnor med psykisk ohälsa och deras upplevelse av att söka hjälp inom primärvården

Sociologi 15hp

2020-06-17

Nelly Robertsdotter och Hanna Hagman

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

“What do you say when you feel bad on the inside?”

A qualitative study about women with a mental illness and their experience of seeking help within the primary health care

Abstract

In today’s society 67% of women in the age of 16-29 doesn’t experience happiness in life. Even though people talk more freely of mental illness today there are still a shame and taboo about feeling unhappy and reach out for help to get better. The purpose of this study is to examine what motivates women with mental illness to search for help within the primary health care. To get an additional view of the work three sociologic theories and conceptions have been used to showcase the phenomenon. Ervin Goffmans theory about *stigma*, Thomas J Scheffs conception *shame* and Axel Honneths theory about *confession*.

This study issued from a qualitative method in the shape of interviews with eight different women, where their vision of what motivates them, their experience and in what way it has been meaningful for them to seek help for their mental illness was showcased. The result established that family and friends is a motivator to seek help but also that the experience of seeking help was defective. The conclusion explained that it has been meaningful for them to get help and that the majority feels better today, but that they still have rough periods that in some cases won’t meet the requirements from the primary health care.

Keywords: mental illness, primary health care, motivation, experience

Förord

Inledningsvis vill vi tacka alla fantastiska kvinnor som valt att ställa upp på intervjuer, utan er hade det inte varit möjligt att genomföra vår uppsats. Vidare vill vi tacka vår handledare Christopher Kindblad för vägledning och stöd under hela vår skrivprocess. Vi vill även rikta ett stort tack till hundarna Olle och Herman som har gjort så vi varit tvungna att ta pauser i uppsatsskrivandet för att gå ut på promenader!

Avslutningsvis vill vi tacka varandra för stöttning samt våra nära och kära för ert otroliga stöd under dessa månader.

Tack!

Nelly Robertsdotter & Hanna Hagman

Innehållsförteckning

1. Inledning **4**

1.1 Syfte och frågeställning *5*

2. Bakgrund **6**

2.1 Den psykiska ohälsans följder *6*

2.2 Att söka hjälp inom primärvården *6*

2.3 Tidigare forskning *7*

3. Teorier och begrepp **11**

3.1 Erving Goffman – Stigma *12*

3.2 Thomas J. Scheff: Skam *13*

3.3 Axel Honneth - Erkännande *13*

3.4 Diskussion kring teori och begrepp *14*

4. Metod **15**

4.1 Metodansats *15*

4.2 Redogörelse av förförståelse *16*

4.3 Metodval *16*

4.4 Urval *16*

4.5 Metodinstrument *17*

4.6 Tillvägagångssätt *18*

4.7 Databearbetning och analysmetod *19*

4.8 Giltighet, trovärdighet och generalisering *19*

4.9 Etiska aspekter *20*

5. Redovisning av empiri **20**

5.1 Uppkomsten av psykisk ohälsa *20*

5.2 Motiv till att söka hjälp för sin psykiska ohälsa *24*

5.3 Upplevelsen och bemötandet av primärvården *26*

5.4 Betydelse för psykiska ohälsan *28*

6. Sociologisk analys **29**

6.1 Stigmatisering av olikhet *30*

6.2 Motivation och erkännande *31*

6.3 Betydelsen av primärvården *33*

7. Avslutande reflektion och sammanfattning **35**

8. Referenslista **37**

9. Bilagor **40**

9.1 Bilaga 1: Intervjuguide *40*

9.2 Bilaga 2: Missivbrev *42*

1. Inledning

God psykisk hälsa betyder att individen känner en känsla av tillfredsställelse, har goda sociala relationer och kan hantera negativa samt positiva händelser i sitt liv på ett balanserat sätt (Folkhälsomyndigheten, 2019). Genom samhällsförändringar har människors mående påverkats både positivt och negativt. Det har bland annat blivit högre krav och konkurrens på arbetsmarknaden. Samhället har även utvecklat en ökad individualisering som ställt större krav på yngre individer. Unga människors självbild påverkas ständigt av de normer som finns i samhället och deras mående formas därefter. Det är svårt att undgå diskussionerna kring psykisk ohälsa och att läsa om människor som mår psykiskt dåligt. Idag talar människor mer öppet om att de inte mår särskilt bra, än i jämförelse med för några år sedan (Folkhälsomyndigheten, 2019). Det finns även hypoteser kring medvetenheten om psykisk ohälsa och när den ökar, blir även rapporteringen kring detta större (Folkhälsomyndigheten, 2018: 76-79). Trots att det talas mer öppet om psykisk ohälsa växer siffrorna ständigt. Den psykiska ohälsan har så mycket som tredubblats under 2000-talet. Försäljningen av antidepressiva preparat har därmed ökat i takt med det växande problemet och kan ses som problematiskt (Hallberg, 2018: 28). Kvinnor i åldern 16-29 ingår i den andel som har lägst god psykisk hälsa. I den gruppen säger 67% att de inte upplevde lycka i livet (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Psykisk ohälsa är ett svårdefinierat begrepp som innefattar ett antal olika tillstånd med olika svårighet och varaktighet. Det kan omfatta mildare grader som oro och ångest, men också svårare grader som exempelvis depression, ångestsyndrom och schizofreni. Psykisk ohälsa har även ett samband med självmord. Många av de som lider av psykisk ohälsa lider dessutom av suicidtankar (Folkhälsomyndigheten, 2019). Depression är en av de vanligaste psykiska sjukdomarna och yttrar sig vanligen genom att individen upplever exempelvis orkeslöshet, låg självkänsla, hopplöshet och självmordstankar. En annan vanlig psykisk sjukdom är ångest där man vanligtvis upplever en tyngd över bröstet, svårigheter att andas, domningar i händer eller fötter samt muskelsvaghet (Vårdguiden, 2019). Depression och ångest kan vanligtvis behandlas inom primärvården. För att kunna diagnostisera en individ med dessa diagnoser krävs det att ett visst antal kriterier uppfylls och ska ha förekommit under en sammanhängande längre period. Dessa kriterier är exempelvis att beteendet är avvikande mot de normer som finns i samhället, personens välbefinnande orsakar besvär för dennes liv och slutligen att det påverkar individens vardag med arbete, relationer och studier (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Fastän psykisk ohälsa är ett ämne som diskuteras allt mer är det fortfarande ett stort antal som inte söker vård och det kan finnas svårigheter i att kartlägga anledningen till det. Det som kan nämnas som några av anledningarna till att vissa söker hjälp och andra inte, kan vara att de allra flesta som lider av psykisk ohälsa upplever en känsla av stigmatisering och utanförskap. Många känner sig misslyckade, fyllda av skam och rädsla över att de mår dåligt och för att de kan behöva någon form av vård eller behandling. Det är inte heller ovanligt att dessa individer känner sig mindre begåvade på grund av sin psykiska ohälsa. Därav kan de uppleva rädsla av att bli avvisade av omgivningen som kan leda till att de inte söker hjälp (Hallberg, 2018: 32-33). Oavsett de bakomliggande orsakerna till den psykiska ohälsan är det viktigt att snabbt agera, identifiera och behandla det. En anledning till det är att obehandlad psykisk ohälsa kan ha negativa konsekvenser på framtiden (Hallberg, 2018: 81-82). För att tolka och undersöka vilken betydelse det har för kvinnor att söka hjälp för sin psykiska ohälsa har vi valt att utgå från temat *livsvillkor* i studien.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna undersökning är att få en ökad förståelse kring vilken betydelse det har för kvinnor att söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Valet av djupare studier inom detta område gjordes för att förmedla vad som motiverar dessa kvinnor att söka hjälp inom primärvården, samt upplevelsen av att söka hjälp för sin psykiska ohälsa. För att befatta sig med syftet i denna uppsats kommer fyra olika frågeställningar presenteras.

Frågeställningar

Huvudfrågeställning

- Vilken betydelse har det för kvinnor att söka hjälpa för sin psykiska hälsa?

Underfrågeställningar

- Vilka är de bidragande faktorerna till kvinnornas psykiska ohälsa?
- Vad motiverar kvinnorna till att söka hjälp för sin psykiska ohälsa?
- Hur beskriver kvinnor upplevelsen av att söka hjälp för sin psykiska ohälsa inom primärvården?

2. Bakgrund

Den problematik som finns kring psykisk ohälsa bland kvinnor kommer belysas och detta avsnitt beskriver följderna av psykisk ohälsa för att få en ökad förståelse kring fenomenet. En förklaring kring primärvården och hur bemötandet inom vården kan se ut kommer presenteras för att senare gå in på tidigare forskning kring det sociologiska problemet.

2.1 Den psykiska ohälsans följder

Den psykiska ohälsan är ett snabbt växande problem i samhället, framförallt när det kommer till ångestsjukdomar och depression. Följden av att lida av psykisk ohälsa leder till att man kan ha problem med att sköta sitt arbete eller skola. Samtidigt finns det skam- och skuldkänslor för att man mår dåligt vilket hindrar från att söka hjälp. Det finns svårigheter att se vad den psykiska ohälsan grundar sig på. Det man kan se är att omgivningen påverkar oss människor till stor del samt att det till viss del är ärftligt (Arbetsmiljöupplysningen, 2019). Trots svårigheterna att se vad psykisk ohälsa grundar sig på, visar studier att det finns kopplingar mellan den ökade psykiska ohälsan och prestationskrav. Det finns även kopplingar till att lyckas och bli framgångsrik samt hög press från sociala medier (SVT, 2019).

Ytterligare en viktig faktor är att ständigt arbeta med frågor kring psykisk ohälsa för att minska den stigmatiserande bild, som samhället fortfarande har av personer med psykisk ohälsa. Det är ett projekt som kommer att ta lång tid och har som syfte till att öka kunskapen samt förändra de attityder som finns i samhället. Det är dock viktigt eftersom stigmatisering av personer med psykisk ohälsa vanligtvis grundar sig på bristande kunskap och fördomar. Vidare leder det till nedvärderande attityder och diskriminering. Denna stigmatiserande bild förhindrar individer med psykisk ohälsa att våga prata om sin problematik, dessutom i värsta fall hindrar det dem att söka hjälp (Folkhälsomyndigheten, 2019).

2.2 Att söka hjälp inom primärvården

För individer som lider av psykisk ohälsa, och vill söka vård, kan det finnas funderingar kring vart man ska vända sig för att få hjälp. I första hand är det landstinget som ansvarar för diagnostisering, behandling och akut vård för psykiska problem. Merparten av dessa mottagningar drivs av en så kallad öppen vård, det vill säga en mottagning utanför sjukhuset. Primärvården, det vill säga där diagnostik och behandling sker har numera blivit mer vanlig att söka sig till och kallas för “första linjens psykiatri”. Deras huvuduppgift är att behandla

individer med psykiska besvär i det tidigare skedet. Utifrån det har de möjligheten att skicka patienten vidare till en psykiatrisk mottagning om de anser att det behövs (Glant, 2013: 7-8).

Individer som lider av psykisk ohälsa vänder sig vanligtvis till en vårdcentral för att få hjälp. De som söker sig dit för att få hjälp förväntar sig ett bra bemötande och ett klargörande kring varför de mår dåligt och hur de kan göra för att må bättre. Det finns dock forskning som visar att de som vänder sig till en vårdcentral inte är riktigt nöjda. Den behandling och det bemötande de fått ger bland annat inte uppföljning i den mån som de förväntar sig och anser sig behöva. En av anledningarna är att vissa av dem som söker hjälp upplever att vårdpersonalen besitter samma stigmatiserande bild som samhället har av individer med psykisk ohälsa. Individer som söker hjälp kan då även uppleva rädsla och ökad skam för att söka hjälp (Hallberg, 2018: 103-104). Den bristfälliga behandlingen, som de individer som söker hjälp upplever att de får, kan även grunda sig på personalbrist inom området. Det finns inte tillräckligt med personal som kan täcka upp behovet av antal sökande patienter inom primärvården. Anledningen till att det råder en personalbrist beror bland annat på att de är hög arbetsbelastning med krävande arbetsuppgifter. Det leder till att vårdpersonal drabbas av utmattning då det inte finns personal att ersätta den befintliga personalen med (Hallberg, 2018: 104-105).

2.3 Tidigare forskning

I detta kapitel av uppsatsen kommer fem olika vetenskapliga artiklar kopplade till det sociologiska problemet presenteras. För att få ett bättre sammanhang av den tidigare forskningen har vi valt att utföra tre tema på de olika artiklarna. Dessa tre tema formades utifrån artiklarnas innehåll, där syftet med framföringen av dem i vårt arbete presenteras.

