

# I skuggan av det glada studentlivet

En kvalitativ studie om psykisk ohälsa bland studenter ur kuratorer inom studenthälsovårdens perspektiv

Av Johanna Lantz & Josefine Karlsson

---

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Kandidatuppsats  
(SOPA63)

HT2014



Handledare: Anders Olsson

Examinator: Eva Palmblad

## **Abstract**

**Authors:** Johanna Lantz and Josefine Karlsson

**Title:** In the shade of the happy student life: A qualitative study of mental illness among students from the perspective of counselors in student health centers

**Supervisor:** Anders Olsson

Mental illness is a recognized and controversial public health problem both nationally and internationally and a highly relevant topic in social work. A large group of people who suffer from this phenomenon are students, who forms the basis of our thesis. The purpose of this study was to investigate how counselors who work with student's healthcare are describing, explaining and working with mental health problems among students. To obtain our results, we have used a qualitative method and conducted semi-structured interviews with seven counselors in three different student health clinics in southern Sweden. We analyzed our material based on the theories Sense Of Coherence, coping and empowerment. Our results indicate that the counselors perceive mental illness among students as a broad phenomenon which is bound to its context and rather can be seen as normal life crises. It is found that high demands, coming from students themselves as well as from society, can be seen as contributing elements that affect mental health among students as well as lack of structure, changes in life and a high consumption of alcohol. At the student health centers counselors mainly work with individual counseling and attaches great importance to the relationship with the students which indicate that their work is inspired by empowerment. They also work with courses based on student needs and believe that prevention is important to counter problems from occurring.

**Key words:** Mental illness, students, counselors, student health, empowerment

# Innehållsförteckning

<b>1. Problemformulering</b> .....	1
<b>2. Syfte</b> .....	3
<b>3. Frågeställningar</b> .....	3
<b>4. Tidigare forskning</b> .....	3
4.1 Psykisk ohälsa bland studenter.....	3
4.2 Att söka hjälp .....	5
4.3 Insatser mot psykisk ohälsa.....	6
<b>5. Teori</b> .....	7
5.1 KASAM .....	8
5.2 Coping .....	9
5.3 Empowerment .....	10
<b>6. Metod</b> .....	12
6.1 Val av metod .....	12
6.2 Urval.....	13
6.2 Tillvägagångssätt.....	14
6.2.1 Intervjuer .....	14
6.2.2 Kodning .....	15
6.3 Metodens tillförlitlighet .....	16
6.4 Etiska överväganden .....	17
6.5 Arbetsfördelning .....	18
<b>7. Analys</b> .....	18
7.1 Psykisk ohälsa som fenomen .....	19
7.1.1 Ett diffust fenomen .....	19
7.1.2 Snarare en kris? .....	20
7.1.3 Psykisk ohälsa som något kontextuellt.....	21
7.2 Kuratorernas syn på bidragande faktorer .....	22

7.2.1 Förändringar i livet .....	22
7.2.2 Brist på struktur .....	24
7.2.3 Bristande självkänsla och samhällspress .....	27
7.2.4 Alkohol och droger .....	30
7.3 Kuratorernas arbete med psykisk ohälsa .....	31
7.3.1 En bra kurator .....	32
7.3.2 Studenter som resursstarka individer .....	34
7.3.3 Förebyggande arbete .....	36
<b>8. Sammanfattning</b> .....	<b>40</b>
<b>9. Avslutande reflektioner</b> .....	<b>42</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>44</b>
Bilaga 1 .....	49
Bilaga 2 .....	50

# 1. Problemformulering

Beckman & Hagqvist (2010) gjorde år 2009 en sökning på sökmotorn Google med orden "psykisk ohälsa bland barn och unga" och fick då 90,500 träffar. Nu 5 år senare (hösten 2014) gjorde vi en likadan sökning och fick uppseendeväckande 303,000 träffar. Vad kan detta indikera på?

Flertalet nationella statistik- och forskningsrapporter visar att den psykiska ohälsan ökar allra mest inom gruppen unga i åldrarna 16-24 år (Folkhälsomyndigheten, 2014; Forsell & Dalman, 2005). Att psykisk ohälsa bland unga är ett erkänt och omdebatterat problem kan också förstås då folkhälsopolitiken gör stora satsningar på området (Prop. 2007/08:110). Nästintill hälften av alla unga vuxna påbörjar idag en utbildning vid en högskola eller ett universitet (Kahlroth & Lindqvist, 2014) vilket tyder på att en stor del av den ökande gruppen unga som mår dåligt består av studenter. Detta antagande styrks av en rapport från Uppsala Studentkår (2014) vilken visar på att en av tre studenter vid Uppsala universitet uppger sig lida av psykisk ohälsa. Dessa påståenden väcker frågor om vad psykisk ohälsa egentligen innebär i praktiken samt vad det finns för hjälpinsatser för studenter och varför de är viktiga.

Forsell & Dalman (2005) menar att begreppet psykisk ohälsa saknar en allmängiltig definition och att det innefattar både psykisk sjukdom samt enstaka psykiska symptom. Enligt WHO (1946) syftar den psykiska hälsan till "subjektivt välbefinnande, självständighet, förmåga att förstå personlig intellektuell och känslomässig kapacitet, förmåga att hantera stress, förmåga att kunna arbeta och bidra till samhället". Psykisk ohälsa skulle således kunna beskrivas som avsaknad av dessa eller någon av dessa aspekter.

Enligt 1 kap. 11 § Högskoleförordningen ska alla studenter som studerar på universitet eller högskola ha tillgång till hälsovård som syftar till att främja deras fysiska och psykiska hälsa. Ett sätt att tillgodose detta är genom studenthälsomotagningar inom vilka kuratorer med socionomutbildning utgör den vanligaste yrkesgruppen (Johansson, 2006). Arvidsdotter (2014) menar att det finns ett stort

behov av kunskap om bidragande faktorer till den psykiska ohälsans uppkomst och möjliga åtgärder för att motverka den. Lyrakos (2012) anser att detta även innefattar studenter då han menar att många av dessa i hög utsträckning lider av negativ stress och behöver hjälp med att hitta strategier för att hantera sin situation.

I rapporten från Uppsala Studentkår (2014) framgår det att studenter som lider av psykisk ohälsa upplever att detta utgör ett hinder för dem att lyckas med sina utbildningar. Psykisk ohälsa kan även föra med sig mer långsiktiga konsekvenser och vara en utlösande faktor till flera sociala problem så som arbetslöshet och ansträngd ekonomi, vilket kan bli följder av en lägre grad av sysselsättning och osäkra anställningsförhållanden (Forsell, 2006).

Med grund i ovanstående vill vi belysa att psykisk ohälsa hos studenter är ett högst relevant problem, som kan resultera i konsekvenser på både på individ- och samhällsnivå. Det som påvisas ovan utgör endast en liten del av den mängd forskning som finns inom området psykisk ohälsa bland unga och studerande. Forskningen utgår i många fall ifrån studier där studenter själva får skatta sitt mående eller sätter fokus på vilka konsekvenser som den psykiska ohälsan för med sig. Det går däremot att urskilja ett behov av forskning som sätter fokus på de yrkesverksammas perspektiv inom området psykisk ohälsa bland studenter. Det är viktigt att uppmärksamma värderingar och attityder hos yrkesverksamma inom socialt arbete då dessa ligger till grund för deras handlingar och därav den hjälp som klienten tillhandahåller (Akademikerförbundet SSR, 1998). Stallman (2011) menar att studenthälsovård är avgörande för hur studenter ska kunna bemästra de studiekrav som ställs och kunna uppnå sina mål. Vidare skriver hon att studenter som söker hjälp hos studenthälsovården också visar på högre sannolikhet att slutföra sina studier (ibid). Detta visar på att kuratorer inom studenthälsovården förbättrar studenters mående och studiesituation. Vi finner det därför relevant att fokusera på kuratorer inom studenthälsovården och ser ett värde i att lyfta fram deras synsätt, erfarenheter och upplevelser av arbetet kring psykisk ohälsa hos studenter då det faktiskt är de som har möjlighet att bidra till förbättring.

## 2. Syfte

Syftet med detta arbete är att undersöka hur kuratorer inom studenthälsovården beskriver, förklarar och arbetar med psykisk ohälsa hos studenter.

## 3. Frågeställningar

- Hur ser kuratorerna på fenomenet psykisk ohälsa hos studenter?
- Vilka faktorer anser kuratorerna vara bidragande till psykisk ohälsa hos studenter?
- Hur arbetar kuratorerna med psykisk ohälsa hos studenter?

## 4. Tidigare forskning

Detta kapitel kommer att behandla tidigare forskning inom området psykisk ohälsa bland studenter. Ur den forskning som vi har tagit del av har vi kunnat urskilja vissa fokusområden, vilka vi kommer att redogöra för under tre olika kapitel nedan. Det första avsnittet fokuserar på forskning om hur psykisk ohälsa ter sig bland studenter, vilka bidragande faktorer som går att urskilja samt vilka copingstrategier som studenterna använder sig av. Det andra kapitlet fokuserar på forskning kring i vilken mån studenter söker hjälp för psykiska problem. Det tredje kapitlet redogör för forskning om insatser mot psykisk ohälsa bland studenter. Forskning som har bedrivits inom området studenter och psykisk ohälsa är generellt omfattande internationellt sett, men är inte lika utbredd på nationell nivå.

### 4.1 Psykisk ohälsa bland studenter

Flertalet internationella studier visar på att andelen studenter som lider av psykisk ohälsa är hög, vilket tyder på att fenomenet är högst aktuellt i flera delar av världen (Lyrakos, 2012; Stecker 2004; Keyes m.fl, 2012; Ibrahim, Kelly m.fl, 2014; Regehr, C m.fl 2013). I en undersökning gjord av Keyes m.fl. (2012), baserad på 5.689 studenter i USA, framgår det att 50,7 % av studenterna upplever sig lida av psykisk ohälsa. Steckner (2004) beskriver i sin artikel "Well-being in an academic environment", vars studie är baserad på medicinstudenter vid topprankande uni-

versitet i USA, att studenter ligger i riskzonen för att utveckla allvarligare psykisk ohälsa på grund att den höga stressbelastning som de utsätts för under långa perioder. Studien visade också att det gick att urskilja ett samband mellan symptom på depression och höga nivåer av stress och ett lågt socialt stöd. Detta ligger i linje med vad Lyrakos (2012) skriver i sin artikel "The impact of Stress, Social Support, Self-efficacy and Coping on University Students, a Multicultural European Study", där det framgår att socialt stöd är den mest effektiva faktorn för att minska nivåerna av stress hos studenterna. Lyrakos (2012) utförde en europeisk studie där 563 studenter stod som representanter för sju europeiska länder vars syfte var att påvisa eventuella samband och ömsesidig påverkan mellan stress och copingstrategier i livet som studerande på universitet. Undersökningen utfördes med hjälp av ett frågeformulär som studenterna fyllde i vid två tillfällen, med tolv månaders mellanrum. Resultatet visade att studenter som hade en stark självkänsla, använde sig av positiva copingstrategier och hade socialt stöd att tillgå upplevde låga nivåer av stress.