Stigmatisering & skam

I artikeln "*Shame & Stigma of Mental Illness*" (2013) skriven av Sandhya Ghai, Nitasha Sharma, Sunita Sharma & Harpreet Kaur studerar de hur stigmatisering och skam är två faktorer som människor med psykisk ohälsa upplever. När personer med psykisk ohälsa upplever stigmatisering utvecklas en känsla av distansering från andra personer. Där skamkänslorna påverkar individens sökande för hjälp (Ghai et al., 2013: 293-294). Ghai (2016) förklarar hur skam är en känsla som tenderar att relateras till psykisk ohälsa. Det är samhällets syn på psykisk ohälsa som i många fall påverkar individer till att känna skam över deras mående.

Vidare utvecklar artikelförfattarna att det förslagsvis finns två olika sammanhang där skam kan utvecklas både utvärtes och invärtes. Dessa olika känslor av skam kopplas till familjens och samhällets syn på psykisk ohälsa där den utvärtes skammen påverkas av deras attityder kring problemet. Den invärtes skammen reflekterar hur individen med den psykiska ohälsan ser på sig själv när den mår dåligt (Ghai et al., 2013: 299). Undersökningen visade hur 51,7% av de som deltog ansåg att samhället skulle se ner på dem om de erkände att de hade en psykisk ohälsa, dock var det bara 17,2% som ansåg att familjen skulle reagera negativt mot måendet (Ghai et al., 2013: 297).

Denna artikel ansågs relevant för vår studie då den tar upp att lida av psykisk ohälsa kan innebära känslor såsom skam och stigma. De tar även upp att samhällets syn på personer med psykisk ohälsa kan påverka individen negativt. Det kan leda till att den drabbade individen väljer att inte söka hjälp eftersom denne ser det som skamfullt.

Betydelsen av hjälpsökande

I artikeln ”*Determainants of help-seeking behavior in depression: a cross-sectional study*” (2016) skriven av Anke M. Boerema, Annet Kleiboer, Aartjan T. F. Beekman, Kim van Zoonen, Henriëtte Dijkshoorn och Pim Cuijpers undersöks det varför individer med depression söker alternativt inte söker hjälp. Det finns effektiva och evidensbaserade metoder för att hjälpa människor som har depression. Trots detta är det många personer som inte söker professionell hjälp för sina problem (Boerema et al., 2016: 1). 35% av de som deltog i studien hade inte sökt någon hjälp medan resterande hade sökt hjälp i någon form (Boerema et al., 2016: 2).

Studien visade hur människor som tog emot hjälp även hade större sannolikhet att uppleva en längre bestående känsla av depression, men de var mindre benägna att uppleva personlig stigma (Boerema et al., 2016: 4). Artikelförfattarna påpekar hur perioden innan individen söker hjälp för depression kan påverka behandlingen och måendet. De menar att det fanns en liten koppling mellan personens stigma och hur personen hanterar depressionen. Det kan kopplas till att de som har en högre personlig stigma kan manövrera problem själva och undviker därför att söka hjälp. Däremot visar forskningen att de yngre personerna och personer utan partner var till högre grad mer villiga att söka professionell hjälp (Boerema et al., 2016: 5). Artikelförfattarna förklarar även hur depression är något som bör uppmärksammas mer i samhället för att öka medvetenheten. Genom att exempelvis uppmärksamma hur symtomen yttrar sig för att minska det personliga stigmat (Boerema et al., 2016: 7).

Denna artikel undersöker anledningarna till huruvida en individ väljer eller inte väljer, att söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Boerema et al. tar även upp hur betydelsefullt det är för den enskilde individen att söka hjälp i tid. Dessa perspektiv är relevanta i vår studie då vi berör ämnen såsom betydelsen av att söka hjälp för sin psykiska ohälsa, samt vad som motiverade dem till att söka hjälp.

I artikeln "*Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness"* (2018) skriven av L. Picco, E. Abdin, S. Pang, J. A. Vaingankar, A. Jeyagurunathan, S. A. Chong and M. Subramaniam utforskas sambandet mellan erkännandet att lida av psykisk ohälsa och huruvida det kan förutsäga hjälpsökandet, samt stigmatiserande attityder. Genom ökad kunskap om psykisk ohälsa i samhället, kan det hjälpa individer som drabbats av det att komma fram till ett erkännande. Det kan även fungera förebyggande inför framtiden. Finns inte dessa kunskaper kan det dessvärre leda till att individen väljer att inte söka hjälp eller att man söker hjälp för sent. Detta kan leda till sämre behandlingsresultat. Artikelförfattarna förklarar vidare att det finns olika aspekter som kan påverka huruvida man väljer att söka, eller inte söka hjälp. Ett erkännande för sig själv har dock den betydande rollen i processen (Picco et al., 2018: 84).

Studien var en tvärsnittsstudie som inkluderade invånare mellan 16-65 år i Singapore, där 3006 personer deltog i studien. Resultatet visade att majoriteten av de som deltog i studien anser att erkännandet för sig själv var det första steget i att söka hjälp. De framgick även att de helst söker hjälp genom familj och vänner eller hos en allmänläkare, snarare än till en psykiatrisk mottagning. Erkännandet hade även stor inverkan på det personliga stigmat, som minskat i de fall då ett erkännande hade förverkligats. Resultatet visade att små ökningar av kunskap kring psykisk ohälsa kan ha en betydande effekt på övergripande attityder och beteenden samt kan minska de sociala avstånden och stigmat. Slutligen betonar artikelförfattarna vikten av att utbilda allmänheten kring psykisk ohälsa och vikten av att söka hjälp för sin psykiska ohälsa i tid kan vara avgörande för behandlingsresultaten (Picco et al., 2018: 86-90).

Denna artikel ansågs relevant till vår studie då den uppmärksammar betydelsen av erkännandet till sig själv och tar upp att erkännandet ökar chansen till att den drabbade söker hjälp. Eftersom vår studie inriktar sig på att studera vad som motiverar dessa kvinnor att söka hjälp för sin

psykiska ohälsa, har erkännandet för sig själv en stor betydelse för huruvida man väljer att söka hjälp eller inte.

Vägen till tillfrisknande

I artikeln ”*Empowerment: The experience of Recovery Camp for people living with a mental illness*” (2018) av Caroline Pictona,, Christopher Pattersona, Lorna Moxhama, Ellie K. Taylor b, Dana Perlmanc, Renee Brightona, Tim Heffernand framförs forskning kring hur individer med psykisk ohälsa upplever hjälpen de fått på ett så kallat *recovery camp*, där deras upplevelser stod i centrum. Behandlingen av psykisk ohälsa har förändrats under de senaste decennierna. En kvinna vid namn Patricia Deegan hade själv haft problem med psykisk ohälsa och hennes upplevelse av återhämtning låg till grund för en helhetssyn på mentalvård samt hur vården kan se ut (Pictona et al., 2018: 113).

Vid ett arbete mot en bättre psykisk hälsa ansågs inkludering, gemenskap och personlig kontroll som viktiga aspekter, för att förstärka individens självkänsla och befogenhet över sig själv. I många fall menar artikelförfattarna att de områden som står i vägen för att individen ska nå en bättre hälsa är stigma, social isolering samt diskriminering. Genom *recovery camp* ska dessa hinder försvinna och individen lära sig att ta sig ur jobbiga situationer och hur man ska hantera dem. Pictona et al. (2018) undersöker hur individerna som deltar i *recovery camp* upplever de metoderna som finns där. De som deltog i studien ansåg att betydelsen av att ha fått bestämma själva vad de ville göra, samt bilda sociala relationer till likasinnade människor har hjälpt deras återhämtning till ett sundare liv (Pictona et al., 2018: 118). Till följd av positiva förändringar, nya relationer, utmaningar och en större befogenhet över sig själv bidrar *recovery camp* till en sundare relation med sig själv (Pictona et al., 2018: 117).

Då artikelförfattarna tar upp hur man med hjälp av gemenskap, inkludering och personlig kontroll kan arbeta för en bättre psykisk hälsa anser vi att deras forskning bidrar till vår uppsats. Genom att söka hjälp för sin psykiska ohälsa kan man lära sig att hantera jobbiga situationer och hur dessa kan lösas. Även det går att relatera till vår studie då dessa olika fall kan vara motiv till att faktiskt söka hjälp.

I artikeln ”*Depression is who I am: Mental illness identity, stigma and wellbeing*” (2016) av Tegan Cruways och Sathiavaani Gunaseelan undersöks den sociala identiteten och hur diskriminering, normer, psykisk ohälsa samt depression påverkar denna. För att urskilja dessa

olika sociala identifieringar använder artikelförfattarna sig av en metod som kallas ’RIM’. RIM markerar hur olika sociala igenkännanden påverkar individens psykologiska tankar om samhället vilket i slutändan påverkar individens välbefinnande (Cruways et al., 2016: 37). Denna undersökning gjordes i mer än 20 länder där 64% var kvinnor (Cruways et al., 2016: 38). Respondenterna fick bland annat svara på om deras depression var en del av hur de såg sig själv som människa, där cirka 15% inte ansåg att depression definierade dem som person. Det var hela 49% av respondenterna som ansåg att depression var en identifiering av deras personlighet vilket påverkade deras uppförande (Cruways et al., 2016: 39)

Genom Cruways et al. forskning om välbefinnandet hos människor framkom det att människor med psykisk ohälsa till stor del kände en sammanhållning till likasinnade. Artikelförfattarna kom fram till att de personer som har en depression ansåg att normerna i samhället influerade deras mående, medan de som inte var deprimerade inte heller ansåg att idealen påverkade deras hälsa signifikant (Cruways et al., 2016: 39). Slutligen diskuterade Cruways et al. hur den sociala identiteten och välmåendet hos individer hade negativ påverkan gentemot varandra. Alla som deltog i studien hade depression, men det var endast de individer som lät sin depression påverka deras självbild och influera deras identitet som utsattes för ett negativt socialt inflytande (Cruways et al., 2016: 40).

Med anledning av att Cruways et al. (2016) tar upp hur den sociala identiteten påverkas av bland annat psykisk ohälsa och normer anser vi att den är relevant för vår studie. Som tidigare nämnt tar Cruways et al. (2016) upp att personer med psykisk ohälsa känner tillhörighet med andra likasinnade, men att deras mående påverkas av samhällets normer och ideal. Genom detta ansåg vi att denna artikeln är relevant till vår studie. Ett erkännande för sig själv att man mår dåligt och hur ens närhet agerar påverkar individens väg till ett bättre mående.

3. Teorier och begrepp

I detta kapitel kommer tre olika teorier och begrepp presenteras för att förstå det valda sociologiska problemet i studien. Användningen av teorier visar kunskap och benägenhet att studera fenomenet på nya sätt (Swedberg, 2014: 128). Vi har valt att använda oss av Erving Goffmans teori *stigma*, Thomas J. Scheffs begrepp *skam* samt Axel Honneths teori kring *erkännande*. Dessa teorier och begrepp valdes utifrån studiens syfte och frågeställning, då vi

anser att de är lämpliga för att skapa en större förståelse av problematiken kring psykisk ohälsa bland kvinnor som sökt hjälp inom primärvården.

3.1 Erving Goffman – Stigma

Erving Goffman (2011) beskriver sin teori stigma som avvikande egenskaper hos en individ. Han menar att genom upplevd stigma kan individen utveckla dålig självkänsla och negativ självupplevd identitet. Det sker när en individs beteende eller egenskaper avviker från det som anses vara det normala i samhället. Utan att vi själva tänker på det menar Goffman att vi delar in alla människor vi möter i olika fack utifrån ålder, kön, yrke och klass. Utifrån dessa kategoriseringar, finns det en förutfattad mening och krav på huruvida dessa individer ska bete sig, se ut och vara. Stigmatisering innebär att man förtrycker människor utifrån deras stigma. Stigmatisering skapar ett "vi" mot "dem", alltså ett förakt mot grupper eller enskilda individer som avviker från de samhällsnormer som finns (Goffman, 2011: 12-14). Goffman menar dock att människor inte hamnar i en värld där man blir utestängd helt och hållet, utan individen har en möjlighet att söka sig till likasinnade personer för att få sympati. Han kallar dessa för "de visa" och "de egna". Dessa individer kan dela gemensamma avvikelser då de upplever en gemenskap och moraliskt stöd med de likatänkande personerna. Det leder till att individer som är stigmatiserade bedöms som vanliga personer i "de egnas" ögon och därmed inte känner någon skam inför den grupp de tillhör (Goffman, 2011: 37). Goffman (2011) skiljer mellan tre olika sorters avvikande: fysiska, psykiska och tribala. Det fysiska stigmat syftar till kroppsliga egenskaper av olika slag såsom hudfärg eller kroppslig funktionsnedsättning. Ett psykiskt stigma hänvisar till psykiska rubbningar eller sexuell läggning. Det tribala stigmat innefattar ras, nation eller religion. Goffman (2011) menar även att det inte är egenskapen i sig som utgör ett stigma, utan det är först när egenskapen relaterar till ett socialt sammanhang.

Goffman (2011) menar att stigma i anknytning till psykisk ohälsa kan innebära okunskap eller fördomar kring området. Det kan också innefatta förminskade attityder och kan leda till diskriminering. Stigma kan också vara kopplat till personen själv, att personen som mår dåligt tar åt sig av fördomarna och ser sin psykiska ohälsa som något onormalt och därmed känner skam eller skuld. Stigma kring psykisk ohälsa leder till att människor som lider av det har svårare att prata om det. Vidare kan det leda till att de undviker att söka hjälp, självmedicinerar eller i värsta fall tar sitt liv. Goffman (2011) beskriver även att de finns olika typer av stigma: synligt och osynligt. Ett stigma som är synligt kopplas oftast till det fysiska då det kan vara svårare att dölja, medan ett osynligt stigma kopplas till det psykiska då det lättare går att dölja.

När det psykiska stigmat blir "avslöjat" av andra, kan det bli plågsamt för individen då andra människor kan agera annorlunda efter att denne har blottat sin identitet.

3.2 Thomas J. Scheff: Skam

Thomas J. Scheff (1990) ger en förståelse av de primära förbindelserna i det sociala livet. Tillhörighet är något som alla människor behöver uppleva och han identifierar det som ett nät av trygga sociala band. Scheff (1990) framför hur alla människor har ett behov av sociala band och om en förnekelse av detta behov görs kommer individen uppleva smärta. Det finns tendenser till att människor involverar sig i personers liv trots att de inte känner speciell kontakt med individen. Det beror på att en relation som möter de grundläggande behoven en individ har står över alternativet att vara ensam och isolerad (Scheff, 1990: 12ff). Vidare förklarar Scheff hur skam kan vara en av de stora anledningarna till att sociala band hotas och bryts (Scheff, 1990: 19).

Scheff diskuterar känslan av skam hos alla individer och belyser hur det är en primär känsla hos människor, som används frekvent samt är en av de viktigaste känslorna som finns. Misslyckanden till följd av skam kopplas ofta samman med personlig svaghet (Scheff, 1990: 79). Scheff förklarar skam och stolthet som två känslor människor gärna döljer för de som finns omkring en. Han ifrågasätter även hur det går att undersöka känslor som dessa om de generellt sätt inte visas för omvärlden. Fortsättningsvis förklarar Scheff hur olika metoder kan ge svar på om människor känner skam. Han menar att beroende på hur personen uttrycker sig och vilka ord de använder sig av, kan man även se om personen känner skam. Dock utgår denna modell från vad som sägs och inte det som håller sig gömt inom personen, vilket Scheff anser som något problematiskt (Scheff, 1990: 85-86). De personer som har stark självkänsla kan i många fall hantera känslan av skam bättre än de med låg självkänsla. Scheff menar att de personer som har lägre självkänsla tenderar att hamna i en spiral av skam, där andra känslor som ilska och osäkerhet kan vara en reaktion på skammen (Scheff, 1990: 93). Denna spiral av skam innebär att individen skäms för att den från första början skäms. Vilket leder till att när individen väl hamnar i en så kallad "skamspiral" kan det vara problematiskt att ta sig ur (Scheff, 1990: 84).

3.3 Axel Honneth - Erkännande

Axel Honneth (2003) är en tysk filosof som ofta ses som en kreativ förnyare av den kritiska teorins tradition. Han har studerat hur tidigare filosofer problematiserat olika fenomen och

relationer mellan människor. Utifrån det fördjupar han sig i om samhället i grund och botten egentligen är någonting positivt för oss människor, eller om det är något som vi har tvingats till att ingå i. Honneth menar således att det kan vara så att samhället faktiskt gör oss olyckliga. En förutsättning för att individer ska ha möjlighet att utveckla en personlig identitet och en positiv förbindelse till sig själv, är att denne får ett flerdimensionellt erkännande från andra. Detta erkännande kan endast ske genom samspel med andra människor. För att individer dessutom ska uppleva individuellt självförverkligande krävs en positiv relation till sig själv. Det är en förutsättning för att kunna känna välmående samt kunna uppfylla sina önskningar och livsplaner (Honneth, 2003: 91ff).

Honneth (2003) beskriver det flerdimensionella erkännandet i tre olika steg. Det första är *kärlek* som omfattar den grundläggande tryggheten och omtanke för den andres skull. Denna återfinns i primärrelationer såsom familj och vänner. Det andra steget handlar om *universell likabehandling* som syftar till att bemötas med en grundläggande respekt och mötas som pålitlig medborgare. Tredje steget handlar om *solidaritet och lojalitet* och att man har en omtanke till andra samt om den andres lycka mot gemensamma mål. Genom dessa steg av erkännande svarar individer med en positiv relation till sig själv genom självförtroende, självrespekt och självuppskattning (Honneth, 2003:106-107). Honneth (2003) beskriver självförtroende som en grundläggande trygghet. Självrespekt handlar om medvetandet att inneha goda eller viktiga förmågor och självuppskattning syftar till att acceptera sig själv och den man är. Om man istället för att bemötas med erkännande, bemöts med förakt så kan självrelationen skadas och det kan skada individens positiva självbild. Vidare hotar det möjligheten för individen att känna sig som en likvärdig medborgare och kan vara en orsak till psykiskt lidande samt upplevelsen av känslor såsom skam och ilska.

3.4 Diskussion kring teori och begrepp

Vi har valt att använda oss av dessa teorier och begrepp då vi anser att de är relevanta i förhållande till studiens syfte och frågeställningar, samt till den tidigare forskning som presenterades i 2.3. Genom användningen av Erving Goffmans teori kring *stigma* kunde vi få inblick i hur det är att leva med psykisk ohälsa och på olika sätt bli stigmatiserad för att man avviker från de normer som finns i samhället. På grund av den stigmatiserande bild som samhället och personen har, skapas det även skamkänslor. Skamkänslor kan uppkomma då det inte finns tillräcklig kunskap kring området. Dessutom finns det fortfarande finns tabu kring

det. På så sätt har Thomas J. Scheffs begrepp *skam* en betydelse för vår studie där de sociala banden påverkas negativt av skamkänslor.

Till sist har vi även valt att använda oss av Axel Honneths teori *erkännande*, eftersom erkännandet för sig själv har stor betydelse i frågan gällande att våga söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Vi anser att dessa tre teorier är lämpliga i vår studie då psykisk ohälsa behöver uppmärksammas ytterligare. Genom att bidra till att bryta tabun kring det samt att motivera individer till att söka hjälp för sin psykiska ohälsa, då erkännandet för sig själv har en betydande roll i processen.

4. Metod

Detta kapitel kommer hantera studiens metodansats, förförståelse, metodval, urval, metodinstrument, databearbetning och analysmetod, tillvägagångssätt samt en redogörelse kring trovärdighet, giltighet och generalisering. Det kommer även presenteras hur etiska aspekter har använts i studien.

4.1 Metodansats

I denna studie har vi valt att utgå från hermeneutik som metodansats. Hermeneutiken utgår från förståelsen om människor och dess handlingar. Den grundar sig på att man innehar en förförståelse inom området som sedan styrks eller bestrids (Birkler, 2012: 101). Genom denna metodansats strävar man efter ett klarläggande av det sociala fenomenet med intentionen att skapa en fördjupad förståelse kring den (Lundin, 2008: 102). Det är först när en individ själv förstår något och kan förmedla innebörden av det till andra människor som man kan tala om att man besitter en förståelse (Birkler, 2012: 99). Hermeneutiken kan ses som en cirkelrörelse där det finns ett förhållande mellan helhetsförståelsen och delförståelsen. Dessa delar fungerar inte utan varandra. Det innebär således att helheten endast kan förstås genom en delförståelse och vice versa (Alvesson & Sköldberg, 2017:134). Förståelsen utgår därmed från det som redan förstås och byggs sedan som en cirkelrörelse (Birkler, 2012: 103-104). De tolkningar som görs genom den hermeneutiska ansatsen kan tillfredsställa de svar vi vill ha under en period. Genom hermeneutikens metoder och intervjupersonernas insatser skapas nya meningar och nya förståelser (Lundin, 2008: 105-107). Nackdelen med hermeneutiken kan dock vara att man som forskare går in med en förförståelse och således kan förhindras att se materialet ur nya

perspektiv. Det kan leda vidare till att man söker efter bekräftelse av sina idéer och fördomar, snarare än att skapa förnyad och fördjupad förståelse inom området (Lundin, 2008: 111-112).

4.2 Redogörelse av förförståelse

Genom vår förförståelse anser vi att ämnet kring psykisk ohälsa bland kvinnor bör uppmärksammas ytterligare. Det är påtagligt att det finns ett problem i samhället där statistik visar att den psykiska ohälsan ständigt växer och att fler människor tar sitt liv. Vi båda har bekanta som lider av psykisk ohälsa där vården har nått fram till dessa personer på två olika sätt. Den gemensamma nämnaren för dessa två individer är att vården misslyckats framföra en bättre hälsa både lång- och kortsiktigt. Till följd av den ökande psykiska ohälsan och våra bekantas upplevelse av vården ansåg vi att det finns ett problemområde som hade behov att undersökas ytterligare. Perspektivet kring kvinnor med psykisk ohälsa intogs utifrån vår förförståelse.

4.3 Metodval

För att få svar på frågeställningen som studien utgår ifrån använder vi oss av en kvalitativ forskningsmetod i form av intervjuer. Kvalitativa undersökningar syftar oftast till att systematiskt samla in data i form av intervjuer eller observationer. Det handlar därmed i största mån om att få en djupare förståelse genom att analysera, beskriva och tolka de bakomliggande orsakerna till människors beteenden eller handlingar inom ett specifikt sammanhang (Skärvad & Lundahl, 2016: 118). Genom intervjuer med personer som genomgått det frågeställningen syftar på att undersöka anser vi att en djupare förståelse för ämnet frambringas (Trost, 2012: 23). Vi anser att intervjuer med kvinnor som lider av psykisk ohälsa kan ge oss en bredare insyn i hur det är att söka hjälp. Dessutom kan en djupare förståelse kring hur deras upplevelse av den hjälp de fått genom primärvården har påverkat deras möjlighet till tillfrisknande. Enligt Rennstam och Wästerfors är fördelarna med kvalitativ metod således att man som forskare får in ett brett material på en relativt kort period. Nackdelarna blir följaktligen att det kan vara mycket material att hålla reda på och presentera. Ytterligare en aspekt är att man kan få in ett såpass brett material att något behöver prioriteras framför något annat (Rennstam & Wästerfors, 2015: 11-14).

4.4 Urval

I denna studie har vi valt att vända oss till kvinnor mellan 20-30 år, som lider av psykisk ohälsa. Eftersom vårt forskningsområde kan uppfattas som känsligt valde vi att vända oss till utvalda

Facebookgrupper för att komma i kontakt med vår målgrupp. Vi valde även att lägga ut på våra egna Facebooksidor där det fanns möjlighet att dela vårt inlägg för att öka spridningen. Vi använde oss därmed av ett så kallat bekvämlighetsurval. Ett bekvämlighetsurval är ett icke-sannolikhetsurval och innebär att man vänder sig till de personer som finns tillgängliga samt som är passande till studien (Skärvad & Lundahl, 2016: 199).

Ett annat icke-sannolikhetsurval som vi använt oss av är snöbollsurval. Det innebär att genom de intervjupersoner som man kommit i kontakt med i bekvämlighetsurvalet, ger förslag på andra personer som denne anser skulle vara lämpliga till att delta i studien (Skärvad & Lundahl, 2016: 199). Våra informanter kommer att vara 8 kvinnor som är bosatta i västra och södra Sverige och har sökt vård för psykisk ohälsa inom primärvården. Anledningen till att vi valt att begränsa oss till ett visst område är för att på ett effektivt sätt kunna genomföra så många personliga intervjuer som möjligt.