Av rapporten "Studentliv och alkoholkultur" (IQ, 2014) framgår det att alkohol har en betydande social funktion inom studentlivet men att alkoholen även kan föra med sig flera negativa konsekvenser. Rapporten är baserad på 7333 studenter från fyra olika studentkårer och syftar till att kartlägga studenters syn på och erfarenhet av alkoholkultur inom studentlivet. Resultaten visar att berusningsdrickande är vanligt förekommande bland studenter och att studenter i större utsträckning faller inom ramen för riskkonsumtion av alkohol jämfört med jämnåriga som har annan sysselsättning. Sju av tio studenter upplever att alkohol är ett självklart inslag i studentsammanhang men nästintill var tredje student upplever även att alkoholen påverkar deras studier i negativ bemärkelse (ibid.).

Vaez (2004) är en svensk forskare som har undersökt studenters hälsostatus och livskvalitet i sin avhandling "Health and Quality of Life during Years at University- Studies on their Development and Determinants". Avhandlingen syftar till att öka kunskapen om hur studenternas mående påverkas och hur de i nästa led påverkar studenternas akademiska prestation. Fem artiklar ligger till grund för avhandlingen och studiebasen består av heltidsstuderande vid Linköpings universitet under perioden 1998-2001. Dessa fick vid två tillfällen fylla i ett självskattnings-



formulär. Resultatet visade bland annat att studenterna skattade sin livskvalitet och allmänna hälsa lägre än yrkesverksamma i samma åldersgrupp. De vanligaste orsakerna till stress bland studenterna visade sig vara att tvivla på sin studieförmåga samt att ha ekonomiska problem. Dessa faktorer, tillsammans med "ensamhet" och "tankar på framtiden" visade sig ha ett samband med en sämre skattad psykisk hälsa hos studenterna. Gällande påverkan av studenternas akademiska prestation gick det att urskilja att de faktorer som var av relationskaraktär, som att känna ensamhet eller att inte leva upp till krav från sin familj, indikerade på en ökad risk för att utbildningen inte skulle bli fullbordad.

## 4.2 Att söka hjälp

Studier visar på att långt ifrån alla studenter som lider av psykiska besvär uppsöker hjälp. Garlow et al. (2008) har studerat 729 studenter och undersökt i vilken grad depression och självmordstankar var förekommande bland dessa samt i vilken mån de sökt hjälp. Resultatet visade att av de studenter som uppgav sig lida av måttligt svår eller svår depression samt självmordstankar var det endast 15 % som sökt hjälp. Detta visar även Downs & Eisenberg (2012) på, då de skriver i sin artikel "Help seeking and treatment use among suicidal college students" att många suicidala studenter (51,5%) låter bli att använda sig av tillgängliga hjälpinsatser från universitets sida. Utifrån studiens resultat presenteras de fyra vanligaste anledningarna till att suicidala studenter inte söker hjälp; 1) de har en bild av att de ska hantera sin stress utan hjälp utifrån, 2) de lever i tron om att hög stressbelastning är normalt på universitet, 3) de anser inte deras behov av hjälp bör tas på allvar samt 4) att de inte anser sig ha tid för att behandla sina problem.

Hyun et al. (2006) har utfört en jämförande studie som behandlar förekomsten av stödinsatser för psykisk ohälsa bland studenter och utbytesstudenter vid ett universitet i USA, deras kunskap om den service som finns samt i hur stor utsträckning studenterna använder sig av dessa insatser. Trots att 46 % av studenterna, respektive 44 % av utbytesstudenterna, upplevde stress i den mån att de upplevde att det påverkade deras studier visade resultatet att utbytesstudenter sökte hjälp i en betydligt mindre utsträckning än andra studenter. En del av orsakerna till detta anses vara kulturell påverkan och stigmatisering, som förklarar varför många ut-

bytesstudenter enligt studien överväger att söka hjälp men i slutändan låter bli. Hyun et al. (2006) skriver vidare att det finns ett stort behov av insatser som är riktade mot internationella studenter med fokus på deras psykiska ohälsa. Det visade sig att insatserna, utifrån studiens resultat, bör vara uppsökande och riktade mot utbytesstudenter, med fokus på förhållandet mellan student och handledare samt studentens ekonomiska situation.

### **4.3 Insatser mot psykisk ohälsa**

Ännu ett uppmärksammat område inom forskning om psykisk ohälsa bland studenter är behovet av insatser, vilka insatser som finns samt hur dessa bör utformas. Regehr et al (2013) lägger sitt fokus på behovet av insatser i artikeln “Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis” vilket grundar sig i en metaanalytisk undersökning av 24 vetenskapliga studier som inkluderar totalt 1431 studenter. De utvalda studierna utgörs av ett brett urval av västerländska studier rörande hjälpinsatser mot studenters psykiska ohälsa. Resultatet visade att insatser som fokuserade på det kognitiva och beteendemässiga samt använde mindfulness som metod var de mest effektiva för att minska ångestsyndrom bland studenter. Universiteten uppmanas att utveckla sådana insatser och göra dessa tillgängliga för alla studenter. Regehr et al. (2013) menar att det fortsatta arbetet även bör inriktas på att utveckla insatser som fokuserar på stressreducering, vilka ska verka i förebyggande syfte.

Holmwall & Lönn (2007) syftar i sin rapport “Studier – karriär – hälsa– en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård” till att utvärdera och stimulera utvecklingen av stödinsatser för studenter på svenska universitet och högskolor, i vilken de nämner studenthälsovård som ett viktigt inslag. Rapporten framhäver vikten av samarbete mellan olika stödverksamheter för att uppnå det gemensamma målet, som består av att ge studenter bra möjligheter att slutföra sina studier. Studenthälsovården och studievägledningen uppmanas exempelvis utforma gemensamma insatser som ska verka i stressförebyggande syfte.

Stallman (2011) redogör i sin artikel “University Counselling Services in Australia and New Zealand: Activities, Changes, and Challenges” för sin jämförande studie som syftar till att beskriva hjälpinsatser och dess tillgänglighet för studenter i Australien och Nya Zeeland. Resultatet visade att arbetet i dessa två länder hämmades av begränsade resurser jämfört med sina amerikanska motsvarigheter. Stallman (2011) skriver att detta är oroväckande då studier visar på att behovet av stödinsatser ökar bland studenter. Hon menar även att otillräckliga stödinsatser från universitets sida inte bara kan påverka studenterna negativt i och med att följderna kan bli en nedsatt studieförmåga, utan att också universiteten och samhället kan få lida av konsekvenser i form av förlorad potential.

Den forskning som vi redovisat ovan ger en överblick av kunskapsläget inom området psykisk ohälsa bland studenter. Det finns mycket forskning som tyder på att studenter är en utsatt grupp inom vilken en hög andel anser sig må dåligt. Ovanstående studier visar dock att många studenter väljer att inte söka hjälp. Vi har även sett att flera studier fokuserar på insatser mot psykisk hälsa bland studenter, vilka visar att det finns ett stort behov av adekvata hjälpinsatser. En stor del av denna forskning utgår från studenterna själva och deras upplevelser, vilket vi menar är av stor vikt för att lyfta och förstå fenomenet. Vi anser dock att psykisk ohälsa bland studenter bör belysas utifrån olika perspektiv och menar att de yrkesverksamma inom området är en viktig grupp att lyfta fram, då de besitter stor kompetens inom området. Då vi har haft svårt att finna svensk forskning inom området och anser att forskning utifrån de yrkesverksammas perspektiv är bristfällig ser vi därför vår studie som ett relevant bidrag till den existerande forskningen.

## 5. Teori

För att analysera hur kuratorerna ser på fenomenet psykisk ohälsa bland studenter, vilka bidragande faktorer de lyfter fram samt hur de arbetar kring detta har vi valt att använda oss av teoretiska begreppen *KASAM*, *coping* och *empowerment*. Dessa tre begrepp ser vi som infallsvinklar vilka kommer att hjälpa oss att strukturera vår empiri och vi kommer nedan att redogöra för dessa begrepp i ovanstående ordning.

## 5.1 KASAM

Antonovsky (1923 – 1994), professor i medicinsk sociologi, studerade människor genom ett salutogent perspektiv vilket innebär att undersöka de faktorer som gör att människor förblir friska och upprätthåller en god hälsa. Antonovsky (2005) förespråkar att inte dela upp människor i kategorierna frisk eller sjuk utan menar att alla befinner sig på en skala mellan dessa poler där det som gör att människan ligger närmare friskpolen är att ha vad han kallar för en hög KASAM -känsla av sammanhang (Sense Of Coherence). Antonovsky (2005) använder begreppet stressorer vilket han beskriver som påtvingade eller frivilliga stimuli, det vill säga saker och händelser som påverkar sinnet, vilka försätter individer i påfrestande situationer som människan inte har några automatiska reaktioner på (ibid.). Han menar att en individens hälsotillstånd beror på hur personen i fråga förhåller sig till och hanterar dessa påfrestande situationer. De människor som kan bemöta dessa på ett fördelaktigt sätt menar Antonovsky (2005) har en hög grad av generella motståndsrresurser vilka är avgörande för en hög KASAM. Dessa resurser innefattar pengar, jagstyrka, kulturell stabilitet och socialt stöd och bidrar till en styrka att hantera stressorer istället för att falla offer för dem. KASAM är således enligt Antonovsky (2005) avgörande för hur individer klarar av att hantera stressorer.

Begreppet KASAM består av tre delar; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* vilka vi kommer att använda som hjälpmedel för att kunna analysera vår empiri. *Begriplighet* handlar om huruvida individer upplever inre och yttre faktorer som begripliga, strukturerade och hanterbara. (ibid.) Antonovsky (2005) menar att människor mår bra av regelbundenheter och att kunna se förklaring till händelser som sker. De individer som söker och finner dessa menar han ligger närmare polen frisk på skalan (ibid.). *Hanterbarhet* handlar om hur människor upplever sig kapabla att hantera påfrestande situationer. När dessa uppstår menar Antonovsky (2005) att det är viktigt att se sig själv som kapabel att klara av situationen utifrån de resurser som finns att tillgå istället för att gå in i en offerroll. Komponenten *meningsfullhet* kallar Antonovsky (2005) för KASAM:s motivationsdel vilken innebär att känna mening, delaktighet och engagemang i sin tillvaro och i händelser som sker i livet. Antonovsky (2005) menar att individer som för-

söker förstå och hitta mening med olyckliga händelser även kan hantera dessa på ett bättre sätt än de som endast ser händelserna som en börda.

Vi har valt att utgå ifrån KASAM eftersom vi anser att detta begrepp genom kontrasten i det salutogena perspektivet har genererat i en ny dimension av kuratorernas perspektiv av psykisk ohälsa bland studenter.

## 5.2 Coping

Lazarus & Folkman (1984, s. 141) definierar coping som:

Ständigt föränderliga kognitiva och beteendemässiga handlingar för att hantera specifika yttre och/eller inre krav som värderar ansträngningar som överstiger personens resurser.

Detta kan förstås som de handlingar människor tar till för att bemästra stressorer och ligger därför nära begreppet KASAM. Rydén & Stenström (2008) menar att ingen copingstrategi är bättre än någon annan utan att dessa tillämpas olika beroende på vilken situation som råder. Individer kan tillämpa flera olika strategier och även i många fall kombinera dessa. Begreppet coping kan delas upp i kategorierna *känslofokuserad coping* och *problemfokuserad coping* (ibid.) vilka vi kommer att utgå ifrån i vår analys.

*Känslofokuserad coping* innebär att minska känslomässigt lidande genom olika strategier så som undvikande och avståndstagande vilka ofta uppstår genom en känsla av oförmåga att kunna påverka eller förändra yttre faktorer. Dessa strategier förväxlas ofta med försvarmekanismer, vilka enligt Lazarus & Folkman (1984) sker omedvetet, medan coping istället verkar som strategier som används medvetet. Rydén och Stenström (2008) menar att i situationer som inte går att ändra eller påverka rent strukturellt kan känslofokuserad coping tillämpas. Detta innebär att individen istället för att försöka förändra situationen bör sträva efter att ändra sina egna tankar kring problemet, vilket kan ske genom att individen ändrar ambition eller mål. I behandling utifrån känslofokuserad coping ligger fokus på att omvärdera negativa händelser till positiva (ibid.).

*Problemfokuserad coping* innebär att lära sig hantera eller förändra de faktorer som orsakar problemet och fokuserar på att definiera problemet, hitta alternativa lösningar och agera efter dessa. Problemfokuserad coping tillämpas då de yttre faktorerna anses vara förändringsbara (ibid.) Faktorer som påverkar huruvida en individ har lättare eller svårare att tillämpa problemfokuserad coping beror på om tidigare erfarenheter av denna strategi är positiva eller negativa samt nivå av intellekt (ibid.) Vilken copingstrategi individen sedan använder sig av anser Lazarus & Folkman (1984) beror på individers problemlösningsförmåga, hälsotillstånd samt energinivå.

Vi har valt att använda oss av coping som teoretiskt begrepp då vi ser det som ett bra komplement till KASAM då dessa strategier likt som de generella motståndsrесurserna fungerar som verktyg för att uppnå god hälsa.

## **5.3 Empowerment**

Askheim & Starrin (2007) skriver att empowerment är ett diffust begrepp som inte kan förklaras genom en allmängiltig definition. Begreppet kommer ursprungligen från USA och har ingen direkt svensk översättning, men kopplas i många fall samman med begrepp som självförtroende, egenkontroll och delaktighet. Empowerment som begrepp används idag av flera olika aktörer och yrkesgrupper vilket gör att det tjänar vitt skilda syften i olika kontexter, både på individ- och samhällsnivå (Askheim, 2007). Det går dock att urskilja en gemensam grundsten i alla beskrivningar av empowerment; en positiv syn på människan som en handlingskraftig individ full av resurser och kapacitet (ibid.). Vi kommer i detta arbete utgå från vad Askheim (2007) benämner som empowerment utifrån en terapeutisk position, för att sätta fokus på hur empowerment kan vara implementerat i kuratorernas sätt att arbeta med studenter. Askheim (2007) skriver vidare att empowerment verkar centralt inom det hälsofrämjande arbetet, där det huvudsakliga syftet är att människor ska vara kapabla att styra över de förhållanden som påverkar deras hälsotillstånd, snarare än att alla individer ska bibehålla en optimal hälsostatus. Makt framträder som en central komponent i empowerment men formuleras i positiva termer snarare än negativa, då makt inom empowerment framställs som något dynamiskt och expansivt istället för något begränsande och missgynnande

(Tengqvist, 2007). I empowermentinriktad arbete används makt som ett verktyg för att underlätta för individen att använda sin egen makt och skapa förutsättningar för förändring (ibid.).

Fossum (2013) menar att det är viktigt för yrkesverksamma som arbetar med samtal av olika slag att ha god kunskap om empowerment, då detta visat sig öppna upp för ett bättre samarbete professionell och klient emellan. Tengland (2008) skriver att empowerment kan fungera både som en målsättning och som en process inom det professionella arbetsfältet. Empowerment som mål likställs med att individen har kontroll över de faktorer som påverkar dennes liv och dess kvalitet. Detta innebär en strävan efter att öka individens förmåga att styra sitt eget liv i en positiv riktning. Att använda empowerment som process sätter fokus på relationen mellan professionell och klient. En sådan relation präglas av att en stor del av den makt som den professionella besitter förflyttas till klienten, som därigenom ges möjlighet att själv få definiera sina problem, sätta upp mål och vara delaktig i sin egen förändringsprocess (ibid.). Detta sätt att lyfta fram klienten som en viktig aktör är något som även Moula (2009) lagt vikt vid. Moula (2009) har utvecklat en modell som han benämner som *empowermentmodellen*, i vilken han beskriver hur empowerment genom samtal kan implementeras i det praktiska arbetet. Modellen är uppdelad i flera steg vilka sätter fokus på en förändringsprocess där de första stegen består av att individen själv, dock med stöd av den professionella, ska definiera sin situation och det egentliga problemet samt redogöra för vilken situation som i individens fall är önskvärd. De senare stegen består av att den professionella och klienten tillsammans söker efter möjliga alternativ och resonerar kring dessa för att sedan välja ett alternativ, formulera mål och göra upp en handlingsplan. Efter genomförandet kvarstår det sista steget vilket är att utvärdera steget. Utvärderingen syftar till att utveckla kapaciteten hos klienten att lära sig av sina handlingar och dra nytta av sin kunskap i nya situationer (ibid.).

Då empowerment som ovan skrivet är fördelaktigt att arbeta med inom hälsofrämjande arbete har vi valt att tillämpa detta teoretiska begrepp på vår sista frågeställning som belyser hur kuratorerna arbetar med psykisk ohälsa bland studenter.

## 6. Metod

I detta kapitel kommer vi att inleda med att redogöra för samt motivera vårt val av metod. Vi kommer sedan övergå till att beskriva vårt urval vilket följs av hur vi har gått tillväga utifrån rubrikerna “Intervjuer” och “Kodning”. Detta följs av en redovisning av metodens tillförlitlighet samt hur vi har tagit de forskningsetiska principerna i beaktning under arbetets gång. Slutligen kommer vi att redogöra för hur vår arbetsfördelning har sett ut.

### 6.1 Val av metod

Vi valde att använda oss av kvalitativ metod för att genomföra vår undersökning. Widerberg (2002) menar att forskning med denna ansats syftar till att belysa ett fenomenets innebörd, mening, karaktär och egenskaper. Då vi har ämnat undersöka kuratorernas erfarenheter och upplevelser utifrån deras arbete med psykisk ohälsa hos studenter och har strävat efter att beskriva deras syn på fenomenet fann vi att kvalitativ metod gav bäst förutsättningar för att uppnå detta. Vid studier av respondenterns perspektiv menar Bryman (2011) att en kvalitativ ansats är fördelaktig då svaren just fokuserar och belyser vad deltagarna själva uppfattar som betydelsefullt. Han pekar på vikten av att som kvalitativ forskare “se världen med deras ögon” (Bryman, 2011, s. 372) vilket har varit önskvärt utifrån vår studies syfte. De frågeställningar vi valde att undersöka utgick ifrån ett induktivt synsätt, det vill säga att vi valde teori utifrån de resultat vi fick fram. Enligt Bryman (2011) argumenterar även detta för kvalitativ metod snarare än en kvantitativ då den senare snarare syftar till att utgå ifrån en hypotes. Som namnet avslöjar syftar den kvantitativa ansatsen till att kvantifiera data samt hitta samband och fakta (ibid.), vilket inte överensstämmer med vårt syfte som snarare lägger vikt vid tolkningar och förståelse.

Vi valde att genomföra vår studie med hjälp av intervjuer vilka enligt May (2001) med fördel kan användas som ett verktyg för att undersöka hur människor uppfattar och agerar i sitt sociala sammanhang. Kvalitativa intervjuer går att utföra på olika vis och Bryman (2011) nämner kategorierna strukturerade, semistrukturerade samt ostrukturerade intervjuer som möjliga alternativ. För att i största möj-



liga mån kunna främja deltagarnas perspektiv ansåg vi att det var viktigt att välja en metod som var flexibel och där av kunde leda till svar med fler nyanser. Enligt May (2001) samt Bryman (2011) utgår en semistrukturerad intervju ifrån en intervjuguide med frågor, men lämnar dock stor flexibilitet att kunna frånga dessa, ändra ordning och lägga till fler frågor, vilket var en av anledningarna till valet av denna intervjuform. Vi kunde utifrån detta val låta respondenterna fördjupa svaren genom att vi ställde följdfrågor samt bad respondenterna att utveckla sina svar ytterligare. Detta resulterade i att vi faktiskt kunde urskilja fler nyanser av fenomenet genom respondenternas olika berättelser. Då vi ämnade undersöka respondenternas erfarenheter och bild av psykisk ohälsa hos studenter ansåg vi men grund i ovanstående att en kvalitativ ansats skulle skapa bäst förutsättningar för att uppnå syftet med vår studie.