4.5 Metodinstrument

Vi använde oss av en intervjuguide som bestod av tio teman. De olika temana berör bland annat psykisk ohälsa hos respondenterna, uppkomsten av psykisk ohälsa samt vad som motiverade respondenterna till att söka hjälp. Vi valde att använda oss av teman utifrån syftet och frågeställningen i studien. När vi konstruerade vår intervjuguide försökte vi sätta oss in i informanternas situation. Det gjorde vi genom vår förförståelse, litteratur och de vetenskapliga artiklar som tagits upp tidigare. Det har dock varit en viktig aspekt för oss att inte gå in med för mycket egna tankar och värderingar utan vara objektiva i vår konstruktion av intervjufrågor. Av anledning till att kunna besvara vår forskningsfråga krävdes det att våra intervjufrågor var detaljerade och gick in på djupet. Det öppnade även upp för respondenten att formulera egna svar. Därav valde vi att använda oss av semistrukturerade intervjuer. Det innebär att man som forskare har ett visst antal fastlagda frågor som ställs under intervjun. Frågorna öppnar dessutom upp för följdfrågor samt en möjlighet för informanten att reflektera och formulera egna svar (Aspers, 2011: 143).

Vi har även valt att i största mån, använda oss av personliga intervjuer. Det innebär att en personlig träff med informanten sker där fördelen är att man kan ställa komplicerade frågor samtidigt som man har möjlighet att ge förklaringar om det uppstår missförstånd. Nackdelarna blir således att det kan bli en påkostad metod eftersom antingen informanten eller intervjuaren behöver resa. Vid de tillfällen då en personlig intervju av olika anledningar, inte kunde

genomföras använde vi oss av telefonintervjuer. Fördelen är att det sker till en relativt låg kostnad då varken informanten eller intervjuaren behöver resa. Nackdelen är att det kan finnas en svårighet när det kommer till att läsa av informantens kroppsspråk och föremål som kan vara relevant för studien och kan visas upp (Skärvad & Lundahl, 2016: 193-194).

4.6 Tillvägagångssätt

Studien inleddes genom att vi formulerade ett missivbrev (se bilaga 2) som vi publicerade på våra egna privata konton samt i två olika grupper på Facebook där endast kvinnor är medlemmar. I missivbrevet informerade vi om studiens syfte och på vilket sätt informanterna skulle bidra till studien. Genom bekvämlighetsurvalet samt snöbollsmetoden fick vi kontakt med åtta frivilliga kvinnor som var bosatta i västra och södra Sverige. Till följd av den rådande situationen med Covid-19 gjordes majoriteten av intervjuerna i form av telefonintervjuer. Fördelningen av intervjuerna blev således 5 telefonintervjuer och 3 personliga intervjuer. Innan intervjuerna startades tydliggjorde vi återigen syftet med studien och gjorde respondenterna införstådda med de etiska aspekterna (som presenteras i 4.9). Vi frågade om respondenterna var bekväma med att vi spelade in intervjuerna, vilket samtliga godkände. Vår intervjuguide bestod av 51 frågor som lade grunden för de intervjuer vi höll. Vi intervjuade åtta respondenter varav samtliga var kvinnor mellan 20-30 år och intervjuerna varade i ca 50 minuter vardera. För att spela in materialet använde vi oss av mobiltelefoner då det var dessa vi hade enkel tillgång till.

När intervjuerna hade genomförts pratade vi enskilt med respondenterna för att se hur dessa upplevt intervjun. Kvale & Brinkmann (2014) menar att det kan vara passande att samtala efter intervjun för att få reda på hur respondenten upplevde det. Genom att ha ett samtal efteråt öppnar det upp för respondenten att kunna ta upp saker som tidigare inte tagits upp. Det ger även möjligheten att ta upp delar som inte vågat tas upp medan samtalet spelades in. Forskarens roll blir således att överväga om det som tas upp utanför intervjun är material som bör nämnas i studien eller inte. Vi ansåg att samtliga intervjuer genomfördes på ett bra sätt, trots att psykisk ohälsa kan uppfattas som ett känsligt ämne. Respondenterna verkade även nöjda efter intervjun och innan vi avslutade samtalet tackade vi för att de ville delta studien.

4.7 Databearbetning och analysmetod

Tolkning och analys av den insamlade empirin gjordes med hjälp av kodning. Utifrån kodning av empirin gjordes även en kategorisering vilket presenteras i redovisning av empiri som självständiga teman samt under analyseringen. Kodning och kategorisering är en vanlig form av dataanalys och bidrar till att man som forskare på ett effektivt sätt kan få en överblick av det insamlade materialet (Kvale & Brinkmann, 2014: 241-244).

Eftersom vi använt oss av hermeneutiken som metodansats, är det av relevans att analysera det empiriska materialet med hjälp av hermeneutisk meningstolkning. Den hermeneutiska meningstolkningen följer den hermeneutiska cirkeln. Det innebär att texten förstås genom tolkningar där delarna av förståelsen leder till en helhet och vice versa. Denna process går att likna en cirkel och används för att få en djupare förståelse av innebörden (Kvale & Brinkmann, 2014: 252). Genom att man som forskare kan upptäcka andra mönster i materialet som inte påträffats vid första anblick, kan hermeneutisk meningstolkning bidra till att skapa en helhetsbild samt bredare tolkning av materialet (Kvale & Brinkmann, 2014: 252-253). Hermeneutisk meningstolkning fokuserar på individers upplevelser och avsikter. Därav var vi noga med att de frågor som utformades till intervjuguiden var tydligt formulerade. Utifrån det förespråkar författarna att man ska förhålla sig till en perspektivistisk subjektivitet. Det innebär att man som forskare intar olika perspektiv för att uppnå subjektiva tolkningar (Kvale & Brinkmann, 2014: 254-255).

4.8 Giltighet, trovärdighet och generalisering

Giltighet syftar till att den metod man använt sig av mäter det som den är avsedd att mäta. Om man som forskare utgår från det syfte och frågeställningar som studien bygger på, finns det giltighet (Kvale & Brinkmann, 2014: 296). Trovärdighet handlar om hur säker mätningen man utfört är och om resultatet kan uppfattas som tillförlitlig. För att uppnå en hög grad av trovärdighet i sin studie kräver det också att insamling av data och transkriberingen skett på ett korrekt sätt (Kvale & Brinkmann, 2014: 224-226). Genom att spela in materialet från samtliga intervjuer samt utgå från syfte och frågeställning i hela arbetet, har vi arbetat för att skapa giltighet och trovärdighet. Generalisering syftar till möjligheten att generalisera från ett fall till ett annat, alltså om resultatet kan överföras till andra undersökningspersoner, kontexter eller situationer (Kvale & Brinkmann, 2014: 310). Utifrån vår studie går det inte att göra studien generaliserbar då den endast bygger på ett fåtal informanters upplevelse och erfarenheter. På så sätt inte kan den inte representera hela populationen.

4.9 Etiska aspekter

Under studien har de etiska aspekterna varit grundläggande och beaktats genom fyra huvudkrav: informationskravet, nyttjandekravet, konfidentialitetskravet och samtyckeskravet. Dessa etiska aspekter är viktiga att beakta för att informanten skall kunna skyddas mot fysisk- eller psykisk skada, kränkningar och förödmjukelse (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet syftade till att ge respondenten information kring studien och dess syfte, vår roll som forskare samt på vilket sätt denne medverkar i den aktuella studien. *Nyttjandekravet* syftade till att den information som samlats in endast används i forskningsändamål och raderas efter att studien är färdig. Det innebär att den inte används till privat bruk eller icke-vetenskapliga ändamål. *Konfidentialitetskravet* syftade till att de svar som inkom under studien behandlades konfidentiellt. Det innebär att alla namn är fingerade samt att oberörda inte kan ta del av personlig information som uppkom under intervjun. Till sist handlar *samtyckeskravet* om att det var frivilligt att delta i studien. Informanten hade rätten till att bestämma över sin egen medverkan och rätten att avbryta medverkandet när denne vill (Vetenskapsrådet, 2002).

Som tidigare nämnts under 4.6, informerade vi respondenterna om studiens syfte och vilket sätt de bidrog till studien i missivbrevet som skickades ut. Vi var även noga med att samtliga respondenter var väl införstådda med de etiska aspekterna innan intervjun startade.

5. Redovisning av empiri

I detta kapitel kommer delar av det insamlade materialet presenteras. Det kategoriseras i temarubrikerna *uppkomsten av psykisk ohälsa, motiv till att söka hjälp för sin psykiska ohälsa, upplevelsen och bemötandet av primärvården* samt *betydelsen för psykisk ohälsa*. Rubrikerna berör respondenternas bakgrund, motiven till att söka hjälp, bemötandet i primärvården samt på vilka sätt det haft betydelse för deras psykiska ohälsa. Alla nämn som nämns i studien är fingerade.

5.1 Uppkomsten av psykisk ohälsa

Den första respondenten Lina, är 28 år och arbetar sedan två år tillbaka som förskollärare. Hon bor tillsammans med sin pojkvän sedan några år bakåt. Lina växte upp med föräldrar som separerade när hon var liten. Hon upplever att hon haft en bra uppväxt, men att hennes pappa

inte varit närvarande och att hon mestadels av tiden bott med sin mamma. Lina berättar att hon har lidit av psykisk ohälsa sedan september 2018. Hon tror att de bakomliggande orsakerna kring det beror på hennes arbetssituation. Hon berättar vidare att hennes psykiska ohälsa yttrar sig genom kroppslig stress, framförallt på hennes arbetsplats. Det ger henne bland annat högt blodtryck och nära till gråt. Anledningen till att hon mår dåligt, tror hon beror på att det varit stor ruljangs på personal och att hon därmed behövt ta stort ansvar på egen hand. Det ledde till att hon blev utbränd. Under denna period försökte även hennes pappa ta sitt liv och det tror hon kan haft en stor inverkan på att hennes psykiska mående försämrades kraftigt.

Cissi är 26 år, arbetar som förskollärare och bor tillsammans med sin pojkvän som hon varit tillsammans med i snart 1 år. Cissi är uppvuxen i en mindre stad och ser med blandade känslor tillbaka på sin uppväxt. Hennes föräldrar är skilda sedan hon var 12 år. Hon beskriver det som att hon hamnade mittemellan sina föräldrar och upplevde att hon behövde välja sida. Hon kände sig otillräcklig för båda parter vilket kan vara några av de bidragande faktorerna till att Cissi idag har panikångest, stress och depression. Cissi menar att föräldrarnas skilsmässa är något som hon anser kan vara en av de bakomliggande faktorerna för hennes psykiska ohälsa:

Det var väldigt mycket turbulens kring skilsmässan, vilket har gjort att man tar med sig lite skörhet ifrån det. Mycket av det som hände under den tiden spelar fortfarande roll in i vissa situationer i vardagen nu, både när man möter människor (...) och även i min relation till mina föräldrar. - Cissi

Den tredje respondenten heter Elin, hon är 25 år och studerar till sjuksköterska. Hon är uppvuxen i en ganska stor familj och har tre syskon, varav en tvillingsyster. Elin beskriver sin uppväxt som bra, men att hon inte har fått så mycket uppmärksamhet. Hennes tvillingsyster har dyslexi och därmed tagit en stor del av föräldrarnas uppmärksamhet. Hon poängterar dock att det inte varit ett problem då hon kunnat ta hand om sig själv och att de haft en bra relation. Elin har mått psykiskt dåligt sedan våren 2018 och tror att det framförallt grundar sig i prestationsångest eftersom hon ställt höga krav på sig själv. Hon tar även upp att hennes före detta sambo kan ha haft en del i hennes psykiska mående, då han kunde yttra sig nedvärderande om henne och hon kände sig otillräcklig. Elins psykiska ohälsa visar sig genom att hon är deprimerad, har humörsvängningar och är asocial vilket ledde till att hon tenderar till att stänga sig själv inne.

Mia är 23 år gammal och har vuxit upp med sina föräldrar och två systrar i en liten by, men har nu flyttat till en större stad på grund av studier. Hon upplever att hon haft en bra uppväxt men att hon sågs som "det svarta fåret" både i familjen och i skolan. Under sin skolgång har hon känt en del utanförskap och fått glåpord kastade efter sig. Mia har mått psykiskt dåligt sedan låg- och mellanstadiet. Hon berättar att hennes psykiska ohälsa visade sig genom depression som gjorde att hon drog sig undan från sin familj och vänner. Det är genom sin upplevelse från skolgången samt sitt dåliga självförtroende som hon tror att hon idag lider av psykisk ohälsa:

Jag hade vänner att umgås med i skolan men utanför så var jag ingen man tänkte på (...) jag blev inte medräknad när man gjorde utflykter eller när man träffades utan det var en vänskap som fanns i skolan. - Mia

Alma är 23 år, läser till folkhälsopedagog och bor tillsammans med sin pojkvän sedan 2 år tillbaka. Hon är uppvuxen med skilda föräldrar och har därmed inget minne av hur det är att leva med föräldrar som bor ihop. Hennes uppväxt har bestått av en trasslig relation till sin pappa, som hon numera inte har någon kontakt med. Hon har största delen av sitt liv vuxit upp med sin mamma. Alma har mått dåligt sedan hon gick i högstadiet där hon utsattes för mobbning och ryktesspridning, men det var först i början av gymnasiet som det slog till ordentligt då hon fick ångest och prestationsångest. Det ledde till att Alma inte gick till skolan överhuvudtaget. Alma tror att de bakomliggande faktorerna till att hon mår dåligt först och främst grundar sig i sin familjerelation som har utmynnat i dåligt självförtroende.

Julia är 26 år och uppvuxen tillsammans med sina föräldrar och en yngre bror. Hon beskriver sin uppväxt som tudelad. Å ena sidan var den idyllisk med lantbruk och nära relation till morföräldrar, å andra sidan har hennes pappa inte mått bra psykiskt, vilket har gjort henne medberoende i det. Hon förklarar deras relation som att:

Han var ju stundtals världens bästa pappa och sen så slog det över och så var han jättearg och sen blev han ledsen för att han varit arg sen blev han världens bästa pappa igen och försökte vara det. Så (...) min relation till min pappa var mycket såhär att inte väcka ilskan, men det var ju svårt. - Julia

Relationen till sin mamma och yngre bror beskriver hon som bättre, även om hennes mamma också mått psykiskt dåligt under hennes uppväxt. Julia har mått dåligt i 13 år och fick

utmattningssyndrom redan som 16-åring. Hennes psykiska ohälsa yttrar sig genom ångest, oro och utbrändhet. Det har lett till att hon har svårt att komma ihåg saker och hennes energi är begränsad. Hon tror att det grundar sig i relationen till sin pappa, men också att hon inte fick hjälp när hon bad om det.

Petra är 25 år, bor tillsammans med sin dotter som är 2 år och arbetar som personlig assistent. Hon är uppvuxen med skilda föräldrar och har därmed vuxit upp i två olika familjer. Petra ser sin uppväxt som problematisk då hennes styvpappa var alkoholist och misshandlade henne både fysiskt och psykiskt fram tills hon var 12 år. Under hennes skolgång blev hon utsatt för mobbning. Det ledde till att hon sällan gick dit. När hon blev äldre inledde hon ett förhållande med en kille, som även han misshandlade henne både fysiskt och psykiskt. Under denna tid mådde hon väldigt dåligt, men pratade inte om det. Hon visade inte utåt hur situation hemma såg ut eller hur hon mådde. Petra berättar att hon mått dåligt sedan 2012 och det är genom djupa depressioner, humörsvängningar och mani som detta ger sig uttryck. Petra tror att de bakomliggande faktorerna till hennes psykisk ohälsa tros vara traumautlöst på grund av de familje- och kärleksrelationer hon har haft tidigare samt den mobbning hon utsatts för.

Den sista respondenten Malin, är 26 år och är uppvuxen tillsammans med sina föräldrar, 4 biologiska syskon och 2 familjehemsplacerade syskon. Hon ser positivt på sin uppväxt och relationen till familjemedlemmarna, men att de familjehemsplacerade barnen tog mycket tid från föräldrarna. Sin skolgång ser Malin tudelat på då familjen flyttade en del på grund av ekonomiska skäl. Det har resulterat i att hon behövt byta skola mycket under sin uppväxt. Under den tid hon gick på gymnasiet sattes det även hög press på henne och det gjorde att det psykiska måendet sattes i obalans. Likt Cissi yttrade sig även Malins psykiska ohälsa först genom panikångest och depression men upplevs numera som stark ångest. Malin fick sin första panikångestattack när hon var 12 år men förstod inte då vad det berodde på. Utan det var först ett år efter hennes student 2013 som hon började förstå att hon behövde hjälp:

När jag åkte till England ett år (...) då är man ju ganska lycklig för att man är på semester i ett år (...) sen när jag kom tillbaka därifrån, det var då jag kände att jag inte kunde leva ett vanligt liv utan var tvungen att göra något åt det. - Malin

Hon tror att de bakomliggande faktorerna kan vara på grund av att hon inte känt sig bekräftad av sin omgivning samt känt sig ensam som liten. Hon tror även att det kan grunda sig i att hon

haft hög press på sig själv. Hon fått mycket beröm när hon gjort någonting bra, vilket har blivit som en ond cirkel och en strävan efter att alltid lyckas.

5.2 Motiv till att söka hjälp för sin psykiska ohälsa

Respondenterna har någon gång sett det som problematiskt att söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Tre av respondenterna: Elin, Alma och Malin uttryckte att det som motiverade dem till att söka hjälp var de själva, samtidigt som de andra kvinnorna kom i kontakt med vården genom vänner, familj eller arbetet.

Lina mådde inte bra men hade ingen fysisk skada. Det ledde till att hon sökte information på vårdguiden som gav henne insikten att det kunde röra sig om psykisk ohälsa. Det var stödet Lina fick av sin mamma som gav henne trygghet att berätta för sin chef på jobbet om sitt mående. Samtalet med chefen ledde till att hon tog kontakt med företagshälsan. Dock ansåg Lina att det svårt att förmedla sina känslor och förklarade det som följande: “vad säger man egentligen när man mår dåligt inombords?”.

Genom att Cissis nära släkting som själv lider av psykisk ohälsa, var närvarande vid en av Cissis panikångestattacker fick hon förklarat för sig vad det var för något. Hennes släkting förklarade att hon behöver söka hjälp för det. Cissi fick sin första panikångestattack när hon var 13 år. Det tog henne ytterligare 8 år innan hennes förståelse för psykisk ohälsa hade förbättrats och att hon kunde förklara varför hon kände sig udda. Cissi har även tvekat på att söka hjälp då hon trodde folk skulle tycka mindre om henne på grund av hennes psykiska mående. Precis som Lina var det Cissis familj som såg till att hon sökte hjälp. Hennes faster tvingade henne till akuten när hon hade en panikångestattack. När de kom till akuten fanns det ingen tid och hon remitterades till vårdcentralen istället.

Elin förstod att hon inte mådde bra när hon bröt ihop och grät utanför en föreläsningssal. Hon förklarade det som att hela hennes värld rasade ihop denna eftermiddag. Det var först några veckor senare när hon gick och pratade med en psykolog, som hon på riktigt insåg att allt inte var som det skulle. Det som motiverade Elin till att söka hjälp första gången var hennes kompisar och arbetsgivare. Andra gången hon sökte hjälp kom motivationen från hennes misslyckande med att klara av vardagen. Tvärtemot Elin så drog sig Mia undan från familjen och kände en likgiltighet inför mat som fick henne att förstå att hon inte mådde bra. Hon förklarar det som att hon hade “fysisk låst dörren och slängt bort nyckeln (...)”.

Anledningen till att Mia sökte hjälp får sitt mående var att hon inte ville må dåligt längre. Hon stod emot att söka hjälp länge. Hennes tidigare försök att få hjälp på vårdcentralen hade inte gett resultat. Dock var det Mias ovilja att må dåligt som gjorde att hon följde med sin mamma till psykakuten. I motsatt till Mia ansåg Alma att hon hade en motivation att söka hjälp, men hon inte visste vem som skulle hjälpa henne:

När man har kommit någonstans så har det varit svårt att få hjälpen och de har bara 'nej, nej men det är ingenting' det har varit andra som har begränsat mig. - Alma

Julia fick kontakt med en psykolog när läkarna hon träffade inte kunde hitta några fysiska problem. Där började de prata om hennes problem med familjen. En lång resa började för Julia där hon först höll inne sitt mående för att sedan explodera av känslor. Skolan, teatergrupper och privata psykologer hjälpte henne att hitta motivation till att söka hjälp. Dock hade hon en traumatisk upplevelse på ett vårdhem och det gjorde att Julia inte ville söka hjälp på vårdcentralen längre. Julia förklarar hur hon antingen fick klara det själv, eller så dör hon. Likt Julia förklarar Malin hur hon stod emot sina känslor och förminskade sitt mående. Det tog därmed lång tid innan Malin förstod att hon mådde dåligt och behövde hjälp. Malin uppfattade sig själv som lat, töntig och förstod inte varför hon inte orkade med samma saker som andra människor. Hon förklarar motivationen till att söka hjälp första gången som att:

Då var det för att en av mina bästa kompisar (...) hade väldigt mycket panikångest och hon kände igen det här så hon var liksom: du måste söka hjälp - Malin

Malin berättar även att det var en viktig del för henne att själv acceptera och komma underfund med sin psykiska ohälsa innan hon sökte hjälp. För henne var då ett hjälpmedel på vägen, att prata med sina vänner som också lider av psykisk ohälsa. Petra förklarar hur hon inte förstod att det var en psykisk ohälsa hon hade utan trodde att hon bara mådde dåligt. Under den tid då hon mådde som sämst, upplevde hon att det fanns stor tabu kring psykisk ohälsa och därav vågade hon inte söka hjälp för det. Det var när Petra överdoserade mediciner och hennes kompis fick henne till psykakuten med ambulans som hon insåg att hon ville leva.

Bortsett från respondenternas egna motiv och orsaker till varför de sökt hjälp anser majoriteten av dem att samhället har någon form av ansvar över att människor mår dåligt. De menar att det är på grund av de skönhetsideal, levnadsnormer samt oförmågan att uppmärksamma de problem som finns med psykisk ohälsa. Alla respondenter uppmärksammade en problematik i

frågan trots att vissa kände sig tudelade. Julia menade att man inte kan lägga ansvaret i någon annans händer. Hon påpekar att samhället har ett visst ansvar att se till att människor mår bra då den psykiska ohälsan ständigt ökar.

5.3 Upplevelsen och bemötandet av primärvården

Samtliga respondenter har varit i kontakt med primärvården. De resultat som mötet med vården har gett dem varierar och deras upplevelser av bemötandet framställs på olika sätt. Mia, Lina och Elin förklarar sina upplevelser och bemötanden av vården som övervägande bra. Lina berättar att hon är positivt överraskad över den vård hon fick. Elin och Alma framhävde specifikt att de var mest nöjda med läkarnas flexibilitet att ge ut mediciner som hjälpte dem att må bättre. Alma ansåg dock att vårdcentralen inte hade tillräckligt med resurser och att hon bara blev skickad från ett ställe till ett annat.

Majoriteten av kvinnorna ansåg att det var svårt att komma i kontakt med primärvården och i vissa fall togs förfrågan om hjälp inte seriöst. Petra berättar att när hon sökte hjälp första gången 2014, pratade hon med en sjuksköterska. Sjuksköterskan konstaterade dock att hon var i en svacka. Likt Petra ansåg Malin att hennes kontakt med vårdcentralen och den samtalsterapi hon fick inte gav någon hjälp:

> *Det löste ju ingenting... det var mer som att ta en Alvedon för att få bort huvudvärk. Huvudvärken är ju borta för tillfället men det är ju ingenting som säger att din huvudvärk beror på att du är spänd i axlarna liksom.. det var ju inte de* - Malin

Även Julia berättade hur vården inte gav henne någon hjälp. Hon förklarar hur hennes mående är kopplat till hur hon lever och att detta inte går att få bort med någon medicin: “Vi försöker att medicinera bort symptom på vad som händer i våra liv”.