## 6.2 Urval

Då vår studie syftat till att undersöka kuratorers perspektiv på psykisk ohälsa hos studenter har vi intervjuat kuratorer inom studenthälsovården i södra Sverige. Vi ansåg detta urval vara högst relevant då yrkesverksamma inom denna verksamhet arbetar med just universitetsstudenters psykiska ohälsa. Detta utgör vad Bryman (2011) benämner som ett *målstyrt urval* vilket innebär att de personer som ska intervjuas är önskvärda utifrån undersökningens syfte och frågeställningar. Vi valde att utgå ifrån verksamheter i södra Sverige utifrån vad Bryman (2011) kallar för ett *bekvämlighetsurval*. Innebörden av ett sådant urval är att valet av respondenter görs med hänsyn till att de anses vara enkla att få kontakt med (Bryman, 2011), vilket i vårt fall inneburit att kuratorerna inom dessa verksamheter befunnit sig i relativt nära anslutning till vår egen position.

För att komma i kontakt med våra respondenter kontaktade vi inledningsvis administrerande personal på tre olika studenthälsomottagningar för att vidare få ta del av kontaktuppgifter till anställda kuratorer inom respektive verksamhet. Vi kontaktade sedan dessa personer via telefon samt via mejl (se bilaga 1) för att både muntligt och skriftligt kunna delge information om vår undersökning samt ställa en förfrågan om deltagande.

Samtliga kuratorer ställde sig positiva till deltagande i vår undersökning, dock blev tiden en problematisk aspekt för majoriteten av dem då belastningen på studiehälsovården visade sig vara väldigt hög. Trots detta fick vi positiv respons från totalt 7 kuratorer varav minst två representanter från vardera av de tre olika verksamheterna. Respondenterna föll sig slumpmässigt bestå av både manliga och kvinnliga kuratorer men könsaspekten har dock inte haft någon betydelse för vår undersökning.

## 6.2 Tillvägagångssätt

### 6.2.1 Intervjuer

Vi genomförde fem semistrukturerade intervjuer med totalt sju olika kuratorer inom studenthälsovården, varav två av dessa genomfördes med två respondenter samtidigt. Vi ämnade utföra intervjuerna med endast en respondent i taget men då trycket på studenthälsomottagningarna visade sig vara så pass högt hade kuratorerna inom alla verksamheter inte möjlighet att avsätta den tid som hade krävts. Intervjuerna genomfördes på respektive studenthälsovårdsmottagning, detta dels på grund av bekvämlighet för respondenterna samt ur tidsaspekt för båda parter.

Intervjuguiden som vi utgick ifrån (se bilaga 2) bestod av teman och frågor kring kuratorernas upplevelser och erfarenheter av psykisk ohälsa bland studenter vilka vi fann relevanta för vårt syfte med studien. Vi deltog båda under intervjuerna men delade upp frågorna i två delar vilka vi turades om att svara över. Då vårt intresse var att fånga respondenternas bild höll vi frågorna öppna och lät dem styras av de svar vi fick. Vi spelade in intervjuerna, dels för att som May (2001) menar kunna ha full fokus på våra respondenter samt för att kunna få vår data tolkningsfri vilket vi i efterhand har varit tacksamma över då vi med fördel har använt oss av många citat i vår analys. Bryman (2011) menar att inspelning av intervjuer inte bara fångar vad respondenterna säger utan också hur de säger det, vilket gav vår analys ännu en dimension då vi kunde utföra både verbal och icke-verbal tolkning av vår data. Vi är medvetna om att tekniken inte alltid fungerar som tänkt eller önskvärt och valde därför att spela in intervjuerna med hjälp av två mobiltelefoner. Vi var införstådda med att en inspelning enligt May (2001) kunde komma att upplevas som ett störningsmoment för de som intervjuas, vi ansåg dock att

högsta prioritet var att allt som respondenterna berättade blev korrekt inspelat och dokumenterat. För att minimera risken att mobilinspelningarna skulle upplevas som besvärande mejlade vi i förhand en förfrågan om att spela in intervjuerna och fick samtycke från samtliga kuratorer. Som komplement till detta valde vi även att föra stödanteckningar i syfte att kunna uppmärksamma kroppsspråk och minspel för vidare tolkning av det transkriberade materialet.

Vi överförde sedan inspelningarna till dator och transkriberade dessa till en skriftlig dialog. Vi ansåg detta vara fördelaktigt då respondenternas ordval och uttryck enligt Bryman (2011) därigenom kunde bibehållas i dess korrekta form. Vi valde att transkribera direkt efter varje avslutad intervju, Bryman (2011) menar att detta bland annat underlättar då forskaren kan uppmärksamma olika teman vilka kan vara användbara att fokusera på i resterande intervjuer. Så blev även fallet under vår kodning vilken vi kommer att beskriva här näst.

### **6.2.2 Kodning**

Kodning inom kvalitativ forskning syftar till att kategorisera och analysera den transkriberade texten och således komma fram till ett resultat (Bryman, 2011). Kodningen blev i vårt fall en process vilken startade redan efter två intervjuer då vi kunde urskilja återkommande svar hos kuratorerna som vi antecknade ner som potentiella kategorier att koda efter. Denna process fortsatte sedan och resulterade i att vi då samtliga intervjuer genomförts hade flera kategorier att börja koda efter, bland annat hur kuratorerna beskrev sitt eget arbete och hur de beskrev studenterna. Det vi kunde utläsa ur vårt transkriberade material var att det gick att urskilja tre återkommande teman; hur kuratorerna såg på fenomenet psykisk ohälsa, vad de såg för möjliga anledningar till studenters dåliga mående samt hur de beskrev sitt arbete. Dessa fick sedan lägga grunden till våra frågeställningar, vårt syfte samt upplägget i vår analysdel. Utifrån dessa teman skapade vi underrubriker under vilka vi har belyst de olika synsätt som kuratorerna lyft fram och dessa kommer vi att presentera i vår analys. När vi hade sammanställt kodningen kunde vi även fastställa våra teoretiska utgångspunkter som vi gemenensamt ansåg skulle fungera som hjälpmedel för att genomföra vår analys.

## 6.3 Metodens tillförlitlighet

Enligt Bryman (2011) så anses reliabilitet och validitet vara centrala begrepp i bedömningen av kvaliteten i en kvantitativt utformad studie. Det råder delade meningar huruvida dessa begrepp är lämpliga att använda som bedömningskriterier inom kvalitativ forskning eller ej, men oavsett så är det av lika stor vikt att reflektera kring trovärdigheten i studier likt som vår med en kvalitativ ansats (ibid). För att öka vår studies validitet och reliabilitet, vilket i detta fall kan översättas till frågor kring huruvida vi undersöker det som vi avser att undersöka samt om vår studie är möjlig att replikera (Bryman, 2011), har vi noga redogjort för vår arbetsprocess, datainsamling och våra tolkningar av empirin så att läsaren har en möjlighet att själv ta ställning till studiens trovärdighet.

Bryman (2011) menar att då intervjuer innefattar personliga möten medför dessa i högre grad faktorer som kan komma att påverka deltagarnas svar än om respondenterna inte träffar forskaren/forskarna. Faktorer som bidrar till detta kan vara var intervjun utförs, hur frågorna ställs och forskarens personliga relation till deltagarna (ibid.). Som tidigare nämnt valde vi att genomföra intervjuerna på respondenternas arbetsplats på grund av bekvämlighetsskäl. Ahrne & Svensson (2011) menar dock att en nackdel med att utföra en intervju på en arbetsplats kan vara att respondenten vill framställa sig i god dager, exempelvis som en lojal företrädare för organisationen. Personliga åsikter och upplevelser kan då hamna i skymundan, vilket inte var önskvärt i vårt fall. Det faktum att två av intervjuerna genomfördes med två respondenter samtidigt anser vi kan ha ökat risken för påverkan då de respondenterna kan ha kommit att påverka varandra eller avstått från att säga sin personliga åsikt i varandras närvaro. Vi har dock försökt att undvika detta i största möjliga mån genom att uppmuntra respondenterna till oliktankande och uttryck av unika och personliga erfarenheter.

För att försäkra oss om att vår intervjuguide höll hög kvalitet och bestod av frågor som var relevanta för vårt syfte utformade vi frågorna tillsammans och genomförde sedan två "test-intervjuer" vilket resulterade i korrigering av en del svårtolkade formuleringar och andra brister. Vi har erbjudit våra respondenter en *respondentvalidering*, vilket innebär att återkoppla analysen till respondenterna för

att försäkra oss om att vi har tolkat deras svar rätt (Bryman 2011). Detta har dock inte blivit aktuellt, vilket kan tänkas ha minskat vår studies trovärdighet. Det faktum att vi har varit två personer som har samarbetat genom hela arbetsprocessen samt analyserat och tolkat vår data gemensamt har gett utrymme för en mer nyanterad undersökning och fler infallsvinklar. Detta bidrar således enligt Bryman (2011) till ett mer tillförlitligt resultat. För att motverka att våra personliga positioner skulle komma att påverka vår undersökning funderade vi på vilka aspekter som skulle kunna bidra till att så skulle ske. Vi kom fram till att det faktum att vi som studenter själva passar in i den målgrupp som studenthälsovården riktar sig till var en viktig faktor att ha i åtanke. De verksamma inom studenthälsovården skulle till följd av detta exempelvis kunna bli extra måna om att ge en positiv bild av sin verksamhet då vår uppsats både kan komma att bli fördelaktig eller till nackdel för studenthälsovårdens anseende. Vi anser att eftersom vi gjort oss medvetna om dessa faktorer har vi arbetat för att minimera de risker som vi har uppmärksammat.

## 6.4 Etiska överväganden

Vi har genom hela vår arbetsprocess tagit hänsyn till fyra grundläggande forskningsetiska principer; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet, vilka bör tas i beaktning inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa krav syftar till att ge en god balans mellan forskningskravet och individskyddskravet (ibid.), en avvägning som vi ansåg vara relevant för att lyckas utföra en etiskt korrekt undersökning.

I enighet med informationskravet har vi varit noga med att informera våra respondenter om uppsatsens syfte och hur vi kommer att använda informationen som vi har fått ut av intervjuerna både via mejl och på plats innan intervjun. Vi har också varit noga med att upplysa om att deltagandet i studien är frivilligt och att de berörda har haft rätt att hoppa av när de velat. Det har varit viktigt för oss att försäkra oss om att samtliga respondenter har gett sitt samtycke till att intervjuas samt gett sitt medgivande till att deras information har fått användas i uppsatsen. Vi har även informerat om möjligheten för våra respondenter att ta tillbaka sitt deltagande vilket vi, i det fall det skulle blivit aktuellt, skulle ha tagit hänsyn till

utan att ifrågasätta eller försöka övertyga personen i fråga att ändra sitt beslut. För att tillgodose konfidentialitetskravet har vi upplyst respondenterna om vår tystnadsplikt och att de kommer att bli avidentifierade. Vi har valt att använda oss av följande fiktiva namn i vår uppsats; Olof, Ann-Marie, Kim, Malin, Niklas, Klas och Emma. Vi har inte heller röjt information om respondenternas kön, ålder, etnicitet, arbetskommun eller liknande detaljerad information då sådana avslöjanden inte har haft någon relevans för vår studies syfte. Nyttjandekravet innebär att informationen som samlas in inte får användas kommersiellt eller till andra ändamål (ibid.), vilket vi kommer att tillgodose genom att samtligt inspelat och transkriberat material kommer att förstöras efter uppsatsens examination och därmed göras otillgängligt för samtliga.