Ett flertal av respondenterna uttryckte att de önskade längre bokade tider med psykologerna. Cissi och Petra var bland dem som specifikt tyckte att längre samtal med psykologer skulle hjälpa dem. Mia frambringade att ett mer individualiserat synsätt hade gynnat vården. Hon förklarar det som att vården borde se till den specifika individen och inte generalisera personer med psykisk ohälsa. I många fall var det 30 minuter respondenterna hade till sitt förfogande. Respondenterna tog upp att i de fall där de mötte psykologen varannan vecka bedömdes inte den tiden räcka till för att få den hjälp de behövde. Elin förklarade detta problemet som att

primärvården inte kunde eller ville lägga ner mycket tid på henne. Likt Elin ansåg Alma att vården inte hade tid att lägga ner de resurser som hade behövts för en bättre vård. Hon förklarade att vårdcentralerna borde lägga mer tid på de som är i början av sin depression eller psykiska ohälsa istället för att vänta tills personen inte vill leva längre med att ge dem uppmärksamhet:

(...) bättre att dem kan hjälpa de som börjar bli deprimerade.. alltså man blir ju stöttad när man mår som värst (...) då blir man ju bara mer och mer deprimerad. Det är det jag tycker att vården inte förstår riktigt - Alma

Oberoende av att alla respondenternas upplevelser och bemötande varierar ansåg majoriteten att väntetiden till att få hjälp var för lång. För Mia blev vården bättre när hon flyttade och bodde i en annan region. Alma som blivit skickad från ett ställe till ett annat hamnade långt bak i turordningen när hon flyttade runt mycket. Hon fortsätter med att förklara sin upplevelse av primärvården som: "jag har aldrig upplevt det (vården) som bra för att jag har ju aldrig fått den hjälpen jag behöver (...)".

Alla åtta respondenter har någon gång tvekat över att söka hjälp hos primärvården. Malin uttryckte att hon upplevde att det fanns skam i att gå och få hjälp för sitt mående och tvekat flertalet gånger att söka hjälp. Petra förklarade hur hon upplevde tabu över att få hjälp. Både Julia och Petras upplevelser av vården var att de inte blev betrodda och blev ifrågasatta. Andra förklaringar till varför hjälpsökandet inte var självklart var Julias tidigare erfarenhet av vården. Det grundade sig i att en läkare på ett boende för personer med anorexi hade skällt ut henne och påstått att hon ljög om sin ätstörningsproblematik. Vårdpersonalen hade hittat en bok som Julia skrev i för att ta sig igenom tuffa perioder med ätstörningar. Personalen tolkade hennes anteckningar som forskning inför ett jobb som skådespelerska. Det ledde till att de inte tog hennes sjukdom och mående på allvar, utan trodde hon var där för andra orsaker än att bli frisk. Julia upplevde det hemskt att bli tillrättavisad när hennes mantra var "jag vill dö". Det har fått henne att hitta egna strategier och klara sig utan professionell vård. Denna upplevelse står helt emot Linas, som inte skulle tveka på att höra av sig till vårdcentralen om hon känner att hon behöver det.

5.4 Betydelse för psykiska ohälsan

Idag mår majoriteten av respondenterna bättre och ser delvis ljust på framtiden. De flesta är medvetna om att de förmodligen kommer hamna i svackor igen, men att de efter samtal med terapeut och psykolog fått verktyg till att kunna hantera det annorlunda. Lina försöker se på sina svackor som tillfälliga och att de går över och det nämner även Mia. Petra förklarar att verktygen hon fått har fungerat som ett hjälpmedel och numera kan hon hantera sina känslor på ett annat sätt och ser därmed ljust på sin framtid. Malin och Cissi är fortfarande under behandling och har genom den också fått upp förhoppningarna kring en ljusare framtid, samtidigt som de är medvetna om svackorna som kan komma. Elin och Julia mår delvis bättre idag och tar dagarna som de kommer, men verktygen de fått av bland annat psykolog och vännerna har varit till stor hjälp. Alma mår inte alls bra för tillfället och förklarar att hon just nu går igenom en av de tuffaste perioderna i sitt liv. Till skillnad från tidigare, då hon hade en depression yttrar sig hennes psykiska ohälsa numera genom ångest och stress. Det gör att hon har svårigheter med att klara av sin vardag. Hon försöker vara optimistisk inför framtiden men det kan vara svårt eftersom hon inte fått den hjälp hon önskat.

När det kommer till huruvida hjälpen har bidragit till ett bättre mående är svaren tudelade. Hälften av respondenterna anser att vården de fått hjälpt dem att må bättre och hälften inte. Lina förklarar att hon idag mår bättre men utan den hjälp hon fått genom primärvården hade hon förmodligen fortfarande mått dåligt. Även Elin förklarar att hon numera mår bättre psykiskt på följande sätt: “det har ju underlättat. Livet har ju blivit enklare och det känns ju inte som en uppförsbacke längre liksom.”

Malin berättar att resan till ett bättre mående har varit lång, men att det tillslut har blivit bättre. Det har varit betydelsefullt för henne att bli tagen på allvar och att medicineringen har varit en räddning. Alma tar upp att medicineringen har hjälpt henne att inte falla djupare men att vården hon fått inte hjälpt henne särskilt mycket då hon fortfarande mår dåligt. Mia anser att det varit betydelsefullt för henne att få hjälp då hon fått möjligheten till att vädra sina tankar med någon som kunnat hjälpa henne att tolka dem. Genom den hjälp hon fått mår hon bättre idag. För Cissi har hjälpen från vården varit ett steg på vägen, men berättar att hennes vänner har varit ett större stöd för henne än vad vården har varit:

Som sagt, man behöver de här utanför (...) primärvården också (...) som finns och stöttar och som håller en i handen under livets tuffa perioder - Cissi

Vården har dock varit betydelsefullt för Cissi då hon upplever att hon vågar prata mer om psykisk ohälsa och bryta tabun kring ämnet. Julia och Petra anser inte att hjälpen de fått varit till någon fördel då de tog lång tid att få hjälp. Den vård de fick upplevde de som bristfällig. Julia tror att den bristfälliga vården kan bero på att hon kommer från en mindre ort och att det inte fanns rätt resurser för henne där. Både Julia och Petra anser dock att den lilla hjälp de fått har varit betydelsefull. Utan någon hjälp alls är de tveksamma på om de funnits idag överhuvudtaget. Samtliga respondenter är eniga om betydelsen av att våga prata om sin psykiska ohälsa med andra, oavsett om det är en nära vän, en anonym stödlinje eller primärvården. Malin önskade att det fanns någon som talade om för henne att hon förtjänade hjälp och förstå sitt eget värde. Det tar även Cissi upp. Cissi menar att en viktig del i sin psykiska ohälsa är att inte förminska sina egna känslor och förstå att man inte är ensam. Hon förklarar det som:

Våga lyfta det för du är inte ensam (...) som sagt du är starkare än vad du tror (...) men ibland behövs bara den där sista knuffen för att börja tro på sig själv. - Cissi

Julia menar att man inte ska dalta allt för mycket med personer som lider av psykisk ohälsa utan istället ligga på och hjälpa dem till att söka professionell hjälp. Hon förklarar det som att det är viktigt att ta sig själv på allvar och gå till botten med varför man mår dåligt istället för att isolera sig. Lina, Mia och Petra tar upp att psykisk ohälsa kan yttra sig på olika sätt och att det viktigaste är att våga prata med andra om att man mår dåligt. De berättar att man kan börja prata med vänner om det och se det som ett steg på vägen till att söka professionell hjälp. Alma menar att man måste se allvaret på psykisk ohälsa och att det faktiskt finns på riktigt, även om det inte alltid syns på utsidan vilket Elin instämmer i. Hon betonar även vikten av att sluta försöka vara stark på egen hand. Hon avslutar med att poängtera vikten av att man ibland behöver ta hjälp av andra för att komma ur det.

6. Sociologisk analys

I detta kapitel kommer det insamlade empirimaterialet analyseras med hjälp av de teorier och den tidigare forskning som redovisats tidigare. Dessa faktorer sammanvävs så en djupare

analys kan frambringas. För att underlätta ett besvarande av frågeställningen kommer liknande teman från resultatdelen användas i analysen. De berör *stigmatisering av olikhet, motivation och erkännande* samt *betydelsen av primärvården.*

6.1 Stigmatisering av olikhet

Genom den insamlade empirin framkom det att majoriteten av respondenternas psykiska ohälsa grundar sig i dåliga familjeförhållanden under uppväxten, samt höga krav som de ställer på sig själva. Fyra av respondenterna: Lina, Cissi, Alma och Julia har framförallt haft en trasslig relation till sina pappor, där papporna varit mycket frånvarande. Lina och Cissi tror även att deras dåliga mående kan bero på föräldrarnas skilsmässa. Julia förklarade att hennes pappa har lidit av psykisk ohälsa sedan hon var liten. Det har gjort henne medberoende i pappans mående under sin uppväxt. Utöver de dåliga familjeförhållandena har även mobbning och utanförskap i skolan samt fysisk och psykisk misshandel varit faktorer till de bakomliggande orsakerna till respondenternas psykiska mående. Mia har känt sig som det "svarta fåret" i skolan, men också i familjen. Hon har mått dåligt sedan lågstadiet och har sedan dess känt sig utanför och fått glåpord skrikandes efter sig. Hon har heller aldrig blivit medräknad när skolkamrater setts utanför skolan eller på rasterna. Hon tror det är en av anledningarna till sitt dåliga självförtroende.

Stigma utvecklar en dålig bild av sig själv samt en negativ självupplevd identitet. Detta går att se utifrån Mias upplevelse från behandlingen av hennes klasskompisar. Då hennes klasskamrater har betett sig illa mot henne sedan lågstadiet har hon utvecklat ett dåligt självförtroende som påverkat hennes mående. Goffman (2011) menar även att utan att egentligen tänka på det kategoriserar människor utifrån hur en person ska vara, se ut och bete sig. Genom att avvika från dessa normer är det lätt att andra människor lägger individen i ett fack där man hamnar utanför samhället och stigmatiseras. Då respondenterna har haft en problematisk uppväxt på olika sätt kan det ses som att de avviker från det som samhället anser vara det normala. Detta då familjeförhållandena varit trasiga, vårdcentralerna inte tagit dem på allvar och familj eller klasskamrater vänt sig mot dem. Stigma grundar sig vanligtvis på okunskap och fördomar gentemot personer med psykisk ohälsa. Det kan vara en av anledningarna till att de anses gå emot de normer som samhället har gällande vad som är normalt.

Goffman (2011) tar upp att det osynliga stigmat är kopplat till det psykiska måendet och är lättare för individer att dölja eftersom det finns inuti kroppen. Det kan dock vara problematiskt när det osynliga stigmat väl avslöjas för andra. Det kan då upplevas som smärtsamt för personen med psykisk ohälsa eftersom personen i fråga blir "blottad" inför andra. Även Elin blev utsatt för nedvärderande kränkningar av sin tidigare pojkvän. Det ledde till att hon kände sig otillräcklig och isolerade sig från omvärlden allt mer. Ghai (2013) styrker det genom förklaringen att människor som upplever skam och stigmatisering gärna distanserar sig från andra människor.

Ghai (2013) tar även upp utvärtes och invärtes skam. Den utvärtes kopplades till hur familjen och samhällets syn på psykisk ohälsa påverkar attityderna kring problemet. Samtidigt som den största motivationsfaktorn till att söka hjälp var familj och vänner, visade det sig även att denna faktor gav upphov till att hälften av respondenterna mår dåligt idag. Parallellt med att respondenterna har blivit stigmatiserade av sin omgivning uppkommer det en invärtes skam över deras mående. Scheff (1990) förklarar hur människan tenderar att dra sig till relationer även om dessa inte upplevs speciella eller bra. Människor gör det då de är ett grundläggande drag hos individen att inte vilja vara ensam eller isolerad. Petras förflutna går att koppla till Scheffs sociala band då hon blev både psykiskt och fysiskt misshandlad av sin tidigare pojkvän. Trots att hon troligtvis förstod att det inte var rätt, kunde hon inte lämna relationen. Det kan ses som att hon inte ville bli ensam då han på något sätt var en trygg punkt i hennes liv. Hon pratade inte med andra runt omkring hur hennes situation såg ut med den pojkvännen och visade till en början inte utåt att hon mådde dåligt.

6.2 Motivation och erkännande

Genom resultatet som framkom i intervjuerna går det att urskilja hur det framförallt var vänner men också familjemedlemmar, som motiverade respondenterna till att söka hjälp. För att våga söka hjälp för psykiska ohälsa krävs viss grad av emotionell mognad. Det innebär att individen har förmågan att utveckla medvetenhet kring sina känslor och därmed vet hur man ska skilja på olika sorters känslor. För Cissi tog det 8 år från sin första panikångestattack tills hon fick en förståelse om psykiska ohälsa och kunde bryta sig loss från den skam hon kände.