## 6.5 Arbetsfördelning

Vi har genomgående under hela studieprocessen arbetat tillsammans, dock med huvudansvar över vissa delar. Vi genomförde som tidigare nämnt alla intervjuer ihop men valde att ställa hälften av frågorna var vilka vi varierade vid de olika intervjuerna. Vid transkriberingen av den data vi samlat in bearbetade vi den del vilken vi inte haft ansvar över under intervjun. De koder vi valde att fokusera på kom vi fram till gemensamt utifrån de teman vi såg, utöver det delade vi upp kodningen men satt tillsammans för att kunna diskutera med varandra och säkerhetsställa att vi utförde kodningen på samma vis. Vi skapade därefter ett Google-dokument så att vi båda skulle kunna ta del av och kunna komma med synpunkter och infallsvinklar genom hela utformningen av uppsatsen samt delade upp ansvaret över de olika underrubrikerna. Slutligen gick vi gemensamt igenom alla delar tillsammans för att fördjupa analysen ytterligare samt göra den mer tillförlitlig och enhetlig.

## 7. Analys

I följande kapitel kommer vi att redogöra för vår empiri med utgångspunkt i våra teoretiska begrepp *KASAM*, *coping* och *empowerment* samt tidigare forskning. Vi kommer att dela upp vårt resultat i tre olika rubriker inom vilka vi lägger fokus på kuratorernas syn på fenomenet psykisk ohälsa och bidragande faktorer till dess

uppkomst samt hur de arbetar med problemet. Första avsnittet är mindre omfattande än de två andra och kan med fördel ses som en inledande del till vidare analys i nästkommande delar där även teorierna kommer att vara mer framträdande. Anledningen till detta upplägg med ovanstående ordning är att vi ser ett värde i att först redogöra för kuratorernas syn på fenomenet och bidragande faktorer då dessa kan avspeglas i deras sätt att arbeta vilket vi avslutningsvis kommer att analysera. Vi har valt att integrera vår analys och vårt resultat i detta kapitel då vi anser att detta framhäver en gynnande helhetsbild och ger en mer sammanhängande läsoplevelse.

## **7.1 Psykisk ohälsa som fenomen**

Utifrån våra intervjuer framkom en generell bild av att fenomenet psykisk ohälsa är svårt att definiera. Kuratorerna lyfte fram olika beskrivningar i vilka vi har kunnat urskilja tre utmärkande kategorier i deras skildringar av psykisk ohälsa. Dessa har vi valt att benämna som “Ett diffust fenomen”, “Snarare en kris?” samt “Psykisk ohälsa som något kontextuellt”. Vi kommer att presentera våra analyser utifrån dessa i ovanstående ordning med utgångspunkt i kuratorernas egna erfarenheter och upplevelser.

### **7.1.1 Ett diffust fenomen**

Vid frågan om vad psykisk ohälsa hos studenter innebär var det flera av kuratorerna som fann det problematiskt att sätta ord på. Detta förstärktes av deras kroppsspråk och mimik då de tänkte efter länge innan de svarade, rynkade pannan och suckade begrundande. Olof menar att han vet precis vad psykisk ohälsa är men att det är svårt att beskriva det. Niklas tycker att begreppet är laddat då han har svårt att se en tydlig skillnad på vad som klassas som psykisk ohälsa och vad som är att må dåligt och Kim anser att det är en vid tolkning som kan innefatta mycket. Olof menar dock att:

Människor har ju liksom på något sätt i det flesta fall ett normalläge där de mår rätt så bra va, det kan variera från den ena dagen till den andra att man mår lite bättre eller lite sämre men det är rätt okej, psykisk ohälsa är ju när man liksom lämnar de där normala positionerna. (Olof)

Detta går i samklang med Klas uttalande om att psykisk ohälsa hos studenter innebär: "någonstans där man har hamnat i obalans på något sätt (...) ja, det skaver i livet". Komplexiteten i begreppet förstärks av Niklas fundering: "vad är dåligt mående och var går gränsen för psykisk ohälsa?". Malin beskriver att psykisk ohälsa är: "när man inte klarar vardagen (...) ohälsan tar över vardagen, alltså man kan inte fungera i det man håller på med". Vidare menar hon att fenomenet således är subjektivt och definieras då studenten själv upplever sig oförmögen att fungera i sin kontext. Även Emma betraktar begreppet utifrån den känsla som infinner sig av den student som mår dåligt men ser också psykisk ohälsa som en frånvaro av definitionen för hälsa. Vidare ser hon både för och nackdelar med ett så brett begrepp som psykisk ohälsa;

det är väldigt intressant det där med hur samhällen förändras hur man liksom diagnostiserar och klassar in andra och föser in dem i ett fack, och hur mycket vill man bli inföst? Blir man inföst så kan man kanske få den hjälp man behöver också va... samtidigt så är det kanske annat som blir tokigt. (Emma)

### 7.1.2 Snarare en kris?

Under intervjuerna blev det tydligt att den breda definitionen av psykisk ohälsa kan anses ha en missvisande innebörd. Niklas ifrågasätter varför man ska ha ett "sådant ord för någonting som är naturligt och som alla har?". Han delger även att han hellre velat att begreppet användes då någon har fått en medicinsk diagnos och liknar det med att "när du säger; jag är lite krasslig, jag är lite hängig eller jag är lite halvförkyld, är du sjuk då? för det är ju alla lite då och då". Niklas belyser även att detta sätt att tänka kring psykisk ohälsa hos studenter kan leda till att det kan upplevas som tabubelagt att söka hjälp;

Jag hade hellre velat se att man hade normaliserat, då blir det inte så skamfyllt heller, det är fortfarande många som tycker det är jättepinsamt att berätta att man går hit (---) man ska kunna klara det själv och man ska inte visa hur man mår. (Niklas)

Olof beskriver att "det som vi mest tar emot här är kriser, alltså uttryck för kriser" och menar att måendet oftast hör ihop med kriser av att bli vuxen och att börja studera. Även Kim pratar om att psykisk ohälsa bland studenter till stor del hand-



lar om kriser. Han menar att en kris inte bör ses som en sjukdom utan som en del av livet i sig, vilket människor hanterar olika beroende på vad som finns i ens bagage. Han menar vidare att människor har olika motståndskraft och att vissa är skörare än andra. Antonovsky (2005) är inne på samma spår och menar att trots att människor utsätts för samma påfrestningar så lider vissa mer än andra. Han beskriver att detta beror på i vilken grad individer är berikade med generella motståndsresurser vilka är faktorer som hjälper till att göra påfrestande situationer begripliga (ibid.).

### 7.1.3 Psykisk ohälsa som något kontextuellt

Kuratorernas utsagor vittnar om att psykisk ohälsa anses vara ett fenomen som förändras utifrån tid och rum. Ann-Marie anser att bilden i media om att psykisk ohälsa hos studenter ökar är missvisande då det snarare kan handla om olika toleransnivåer. Hon menar att psykisk ohälsa är kontextuellt och att innebörden har ändrat sig genom åren som hon har arbetat inom studenthälsovården. Hon menar också att det kan vara annorlunda i olika sammanhang och på andra platser i världen, det som vi betraktar som avvikande eller sätter diagnos på idag kanske var normalt på 1800-talet vilket gör det svårt att jämföra;

Det som man för 40 år sedan tyckte att jaja, alla mår lite dåligt ibland och det är helt okej att man gör det, ingen är riktigt glad alltid... kanske man idag med mediavärlden ser på det annorlunda, beroende på vilken tid och vilket samhälle (---) psykiskt sjuk är man bara i en kontext... när jag jobbade på 70-talet då vet jag inte ens om man kallade det för psykisk ohälsa. (Ann-Marie)

Askheim (2007, s. 28) menar att socialt arbete under 1970-talet handlade om att "medvetandegöra marginaliserade individer och grupper om det kapitalistiska industrisamhällets omänsklighet" medan det nu syftar till att lägga fokus på den enskilda individen och dess personliga jag. Detta verkar stämma överens med den bild Ann-Marie har på psykisk ohälsa som fenomen vilket hon menar har påverkats av att hela samhället har ändrat perspektiv. Hon beskriver i likhet med Askheim (2007) att det förr var samhällets fel om en individ mår dåligt och således även samhällets ansvar att agera. Hon menar att det idag snarare är individen själv som måste söka hjälp och att det inte längre är lika accepterat att må dåligt. Svensson (2007) refererar till Hacking som menar att begreppet *normal* delas in

komponenterna frisk och sjuk, där det friska är det som anses vara normalt och det sjuka speglar det onormala och avvikande. Det är möjligt att tolka att Ann-Marie utifrån sitt uttalande ovan delar Hackings åsikt om att denna uppdelning numera existerar i vårt samhälle men att hon snarare själv ser det på ett annat sätt när hon menar att det egentligen *inte* är avvikande att må dåligt ibland. Ann-Maries uppfattning ligger snarare i linje med Antonovskys (2005) salutogena perspektiv, som lägger fokus på individens helhet och fokuserar på dennes starka och friska sidor. Antonovsky (ibid.) strävar alltså även han mot det friska men anser till skillnad från Hacking att alla individer och där av också *det normala* befinner sig någonstans mittemellan polerna frisk och sjuk (se teorikapitel).

Kim pratar även han om samhällsnormer och anser att psykisk ohälsa är kopplat till de höga krav som samhället ställer på studenter idag. För honom är fenomenet psykisk ohälsa bland studenter i vissa lägen problematiskt då han menar att “man kan fråga sig är det psykisk ohälsa eller är det samhället som är för tufft?”.

## **7.2 Kuratorernas syn på bidragande faktorer**

Trots att psykisk ohälsa enligt flera av kuratorerna kan anses vara missvisande tyder det höga trycket på studenthälsomottagningarna att det är många studenter som inte mår bra. Niklas vittnar om långa kötider när han berättar att ”jag satt precis och gav en student en tid om en månad, ett nybesök, alltså det känns inte riktigt bra.” Kuratorerna lyfter upp en hel del olika faktorer vilka de anser vara bidragande till studenters dåliga mående utifrån sina år inom studenthälsovården. Vi kommer att presentera dessa utifrån kategorierna “Förändringar i livet”, “Brist på struktur”, ”Bristande självkänsla och samhällspress” samt ”Alkohol och droger”.

### **7.2.1 Förändringar i livet**

Att börja studera innebär inte bara krav på att lyckas med sina studier, Niklas menar att även förändringar i livet så som kris över att bli vuxen, ta hand om sig själv, att passa in, att lämna ett tryggt hem där någon sagt till vad man bör och inte bör göra ofta är faktorer som påverkar studentens upplevelse av hälsa. Detta kan anses bekräftas av Rydén & Stenström (2008) som menar att många undersökningar visar på att livshändelser faktiskt har en bevisad inverkan på individens

hälsa. Rydén och Stenström (2008) refererar till Holmes & Rahe som beskriver att det är den omställning och anpassning som en förändring i livet för med sig som framkallar stress, vilket i sig kan mynna ut i både fysisk och psykisk ohälsa. Rydén & Stenström (2008) anser dock att kunskap om hur människan använder sig av copingstrategier för att hantera stressfyllda situationer har större betydelse för att förstå det komplexa sambandet mellan livshändelser och ohälsa.

Både Klas och Emma pratar mycket om att en möjlig faktor till varför många av de studenter som söker sig till dem inte mår bra är för att förändringen från ett vardagsliv till att studera på universitetet blir för stor.

Föreställning om hur saker och ting borde vara i konflikt med hur det faktiskt är, att du har en uppfattning om hur det är att plugga på universitetet, att det är såhär det ska vara men så är det någonting helt annat. Den skillnaden där kommer många studenter med... den bilden, den gör ont. (Klas).

Det är ju också det här med att komma till en studentstad, det är så roligt här ska vi ha det kul, det händer alltid att man träffar folk man känner, så kommer de hit så kanske det inte blir så va... (Emma).

Lyrakos (2012) refererar till Fisher & Hood som bekräftar det som Emma och Klas beskriver, då de uttrycker att många studenter bär på uppfattningen att deras studentliv ska ge utrymme för självständighet och frihet, i positiv bemärkelse, men att verkligheten är någonting annat vilket innebär en mer stressfylld tillvaro (ibid.). Det går även att tolka en svårighet i att hitta mening i sin situation om den inte stämmer överens med den bild man har förväntat sig då Antonovsky (2005) menar att människor med låg känsla av meningsfullhet har svårt att urskilja viktiga komponenter i sitt liv. Han anser också att de områden som faktiskt lyfts fram som viktiga av dessa människor snarare för med sig bekymmer och betungande krav (ibid.).

Klas menar att många studenter inte är förberedda på att gå på universitetet eftersom de aldrig har fått misslyckas eller upplevt motgångar. Emma lyfter åter fram samma problematik och menar att många kanske har varit väldigt "lyckade" eller till exempel bäst i klassen vilket hon menar blir en svår kontrast till student-

livet, då hon anser att “om man inte är van att träna i motgångar så är man liksom inte van att tänka på möjligheter”. Hon menar att misslyckande i studierna kan rubba självbilden hos en individ och att det handlar om identitetsfrågor;

Man kommer hit och ser sig som en duktig och bra människa och så stämmer inte det här då... då behöver man hjälp att lägga det pusslet igen, vem är jag? (Emma)

Klas och Emmas uttalanden ligger i linje med Rydén & Stenström (2008) som menar att om en person har tidigare erfarenhet av att klara av en situation bra med hjälp av copingstrategier kan detta bidra till att personen har lättare att hantera nya svårigheter i framtiden. Vidare anser de att personer som har stött på motgångar i livet har genom dessa erfarenheter i många fall dels fått nya perspektiv på sin situation samt blivit medveten om sina egna reaktioner, vilket kan bidra till ökad självkänsla (ibid.). Kim menar likt som Emma att motgångar kan ge fördelar:

Då kan det ju ibland vara så att de som har fått kämpa mer tidigare dom är liksom vana vid det så att okej, om jag missar eller det inte går så bra, så är det bara att sätta sig ner och spotta i nävarna liksom och komma igen va... och de har ju ofta en bra studievana. De är inte vana att förlita sig på din smarthet eller intelligens, de är vana att arbeta så de har ju oftast större chans att lyckas de som lägger mycket tid på studierna. (Kim)

Även Malin menar att de som är vana vid att anstränga sig lite mer har en fördel i detta då hon antyder att “det är de som har svårast för studierna som klarar sig bäst”. Hon får medhåll i detta av Klas som även menar att de studenter som tidigare haft lätt för sig kan plötsligt uppleva att studierna är svåra, på grund av att de inte utvecklat någon studieteknik.

### **7.2.2 Brist på struktur**

I och med alla dessa förändringar i livet menar Niklas att det som student är lätt att tappa strukturen och svårt att skapa en struktur man tidigare aldrig behövt skapa själv:

När du går på gymnasiet så bor du hemma, du går till skolan på morgonen, lärare talar om vad du ska göra, och du går hem på kvällen och får kvällsmat och dagen efter så kollar de att du gjort det du ska och så va... det är väldigt strukturerat. När du se-

dan är färdigpluggad på universitet, då har du förhoppningsvis också ett jobb där du liksom går upp på morgonen och någon talar om för dig vad du ska göra och sen så gör du det och sen går du hem och är ledig. Men studenter de... man hamnar i någon slags limbo... (Niklas)

Antonovsky (2005) beskriver komponenten *begriplighet* som huruvida omständigheter upplevs som strukturerade, sammanhängande och tydliga, vilket enligt Klas är bristande komponenter hos många studenter. Klas menar att många av de studenter som besöker studenthälsovården har inte lärt sig att hitta strukturen i sina studier och i livet som student, och att de resurser som man tidigare haft har ersatts med ett egenansvar där studenten som han uttrycker det "ska vara sin egen chef". Antonovsky (2005) beskriver vidare att *hanterbarhet* syftar till hur människor upplever sig kunna hantera situationer med hjälp av de resurser som finns. En resurs som Malin framhåller som viktig är att studenten har ett fungerande nätverk med vänner och familj. Likaså Olof anser att det är viktigt att ha någon att prata med och tar även upp vikten av samtal och att faktiskt prata om det som är jobbigt;

En sak är ju liksom, vi är ju... det kan man väl liksom rent generellt säga, att man... det är bättre att liksom berätta om sig själv för någon kompis, tala om hur det är va... att söka stöd, det... det är en vettig strategi... en kompis löser inte problemen åt en men, men det är ändå en viss trygghet och vistas med en kompis som accepterar en och vet, vet ungefär hur man har de. (Olof)

Tidigare forskning (Lyrakos, 2012; Stecker, 2004) visar på att just socialt stöd är en framgångsrik copingstrategi. Niklas menar dock att många studenter känner sig ensamma, ofta på grund av att de flyttar hemifrån och hamnar själva i ett studentrum. Han menar också att alla kanske inte vet vart man kan vända sig om man mår dåligt. Niklas antagande kan dock motsägas av Lyrakos (2012) som menar att studentens sociala stöd är starkare i början av utbildningen, vilket han menar kan bero på att vissa studenter efter några månader prioriterar studier framför socialt umgänge.

Malin lyfter upp att studenter är en väldigt rolig målgrupp att arbeta med just för att hon ser dem som starka och motiverade med vilja att skapa förändring. Detta

kan tolkas som att studenter finner meningsfullhet i sin tillvaro då Antonovsky (2005) uttrycker att människor med hög *meningsfullhet* ofta är väldigt målinriktade i bemärkelsen att hitta resurser och förståelse för att må bättre. Samtidigt menar Malin att många studenter också vill vara med på allt runt omkring vilket gör att tiden inte räcker till. Ann-Marie anser att det gäller att hitta en balans mellan struktur och kreativitet för att må bra.

Ju mer struktur, man har, ju mindre kreativitet ger det utrymme för, men också mindre ångest. Och tvärtom. Alltså om det är mer... mindre struktur så ger det mer utrymme för kreativitet men också mer ångest. (Ann-Marie)

Prokastinering är ett begrepp som återkommer under intervjuerna och både Niklas, Emma och Malin förmedlar att just företeelsen att förneka och skjuta problem framför sig är ett vanligt fenomen bland studenter. Denna form av hantering har enligt Rydén & Stenström (2008) både för och nackdelar, å ena sidan kan det verka som en orsak till problemen då studenten som Olof säger flyr från sina problem;

Ofta tar de sig den här friheten som de får alltså det är ju underbart att man liksom kan göra som man vill från den ena dagen till den andra, sen kanske spara allt inläsande till sista veckan eller någonting sånt där va. (Olof)

Å andra sidan menar Rydén & Stenström (2008) att uppskjutande av viktiga uppgifter kan fungera som en copingstrategi för att minska stressen, ångesten samt bidra till en tillfällig distans till det som skapar ångesten. Dock menar de att detta ofta resulterar i ett bra mående som inte brukar vara särskilt långvarigt (ibid). Ett annat sätt att betrakta prokastinering förmedlar Ann-Marie när hon säger att uppskjutandet också kan bero på en alldeles för hög ambitionsnivå hos studenten;

Ibland är det ju så att man lägger sådana krav på sig själv, alltså det är också vanligt, det där att man inte strukturerar är ju inte alltid för att man inte är ambitiös utan ibland kan det också vara att man är så överambitiös (...) så man sitter liksom och ska skriva det där om och om igen det där pappret, och så sitter man med raderna, försöker få ner det men man får inte ner det och så neej (...) och så skjuter man upp det. (Ann-Marie)

En annan orsak till att studenter skjuter upp sina studier menar Malin är mobiltelefoner och den ständiga tillgängligheten:

Alla de här mobilerna...eh...att man ska vara med på allting och vara på hela tiden. Det är någonting som är väldigt tydligt att det är väldigt svårt för många studenter. Rubbar sömnen, man har den med sig in i sovrummet och man kan aldrig vara utan den, när man läser så sitter man och läser i två timmar och hälften är man på hemnet eller någon annan... alltså, jättesvårt att renodla och kunna koppla av (...) Men det är ju en stressfaktor att vara på hela tiden, på olika sätt va... Så kan man inte strukturera och vara närvarande och koncentrera sig utan det ju ett enormt stressmoment och det påverkar unga människor jättemycket idag. (Malin)