Det kan även ses som en viktig aspekt att de som lider av psykisk ohälsa känner att de har tillgång till vård, även om denna tillgång inte används. Den subjektiva känslan är alltså viktigare än de objektiva möjligheterna. Där handlar det återigen om betydelsen av att utbilda

samhället kring psykisk ohälsa och vart man vänder sig om man behöver hjälp. För att öka chansen till att fler finner erkännande till sig själv och vågar söka hjälp behövs ökad kunskap, vilket Picco et al. (2018) tar upp i sin artikel. Två av Honneths tre dimensioner av erkännande är kopplade till familj och vänner då kärlek, solidaritet och lojalitet är två dimensioner som har lett till att respondenterna vände sig till någon för att söka hjälp (Honneth, 2003: 106-107). Genom att känna trygghet och omtanke från närstående bidrar det till att personen med psykisk ohälsa tar första steget mot ett förhoppningsvis bättre liv. Julia tar upp och förklarar att en vän från gymnasiet hjälpt och motiverat henne till att söka hjälp.

En del av respondenterna hade en inre motivation till att bli bättre snarare än den motivation de fick från familj och vänner. Julia, Alma och Elin hade viss skillnad i sina upplevelser kring vad det var som motiverade dem till att söka hjälp. De berättar att det var något inom dem själva som gav dem motivation. Honneth (2003) beskriver det som att människor behöver finna en positiv relation till sig själv innan de kan uppleva ett individuellt självförverkligande. Det kan vara just det som ovanstående respondenter fann. Då den universella likabehandlingen, som Honneth (2003) beskriver att behandla alla med grundläggande respekt fallerat för en del av respondenterna, har inte heller en fullständig positiv relation till de själva uppstått.

Som nämnts tidigare tenderar respondenterna att komma underfund med sitt psykiska mående själv innan de sökte sig till folk omkring dem. Picco et al. (2018) förklarar att erkännandet för sig själv kan ses som första steget till att acceptera sin psykiska ohälsa. I samband med det vänder man sig till familj och vänner innan sjukvården. Picco et al. (2018) tar även upp att det finns fler aspekter kring huruvida man väljer att söka eller inte söka hjälp, men att erkännandet för sig själv har den betydande rollen i processen. Malin berättade att innan hon började prata med någon om sin psykiska ohälsa behövde hon själv acceptera den och att hon först då kunde ta in hjälpen hon behövde. Malin tog även upp att det var först då hon vände sig till vänner som hade liknande problematik. Cruways et al. (2016) styrker det genom att beskriva att personer med psykisk ohälsa känner mer sammanhållning och vänder sig helst till likasinnade individer.

Picco et al. (2018) förklarar i sin vetenskapliga artikel hur en ökad kunskap till samhällsmedborgare om psykisk ohälsa kan gynna de som lider av det. Genom den insamlade empirin framkommer det att samhället måste öka medvetenheten kring fenomenet. Med ökad kunskap ges de personer som har en psykisk ohälsa mod till att söka hjälp. Som tidigare nämnts anser Lina att det finns svårigheter kring att tala med andra om sin psykiska ohälsa på grund

av att det finns skam i det. Genom att öka kunskapen om ämnet, förminskas skammen och ökar möjligheterna för personer med psykisk ohälsa att finna ett erkännande för sig själva.

6.3 Betydelsen av primärvården

Respondenternas upplevelse kring att söka hjälp var tudelad. Mia, Lina och Elin såg positivt på den vård som de har fått. Malin och Julia kritiserade primärvårdens tillvägagångssätt och att den vård de fått inte hjälpt dem. De båda liknar det med att det är en hjälp för stunden men inget som hjälper långsiktigt. Samtidigt var Alma missnöjd över vårdens sätt att ständigt remittera henne till andra mottagningar på grund av bristande resurser. Trots att Mia var nöjd ansåg hon att en mer individanpassad vård hade gynnat hennes möte med primärvården, samt möjligheterna för henne att bli bättre. Hon förklarar det som att alla har olika upplevelser av sin psykiska ohälsa, trots att man har samma diagnos. Vården borde därmed se utifrån den specifika individens behov snarare än att ge lika behandling till alla med samma diagnos.

Känslan av skam över sitt mående och förminskande känslor av ohälsa är ett beteende som var genomgående i intervjuerna. Bland annat tar Malin upp att hon kände en skam över att söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Känslan skam kopplas ofta till personlig svaghet enligt Scheff (1990). Nästintill alla respondenter förklarade hur de hade tvekat inför att söka hjälp då de upplevde det som jobbigt eller tabubelagt att söka hjälp och prata om sitt psykiska mående. Boerema (2016) tydliggör vikten av att söka hjälp i tid genom att förklara hur perioden innan man får hjälp påverkar behandlingen och individens mående. Eftersom respondenterna upplever skam över sitt psykiska mående och hur omgivningen skulle reagera om de visste att de mådde dåligt, är känslan av skam ett stort hinder för att söka hjälp. Ghai et al. (2013) visade hur majoriteten av de som deltog i studien ansåg att samhället skulle se ner på dem, om de visste om deras psykiska ohälsa. Det kan hindra individer att ta steget att söka hjälp innan de befinner sig för djupt nere i sitt dåliga mående. Samtidigt redogör många av respondenterna hur de till följd av deras psykisk ohälsa, har låg självkänsla och självförtroende. Det går att koppla till Scheff (1990) och skamspiralen, där ilska och osäkerhet utmynnar i något som kan vara problematiskt att komma ur. Några av respondenterna blev inte tagna på allvar av vårdpersonalen. Andra respondenter blev skickade från ett ställe till ett annat och upplevde resursbrist hos primärvården. Dessa faktorer gynnar inte att kvinnorna redan är i en psykiskt utsatt position.

Merparten av respondenterna mår betydligt bättre idag och ser till viss del ljust på sin framtid.

De flesta är medvetna om att risken för att hamna i djupa svackor igen är hög. Petra, Elin och Julia hanterar det genom att försöka ta dagarna som de kommer. Respondenterna berättar att de tagit med sig verktyg som dem fått genom samtal med terapeut och psykolog för att kunna handskas med de motgångar som kan uppkomma i framtiden. Det ger dem hopp inför att kunna leva ett bättre liv framöver. Genom att lära sig använda olika verktyg för att ta sig ur jobbiga situationer och kunna hantera dem menar Pictona et al. (2018) att det kan förstärka individens självkänsla inför framtiden. Artikelförfattarna menar även att det är en viktig faktor att låta individerna som deltar i *recovery camp* på egen hand forma dessa verktyg. Om de får bestämma själva ökar det möjligheten till återhämtning. Det är något som Julia tar upp. Hon berättar hur hon själv format olika strategier för att hitta lösningar till hennes dåliga mående på egen hand.

Trots kritiken kring upplevelsen och bemötandet från primärvården anser majoriteten av respondenterna att det varit betydelsefullt för dem att få hjälp från primärvården. Malin, Lina och Elin beskriver det som en lång resa men att de är tacksamma för den hjälp de fått. De skulle inte kunna tänka sig hur livet hade sett ut om de inte fått någon hjälp överhuvudtaget. Även Petra och Julia anser att det varit betydelsefullt för dem att få hjälp trots att de varit tveksamma till primärvården. De anser att det inte funnits rätt resurser för dem. Samtidigt menar Petra och Julia att om de inte sökt vård alls, är de tveksamma på om de hade varit vid liv idag. Cissi förklarar att det varit betydelsefullt för henne att få hjälp, men att hennes vänner har varit mer stöd än den hjälp hon fått genom primärvården. Scheff (1990) tar upp att sociala band stärks vid de tillfällen då individen känner tillhörighet, vilket går att koppla till respondenterna. Trots att de flesta inte fått all den hjälp de önskat, har de ändå öppnat upp sig och vågat söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Det kan ses som att de sociala band som tidigare brutits ner har börjat stärkas igen. Det går även att koppla till Picco et al. (2018) där erkännandet för sig själv har en inverkan på sitt personliga stigma. I de fall där ett erkännande har gjorts har även det personliga stigmat minskat. Trots att respondenterna i många fall inte upplever ett bättre mående genom primärvården har de genomgått ett erkännande för sig själva och förminskat deras personliga stigma vilket har lett till ett bättre mående idag.

Samtliga respondenter är eniga om hur betydelsefullt det är att våga söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Majoriteten poängterade att den viktigaste delen är att börja våga prata med folk i sin omgivning kring sitt mående, oavsett om det är vänner eller en anonym stödlinje. Honneth (2003) tar upp att genom ett erkännande från andra människor utvecklas en personlig identitet och den positiva förbindelsen till sig själv förstärks. Det styrks även av respondenternas egna

insikter. Cissi och Elin understryker att det är viktigt att man tar sin psykiska ohälsa på allvar och inte förminskar sina känslor. Picco et al. (2018) betonar betydelsen av att söka hjälp i tid, kan vara avgörande inför framtiden och behandlingsresultatet.

7. Avslutande reflektion och sammanfattning

Fastän psykisk ohälsa har blivit ett ämne som talas mer om idag finns det fortfarande en underliggande tabu och skam över att må dåligt. Det kan leda till att individen inte söker vård för sitt mående (Hallberg, 2018: 28). Oavsett de bakomliggande orsakerna till psykisk ohälsa är det viktigt att snabbt agera, identifiera och behandla måendet då obehandlad psykisk ohälsa kan ha negativa konsekvenser på framtiden (Hallberg, 2018: 81-82). Syftet med denna undersökning var att få en ökad förståelse kring vilken betydelse det hade för kvinnor att söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Vår studie har sammanfattningsvis gjorts genom intervjuer med åtta kvinnor med psykisk ohälsa som har sökt vård inom primärvården. Med hjälp av fem olika vetenskapliga artiklar har andra vinklar på fenomenet lyfts fram för att stödja den aktuella problematiken i dagens samhälle. För att analysera empirin användes Erving Goffmans teori kring *stigma*, Thomas J. Scheffs begrepp *skam* samt Axel Honneths teori *erkännande*.

Efter att ha diskuterat och studerat ämnet har vi kommit fram till att samtliga kvinnor upplevde det betydelsefullt för sig själva och sin hälsa att ha sökt hjälp. Trots att ett flertal respondenter fortfarande mår dåligt upplever åtskilliga kvinnor att uppsökandet av vård har hjälpt dem på ett eller annat sätt. Även om Petras första möte med sjukvården var negativt, blev det mottagandet på psykakuten som ledde till att hon tog emot hjälpen och ville fortsätta leva. Respondenterna upplevde det betydelsefullt att ha någon utomstående att kunna prata med gällande sitt mående. De tog även upp att vården de fått har öppnat upp till att våga prata mer med andra om psykisk ohälsa och bryta skammen. Att ge samhället och dess medborgare kunskap inom ämnet visade sig även vara betydelsefullt. Dessa aspekter bekräftas även av Picco et al, (2018). Det öppnar upp fler dörrar att våga söka hjälp och ämnet blir mer normaliserat. Pictona et al, (2018) anser att det är av betydelse att individen själv hittar verktyg och skapar relationer med likasinnade för att få ett sundare liv. Majoriteten av kvinnorna anser att de har bildat olika verktyg för att klara av situationen och handskas med de motgångar som kommer, vilket bekräftar det som Pictona et al., (2018) tar upp i sin artikel. Det fanns även respondenter som tog upp att det varit så pass betydelsefullt för dem att få hjälp, då de utan någon hjälp är tveksamma på om de ens hade funnits vid liv idag. Det som går att se utifrån materialet är att respondenterna behöver

finna ett erkännande över sitt mående för att kunna ta emot hjälp, vilket Picco et. al, (2018) tar upp som en viktig aspekt för att ta steget till att våga söka hjälp och prata om sitt mående med andra. Trots de bristfälliga mötena med primärvården har betydelsen av att söka hjälp varit stor för majoriteten av kvinnorna.

Slutsats

Vår slutsats är att samtliga respondenter ansåg att det har varit betydelsefullt att söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Trots att de flesta respondenter inte hade en positiv upplevelse av vården ansåg de att hjälpen de fått varit avgörande för hur de mår idag och inför framtiden. Samtliga respondenter lyfter att det talas mer om psykisk ohälsa i dagens samhälle, men att det behöver synliggöras ytterligare. Det finns en föreställning kring hur man ska se ut, bete sig samt i vilken grad man ska prata eller visa sina känslor utåt. Människor präglas av de normer som finns i samhället gällande vad som anses som normalt. Vi måste ändra dessa attityder för att få förändring i samhället. Förslagsvis hade det kunnat ske genom att utbilda människor kring ämnet, då ökad kunskap ger större möjlighet för personer med psykisk ohälsa att söka vård i rätt tid. Genom vår studie har vi kommit till insikt över hur betydelsefullt det är att prata med familj och vänner kring sitt psykiska mående. Det är viktigt att vården tar sitt ansvar till att se den enskilda individens behov och se allvaret i situationen samt arbeta utifrån det. Således anser vi att frågeställningen har besvarats. Viktigt att poängtera är att syftet inte på något sätt har varit att ifrågasätta respondenterna. Utan snarare belysa hur de upplever det att söka hjälp inom primärvården, vad som motiverade dem till att söka hjälp samt betydelsen av att söka hjälp för sin psykisk ohälsa.