Malins uttalande kan jämföras med en studie genomförd av Thomée (2012) där resultatet visade att en högfrekvent användning av mobiler samt den ständiga tillgängligheten ökar risken för sömnsvårigheter, stress och psykisk ohälsa. Även användandet av internet lyfts fram under intervjuerna och då utifrån två perspektiv. Emma menar att studenter sätter egna diagnoser då de läst om olika symptom enligt vilka de känner igen sig själva. Hon menar att detta leder till att de sedan får sitta ner i samtal och diskutera om det kan finnas andra orsaks samband som kan ge samma symptom. Olof lyfter också upp självdiagnostisering men ser detta som någonting positivt då han menar att:

Det är en oändlig källa till information eller vad det nu är för någonting, det finns ju faktiskt vettiga sajter där man kan lära sig en hel del, oftast så är ju en hel del studenter pålästa innan, de har satt någon slags diagnos innan va... så det kan vara vettigt i och för sig, kan jag tycka. (Olof)

### **7.2.3 Bristande självkänsla och samhällspress**

Niklas återkommer ofta under intervjun till de yttre påfrestningarna vilka studenterna upplever att de måste leva upp till, även under bidragande faktorer tar han upp samhällsnormer och menar att:

Man ska kunna klara det själv, man ska inte visa hur man mår, man ska vara den där lyckade personen på utsidan. (Niklas)

Kohut skiljer enligt Antonovsky (2005) på människors känsla av själv (som utgör grunden i personligheten) och på känsla av identitet (individens sociala roll). Han beskriver att människor med ett starkt själv kan anpassa sin identitet för att kunna spegla sin personlighet. Dessa människor upplever vanligtvis en hög grad av *begriplighet, meningsfullhet* och *hanterbarhet*. Människor som inte upplever dessa komponenter så starkt löper risk för att hålla sig till en identitet som inte stämmer överens med sitt själv, vilket han menar kan leda till ångest (ibid.). Olof ser också samhällsnormer som en bidragande faktor till studenters dåliga mående och pekar på de negativa följderna av det konkurrenssamhälle han anser att vi lever i:

Jag tycker personligen att den här tävlingsandan som man speciellt driver på vissa institutioner den tycker jag att man skulle skruva ner, försöka dämpa... det är överhuvudtaget i samhället vansinnigt, att man ska tävla om allt, det är nästan som det skulle vara allas krig mot alla. (Olof)

Utifrån flera kuratorers utsagor går det att tolka att denna tävlingsanda som Olof beskriver är något som påverkar många studenter negativt och genererar en del stress. Emma och Kim antyder detta när de säger:

Man ska... det är ju inte bara prestationer i studierna utan många känner ju pressen att man ska engagera sig kårackligt eller på nationer och... liksom synas överallt. (Emma)

Vadå, bara student? Nej, nej, men även om det är en tuff utbildning så räcker det inte utan då ska jag kanske gärna åka utomlands, kanske liksom bygga på mitt CV och såhär... (Kim)

Med bakgrund i det som Emma och Kim säger går det att förstå att det även i studentlivet inkluderas ett antal normer som beskriver studentlivets innebörd och som berättar vad som förväntas av en "riktig" student. Kim menar vidare att dessa "krav" på att engagera sig och jobba extra vid sidan av studierna kan leda till stress på grund av tidsbrist, vilket kan gå ut över studierna och resultera i ännu mer stress och ångest hos studenten;

Och stress, det är mycket stress. Och att man då jobbar med andra saker och håller på med det så mycket att man fyller upp sitt schema totalt va, sen på kvällar det blir



för lite sömn... och det är ju inte bra. Fastnar lite i det där att man är för stressad.  
(Kim)

Niklas menar att de höga kraven studenterna har på sig är ett problem vilket oftast kommer från dem själva och han menar att de har svårt för att sätta ribban på en lagom nivå vad gäller sig själva och sina prestationer;

Det är mycket svårt att hitta den här good-enough nivån att man fastar liksom i att antingen är jag bra eller dålig, det här svart/vita tänkandet, istället för att lära sig liksom att lära sig att tycka om sig själv när man är liksom tillräckligt bra att hitta den här *tillräckligt* för att vara nöjd med sig själv. (Niklas)

Kim beskriver just att den ångest som många studenter kommer med är direkt relaterad till studiesituationen. Att inte klara av att hantera studierna är enligt Kim förenat med att misslyckas. Niklas lyfter även upp sociala medier som en identitetsfråga och således en påverkande faktor;

Jag tänker mycket på det här med facebook och instagram och alla de här, att man hela... för att det är precis som att man hela tiden har något sorts skyltfönster att visa upp. För det man lägger ut på nätet det är ju liksom den HÄR personen är jag, det är ju ytan va och den ska vara så himla lyckad. Går man in på facebook och så jämför sig man sig med andras skyltfönster... och då blir det helt plötsligt ja, men det är så man ska vara, då blir det något normalt... Om man då inte mår bra så blir skillnaden mellan den här lyckade utsidan och det som finns inne blir ju... så väldigt stor.  
(Niklas)

Rydén & Stenström (2008) beskriver Moos copingstrategier och lyfter bland annat fram förmåga att kunna omdefiniera den hotfulla situationen, det vill säga att man jämför sin situation med någon i en liknande situation som har det värre och därigenom kan få sin egen att verka mindre allvarlig. Niklas menar att dessa skyltfönster snarare ger en förskönad bild av verkligheten vilket bidrar till att den situation studenterna skulle ha att jämföra sig med är den vilken Niklas beskriver som "det lyckade skyltfönstret". Denna copingstrategi skulle där av kunna leda till motsatt effekt och bli svår att tillämpa.

## 7.2.4 Alkohol och droger

En annan faktor i studentlivet som lyfts upp som problematisk är kulturen kring alkohol och droger och dess konsumtion. Niklas menar att många studenter inte tänker på att alkohol påverkar de kognitiva förmågorna och söker därför hjälp för annan problematik. Det kan dock senare uppdagas att symptomen grundar sig i en hög alkoholkonsumtion och Niklas beskriver alkoholkonsumtionen inom studentvärlden som följande; “det är jättemycket alkohol, jättejättemycket”. Kim menar också att det är mycket alkohol i samband med studielivet och han anser vidare att alkoholkulturen även kan leda till utanförskap:

Det är ju det här med att komma till en studentstad, det är så roligt här ska vi ha det kul (...) så kommer de hit så kanske det inte blir så va... och att man inte tycker det är roligt att vara med, det är väldigt mycket kring alkohol i början när man kommer hit, fester som man kanske inte vill gå på och så kommer man utanför och det kan också resultera i att man känner sig konstig, jag är udda, jag passar ju inte in här jag kanske inte ska läsa här va, så det finns ju alltid en grupp som känner sig utanför som inte vill dricka av olika skäl. Och det tycker jag är viktigt, man ska inte behöva redovisa varför man inte dricker. (Kim)

Det som Kim uttrycker kan förstås utifrån tidigare forskning som visat att majoriteten av studenter upplever att det är svårt att passa in i studentlivet om man inte dricker alkohol, vilket tyder på att alkoholkulturen som existerar i studentkretsar verkar exkluderande mot de som inte konsumerar alkohol (IQ, 2014). Det framgår även att det är vanligt att studenter bär på missuppfattningar om att andra studenter konsumerar alkohol i betydligt större mängder än vad de egentligen gör, vilket kan påverka den egna konsumtionen negativt (ibid.). Detta förstärker det som Niklas talar om när han menar att alkoholmängden blir mindre uppseendeväckande i jämförelse med andra studenter vilket han menar skapar en negativ normalisering:

En student som dricker tycker ju alltid att alla andra dricker lika mycket, det är ju den bilden eftersom nästan alla studenter dricker så med den här gradskillnaden ser man ju kanske inte de som dricker för mycket, plus att det är väldigt många som dricker för mycket ändå va (...) men det gör att det här att inte normalisera alkoholen är... det är viktigt... det är jätte viktigt. (Niklas)

Kim anser också att den alkohol- och drogkultur som finns bland studenter är bekymmersam. En anledning till att den här kulturen finns bland dagens studenter beror enligt Klas på att det finns en liberal syn och menar att det är så det går till på exempelvis studentfester och nationer. Detta verkar även Kim hålla med om då han beskriver att:

Det här finns ju i samhället, det är så man umgås i vår generation också fast vi kanske har bättre kontroll (...) det gäller hela universitetet nationslivet, korridorlivet, allt. (Kim)

Vidare menar Klas att studenter anser att det inte är så farligt att högkonsumera alkohol eller röka cannabis och att det därför inte tas på allvar. Han menar dock att då dessa preparat påverkar psyket på så många olika plan kan det bli problematiskt i samband med studier. Några av kuratorerna beskriver också alkohol och droger som ett medel att försöka hantera sin situation och fly från det som är jobbigt. Malin menar att många studenter självmedicinerar mot ångest, Olof är inne på samma spår och förklarar att studenter inbillar sig att det är bra att dricka och röka på eftersom det lugnar. Detta kan förstås som en känslfokuserad copingstrategi då Rydén & Stenström (2008) menar att alkohol kan användas som en strategi för att reducera exempelvis oro inför examinationer. Denna handling skulle också kunna tyda på svag känsla av hanterbarhet då Antonovsky (2005) menar att människor med hög känsla av denna komponent inte ser sig som ett offer för situationen utan räknar med att man har resurser nog att kunna hantera den. Klas har träffat studenter som använder alkohol och droger för att stärka självkänslan och som han beskriver det "för att bli kung i baren". Han anser att det är sorgligt att studenter ska behöva ta till dessa preparat för att känna att de duger någonting till.