En problematik med vår studie är att endast ett perspektiv på problemet blir belyst, samt att vårt material inte går att generaliseras då vi endast utgått från åtta kvinnors erfarenheter. Vi menar ändå att vår studie kan bidra till ökad kunskap och förståelse kring psykisk ohälsa. En idé till vidare forskning grundar sig i att vår uppsats endast behandlade kvinnornas perspektiv på problemet. Det gör de intressant till att studera männens perspektiv på psykisk ohälsa för att se om det finns skillnader eller likheter mellan de olika könen. Förslagsvis hade det kunnat göras genom att studera de bakomliggande orsakerna till att män mår psykiskt dåligt samt huruvida de ställer sig till att söka hjälp. En annan idé till vidare forskning är att inta vårdpersonalens synvinkel på att bemöta personer som söker hjälp för psykisk ohälsa. Det hade kunnat göras genom att studera sjukvårdens ansvar och rutiner när det kommer till att vårda

personer med psykisk ohälsa. Således menar vi att vidare forskning kring detta ämne hade kunnat frambringa nya och intressanta synvinklar.

8. Referenslista

Trycka källor

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Aspers, P. (2013). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. (2., [uppdaterade och utökade] uppl.) Malmö: Liber.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Boerema, A. M., Kleiboer, A., Beekman, A. T., van Zoonen, K., Dijkshoorn, H., & Cuijpers, P. (2016). *Determinants of help-seeking behavior in depression: a cross-sectional study*. *BMC psychiatry*, *16*(1), 78. doi: 10.1186/s12888-016-0790-0

Cruways, T., & Gunaseelan, S. (2016). *"Depression is who I am": Mental illness identity, stigma and wellbeing. Journal of Affective Disorders*, *189*, 36-42. doi: 10.1016/j.jad.2015.09.021

Ghai, S., Sharma, N., Sharma, S., & Kaur, H. (2013). *Shame & stigma of mental illness*. *Delhi Psychiatry Journal*, *16*(2), 293-301.

Glant, H. (2013). *Ny i psykiatrin: våra vanligaste psykiska sjukdomar, bemötande, behandling, anhörigperspektiv*. (5., [aktualiserade] uppl.) Stockholm: Gothia.

Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (3. uppl.) Stockholm: Norstedt.

Hallberg, U. (2018). *Unga med psykisk ohälsa, självskadebeteende och självmordstankar: en kunskapsöversikt*. (Första upplagan). Stockholm: Liber.

Honneth, A. (2003). *Erkännande: praktisk-filosofiska studier*. Göteborg: Daidalos.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Picco, L., Abdin, E., Pang, S., Vaingankar, J. A., Jeyagurunathan, A., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2018). *Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness*. Epidemiology and psychiatric sciences, 27(1), 84-93. doi: 10.1017/S2045796016000998

Pictona, C., Patterson, C., Moxham, L., Taylor, E. K., Perlman, D., Brighton, R., & Heffernan, T. (2018). *Empowerment: The experience of Recovery Camp for people living with a mental illness. Collegian, 25*(1), 113-118. doi: 10.1016/j.colegn.2017.04.005

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Scheff, T. (1990). *Microsociology: discourse, emotion, and social structure*. Chicago: Univ. of Chicago Press

Skärvad, P. & Lundahl, U. (2016). *Utredningsmetodik*. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Swedberg, R. (2014). *The art of social theory*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press

Trost, J. *(2012). Enkätboken. (4., uppdaterade och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.*

Wästerfors, D. & Sjöberg, K. (red.) (2008). *Uppdrag: Forskning: konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Liber

Elektroniska källor

Arbetsmiljöupplysningen. (2019). *Psykisk hälsa och ohälsa*. Hämtad 2020-01-29 från https://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Psykisk-halsa-och-ohalsa-/

Folkhälsomyndigheten (2019). *Att minska stigma kopplat till psykisk ohälsa*. Hämtad 2020-05-04 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/att-minska-stigma/

Folkhälsomyndigheten (2019). *Statistik psykisk hälsa.* Hämtad 2020-03-12 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Vad är psykisk hälsa?*. Hämtad 2020-01-29 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/

Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och ungdomar i Sverige?* Hämtad 2020-04-16 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf

SVT (2019). *Studie: Ökning av psykisk ohälsa bland unga - störst bland tjejer*. Hämtad: 2020-05-25 från https://www.svt.se/nyheter/inrikes/okning-av-psykisk-ohalsa-bland-unga

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2020-03-02 från http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf

Vårdguiden 1177. (2019). *Depression*. Hämtad 2020-03-31 från https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/depression/depression/

Vårdguiden 1177. (2019). *Ångest - starka känslor av oro*. Hämtad 2020-03-31 från https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/angest/angest--starka-kanslor-av-oro/

9. Bilagor

9.1 Bilaga 1: Intervjuguide

Inledande frågor

- Skulle du vilja berätta om ditt liv fram till nu?
- Hur ser du på psykisk ohälsa?
- Vad är psykisk ohälsa för dig?
- Vad är det som får dig att må bra?

Uppväxt och bakgrund

- Hur ser du på din uppväxt?
- Vart är du född och hur var det att växa upp där?
- Hur såg familjekonstellationen ut? (mamma, pappa, syskon osv)
- Vad arbetar dina föräldrar med?
- Hur ser du på din skolgång?
- Upplever du att du hade några svårigheter under skolans gång?
- Hade du många vänner?

Parrelation

- Är du i ett förhållande just nu?
  Om ja, hur länge har ni varit tillsammans? Bor ni ihop?
- Har du haft ett förhållande någon gång?
- Hur har dina relationer påverkat ditt mående? Antingen nuvarande eller tidigare.

Arbetslivserfarenhet

- Vad är din arbetslivserfarenhet?
- Hur ser du på din arbetslivserfarenhet?
- Trivs/trivdes du med det arbete du har/haft? Om ja, på vilket sätt? Om nej, på vilket sätt trivs/trivdes du inte?
- Hur upplever du kontakten med dina kollegor?

Uppkomsten av psykisk ohälsa

- Vad tror du skulle kunna vara de bidragande faktorerna till att du började må dåligt?
- På vilket sätt visar/yttrar sig din psykiska ohälsa?
- Hur lång tid har du mått dåligt?
- Vad var det som fick dig att förstå att du hade psykisk ohälsa?

Familj och vänners uppfattningar kring psykisk ohälsa

- Har du pratat med din familj och dina vänner att du mår dåligt?
- Hur har din familj och dina vänner förhållit sig till din psykiska ohälsa?
- Hur reagerade din familj och dina vänner när du berättade att du mådde dåligt?
- Hur blir du bemött av din familj och dina vänner när du talar om din psykiska ohälsa?

Att söka vård

- Vad var det som motiverade dig till att söka hjälp? (Förklara så beskrivande du kan)
- När sökte du vård för psykisk ohälsa första gången?
- Vilka yrkesbefattning hade du kontakt med? (sjuksköterska, läkare, terapeut, psykolog etc.)
- Hur lång tid tog det innan du sökte hjälp?
- Har du någon gång tvekat på att söka hjälp?
- Hur kom du i kontakt med hjälpen?
- Vad var det som fick dig att vända dig till just primärvården?
- Hade du några förväntningar på hjälpen du skulle få?
- Hur hade den perfekta vården och behandlingen sett ut för dig? (Gällande vårdpersonalens bemötande, vad de ska göra, för att du ska känna att du fått god vård och är nöjd)

Respondentens upplevelse vid vårdbesök

- Hur ser du på den hjälp du fick?
- Hur var din upplevelse av att söka hjälp?
- Hur upplever du att vårdpersonalen bemötte dig när du sökte hjälp? (Om du haft kontakt med fler yrkesbefattningar, skiljde bemötandet sig åt?)
- Kan du beskriva hur ditt första möte med vården gick till? (ringde du dit? Hur var bemötandet? Hur gick första mötet till?)
- Fick du någon slags behandling när du sökte vård? Om ja, vad för slags behandling fick du (ex. antidepressiva preparat, KBT behandling, terapisamtal), anser du att den

behandling du fick har hjälpt? Om nej, (på frågan om den hjälpt) vad för behandling hade du önskat att du fick istället?

- Är du nöjd med den hjälp du fått via primärvården?

Reflektion och omvärdering

- Hur ser du på ditt mående idag?
- Hur ser du på framtiden utifrån var du står idag?
- Anser du att hjälpen du har fått har bidragit till ett bättre mående? Om ja/nej, på vilket sätt?
- På vilket sätt har det varit betydelsefullt för dig att söka hjälp?
- Anser du att samhället har någon form av ansvar när det kommer till psykisk ohälsa? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?
- Anser du att samhället formar människan till ett visst mående?

Avslutande frågor

- Vad skulle du vilja att andra människor visste allmänt om psykisk ohälsa?
- Vad skulle du vilja säga till personer som lider av psykisk ohälsa, men av olika anledningar inte sökt hjälp?
- Har du några tips till personer som drabbats av psykisk ohälsa och som inte har sökt hjälp?
- Något mer du anser kan vara relevant för studien? Som vi har missat eller som du vill berätta?

9.2 Bilaga 2: Missivbrev

Vill Du delta i en studie om psykisk ohälsa bland kvinnor?

Hej!

Vi heter Nelly och Hanna och läser vår sista termin på Högskolan i Halmstad. Det har nu blivit dags för oss att skriva vårt examensarbete och letar nu efter personer som vill ställa upp i vår studie gällande psykisk ohälsa bland kvinnor. Syftet med studien är att få en ökad förståelse kring vad som motiverar kvinnor att söka hjälp för sin psykiska ohälsa och riktar sig till kvinnor mellan 20-30 år som har sökt hjälp inom primärvården.

Studien är ett examensarbete på kandidatnivå och är en del av utbildningen Samhällsförändring och social hållbarhet vid Högskolan i Halmstad. Studien kommer att genomföras med intervjuer under perioden 30/3–10/4 2020. Intervjun kommer att beröra din erfarenhet av att söka hjälp för psykisk ohälsa inom primärvården (vårdcentral), din uppfattning kring den hjälp/behandling du har fått samt betydelsen för dig att söka hjälp för psykisk ohälsa.

Intervjun beräknas ta ca. 60 minuter, det är viktigt att intervjun sker i ostörd miljö, på en tid och plats som Du bestämmer. Intervjun kommer att spelas in och skrivas ut i text. Den information som Du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras inlåst så att ingen obehörig kommer att få ta del av den. Redovisningen av resultatet kommer att ske så att ingen individ kan identifieras. Resultatet kommer att presenteras i form av en muntlig presentation till andra studerande, vår handledare, samt i form av ett examensarbete. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer det att finnas i en databas vid Högskolan i Halmstad. Inspelningarna och den utskrivna texten kommer att förstöras när examensarbetet är godkänt. Du kommer ha möjlighet att ta del av examensarbetet genom att få en kopia av arbetet.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering. Det är också viktigt för oss att Du förstår att om det kommer frågor på intervjun som inte vill besvaras, går vi vidare till nästa fråga utan att du behöver ge någon förklaring eller liknande.

Vi frågar härmed om Du vill delta i denna studie. Är du intresserad av att ställa upp hör du av dig till oss genom någon av mailadresserna nedan. Vi kommer då fram till en plats och tid under den avsatta tidsperioden då intervjuerna är tänkt att genomföras.

Ansvariga för studien är Hanna Hagman och Nelly Robertsdotter (studenter) samt Christopher Kindblad (handledare). Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss.

Hanna Hagman
Student
hanhag15@student.hh.se
07254XXXXX

Nelly Robertsdotter
Student
nelrob17@student.hh.se
07092XXXXX

Christopher Kindblad
Handledare

christopher.kindblad@hh.se
035-167716

Hanna Hagman

Nelly Robertsdotter

Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se