### **7.3 Kuratorernas arbete med psykisk ohälsa**

I det ovanstående kapitel har vi redogjort för hur kuratorerna ser på psykisk ohälsa bland studenter samt de olika bidragande faktorer som de lyft fram utifrån sina yrkeserfarenheter. Dessa upplevelser och erfarenheter kan tänkas ligga till grund för utformningen av de insatser som finns att tillgå för studenter. Avslutningsvis kommer vi nu därför att fokusera på hur kuratorerna arbetar med psykisk ohälsa bland studenter. Detta avsnitt kommer inledas med beskrivningar av kuratorernas

arbete på individnivå i kapitlet “En bra kurator”. Det efterföljande kapitlet “Studenten som en resursstark individ” kommer belysa hur kuratorerna ser på studenternas förmåga att själva hantera sina problem. Den avslutande delen, “Förebyggande arbete” kommer fokusera på det förebyggande arbetet på gruppnivå och övergripande nivå. Upplägget är inspirerat av Malin som beskriver hur hennes arbete som kurator kan liknas vid vad hon benämner som en *trestegsraket*:

Alltså jag kan väl säga att vi jobbar på tre olika nivåer, vi jobbar på övergripande nivå, vi jobbar med handledning med personalen, fakulteter och vi försöker ordna vår verksamhet utifrån högskolans behov. Och sen jobbar vi på gruppnivå, förebyggande med föreläsningar, med grupper, med utbildningar och så. Och sen jobbar vi på individnivå med mer styrka. (Malin)

### 7.3.1 En bra kurator

Att ha samtal beskrivs av samtliga kuratorer som den arbetsuppgift som tar upp mest tid i deras arbete. Malin säger att hennes uppgift som kurator i samtalet är att:

Lyssna på allt som hänt och ändå se vilka resurser som finns där, vad det är man kan hjälpa till att stötta och bygga vidare så att man kan få hjälp att komma vidare själv. (Malin)

Detta kan förstås genom Moula (2009) som menar att samtal är kärnan i allt förändringsarbete. Moula (2009) beskriver empowerment som en förändringsprocess i vilken kuratorns uppgift är att hjälpa individen att upptäcka sin egen kapacitet för att själv finna lösningar till sina problem. Kuratorns roll i samtalet går ut på att genom dialog ge klienten möjlighet att sortera sin tankar och upplevelser (ibid.). Kim beskriver hur han arbetar med mindfulness i sina samtal:

Men jag tänker på det här att jag har mindfulness som handlar om att vara i nuet, att kunna bli uppmärksam på vad jag har mina tankar, det kan man göra rätt mycket av (...) sen med MBKT:n (mindfulnessbaserad kognitiv terapi, vårt förtydligande), där handlar det också om att... ja, man kör i gamla fotspår och man dömer sig själv ofta och jag kan inte, jag är inte värd och allt det där va... då kan man inte öppna upp för andra möjligheter, ser inte andra möjligheter parallellt med det. Där är det viktigt att få hjälp och se det på andra sätt. (Kim)

Detta sätt att arbeta med studenter skulle kunna förstås som att Kim arbetar med vad Rydén & Stenström (2008) benämner som känslufokuserad coping då han strävar efter att få studenten att öppna upp för nya perspektiv och där av lättare kunna hantera sin situation. En del av *empowermentmodellen* (se teorikapitel) består av att klienten och kuratorn tillsammans söker efter möjliga lösningar och sedan undersöker vilka konsekvenser dessa har, vilka hinder som står i vägen samt vilka resurser som finns att tillgå (Moula 2009). I denna process är det av stor vikt att kuratorn inte själv gör ett val åt klienten utan bör fungera som ett bollplank, som utan uppmaningar och pekpinningar lägger fram olika möjligheter för klienten (ibid.). Utifrån KASAM kan man tolka att Kim arbetar med att försöka få studenterna att känna begriplighet genom att skapa struktur och tydlighet över stressorer vilket enligt Antonovsky (2005) är bidragande faktorer till god hälsa.

Både Klas, Olof och Emma framhåller bemötandet som viktigt. Klas beskriver en strävan efter att bygga en bärande relation tillsammans med studenten och menar att det är "... viktigt att kunna skapa en relation där personen i fråga man möter känner sig trygg och vågar säga vad man tycker och tänker". Detta skulle kunna tolkas som det Tengland (2008) benämner som empowermentorienterat arbete, vilket han menar sätter stort fokus på att utveckla en god relation med klienten där klienten ges förutsättningar för att själv uttrycka sig. Detta sker genom att maktbalansen mellan kuratorn och studenten jämnas ut och att kuratorn intar en stödjande och kollaborativ roll snarare än en dominant roll gentemot klienten (ibid.).

Klas menar också att det är viktigt att en kurator:

Vågar ställa de tuffa frågorna, sådana frågor som kan kännas lite tabu och lite jobbiga att ta fatt i. Det tycker jag är viktigt, för det kan vara svårt att sätta ord på själv.  
(Klas)

Att hjälpa studenten att formulera sig och uttala sig verbalt om sina känslor kan ses som en del i Moulas (2009) *empowermentmodell*. Moula (2009) framhåller att kuratorn har en viktig uppgift i att hjälpa studenten att utveckla sin verbala förmåga, då det är först när studentens upplevelser och tankar blir till ord som de banar väg för handling.

Olof poängterar att små förändringar kan få stor betydelse i en förändringsprocess då han redogör för en händelse där en tjej sökte hjälp då hon blev utsatt för mobbing av sina kurskamrater. Olof menar att skolan i detta fall var väldigt passiv i att stötta och berättar att han som kurator då fick gå in och ta på sig den stöttande rollen. Han ordnade även ett möte med kursföreståndaren, studenten och honom själv och berättar:

Hon kände ju inget stöd överhuvudtaget från, ja, från gruppen av studenter och inte heller från skolan och där har man ju en funktion som kurator att gå in och ta initiativ till någonting (...) och jag tror att det där åstadkommer inget mirakel va, så att plötsligt var alla som tända ljus och jättetrevliga, så var det inte, men hon kände i alla fall att hon hade stöd, att det var en bit på väg mot upprättelse. (Olof)

Kim visar på att det är möjligt att hjälpa genom att fungera som vad Tengqvist (2007) benämner som "ett verktyg" för studenten och underlätta för denne att finna sin egen lösning:

Man kan göra mycket tycker jag, för alltså ibland så kan det vara någonting bara litet som man säger va som liksom, som går in, det behöver inte vara så krångligt, det kan vara enkla saker som man säger som förändrar väldigt mycket, som att ställa någon klurig fråga och "du sa ju det, det var ju det!" och sen har allting löst sig på något sätt. (Kim)

Malin uttrycker att "det kanske inte alltid är att plocka bort det som gör ångesten, utan att jobba med den och lära sig att hantera den". Utifrån denna beskrivning går det att tolka att Malin förespråkar känslofokuserad coping i arbetet med studenter då Rydén & Stenström (2008) menar att denna copingstrategi syftar till att kunna bemästra sin situation istället för att övervinna den.

### **7.3.2 Studenter som resursstarka individer**

Flera av kuratorerna menar att studenter är tacksamma att arbeta med då de beskrivs som en motiverad grupp som har förmåga att reflektera över sin situation. Niklas lyfter fram studenternas förmåga att ta till sig nya saker och deras vana att tänka i nya banor som en tillgång i arbetet med att åstadkomma en förändring i sin

situation. Klas lägger tyngdpunkt på aktörskapet och menar att det måste vara studenten själv som driver igenom förändringen:

När man kommer hit här är man motiverad, man vill någonting, man vill åstadkomma en förändring. Och då blir mitt jobb väldigt enkelt, för jag kan ge strategier, men det är ju alltid upp till studenten själv att prova, och utforska och vara liksom uthållig i, i det att göra en förändring. (Klas)

Tengqvist (2007) skriver om centrala förhållningssätt i empowermentorienterat arbete och framhäver likt Klas vikten av att stärka klientens aktörskap. I samtal kan aktörskapet stärkas genom att fokus läggs på att utforska individens styrkor och friska sidor (ibid.). Empowerment kan genom detta kopplas samman med det salutogena synsätt som Antonovsky (2005) förespråkar, då båda verkar för att stärka det positiva hos varje individ.

Malin talar även om det faktum att studenten själv gjort ett aktivt och frivilligt val att söka hjälp och menar att detta gynnar samarbetet mellan henne och studenten, eftersom studenten redan då visar att det finns en vilja till förändring. Niklas uttrycker vidare att han anser att det är en stor fördel för studenterna att de är i ung ålder och att "det därför är relativt lätt att genomföra förändringar och komma någon vart i livet". Niklas menar vidare att studenterna han möter i många fall själva har försökt finna en väg ut ur sin problematik innan de söker hjälp:

Man kämpar länge, man kommer inte hit för tidigt, det finns liksom ingen som kommer hit för tidigt... utan man kämpar ordentlig (...) studenter är vana vid problemlösning, tänka liksom, försöker hitta på lösningar själv, särskilt med ångest, det är jättemånga som man känner liksom är på väg som har funderat och tänkt på olika strategier och så här. Då är det också viktigt att undersöka ordentligt för mycket av det man har testat har varit på rätt väg, men det har inte nått ända fram och att stärka dem med att man faktiskt är på rätt väg själva och sen lägga till det som kanske saknas. För jag tänker att det är lite typiskt just när man jobbar med studenter, det ni studenter är bra på är att hitta liksom lösningar och analysera problem och testa och man har liksom det tänkande, så jag tycker att många har testat mycket innan själva. (Niklas)

Ann-Marie påpekar också att det går att dra nytta av att studenterna gjort ett val i att börja studera:

Studenter är ju egentligen, det är en frisk grupp... jaa, många är ju resursrika men samtidigt kan ju lidandet vara stort i alla fall (---) det är också positivt tycker jag, alltså när man väljer att satsa på en utbildning då är man redan inne i en förändringsprocess och ser ett mål och om man då tillfälligt råkar ut för kriser till exempel så kan man med ganska små medel hjälpa studenterna att nå sina mål.

(Ann-Marie)

En tolkning utifrån att Niklas och Ann-Marie ser studenterna som motiverade skulle kunna vara att studenten i hög utsträckning upplever vad Antonovsky (2005) beskriver som meningsfullhet. Antonovsky (2005) menar att människor som upplever detta har förmåga att se problematiska situationer som utmaningar värda att kämpa för. Vidare beskriver han att en stark känsla av meningsfullhet kan ses som drivkraften i att även kunna uppnå hög begriplighet och hanterbarhet (ibid.).

Både Klas, Nicklas och Ann-Marie visar alltså på att de framställer studenterna som resursstarka individer med stor kapacitet att hantera sina situationer. Detta kan ses som gynnande ur ett empowermentperspektiv då kuratorn har en viktig uppgift i att stärka studenten, vilket förutsätter att kuratorn själv kan framhålla studentens styrkor och se studenten som en handlingskraftig individ (Tengqvist, 2007).

### **7.3.3 Förebyggande arbete**

Samtliga kuratorer uppger att de arbetar med grupper och kurser, dock av olika slag. Klas lyfter fram exempel på kurser som fokuserar på stresshantering, studieteknik och prokastinering. Olof berättar att han sedan några år tillbaka håller i en kurs som syftar till att stärka studenternas förmåga att tala inför grupp. Klas berättar att det finns ett samarbete med studieverkstaden vid hans lärosäte, genom vilket studieverkstaden och kuratorerna har möjlighet att fånga upp studenter som har svårt att komma igång eller som har fastnat i sitt uppsatsskrivande och erbjuda dessa att gå på en kurs som fokuserar på uppsatsskrivande.



Något som särskiljer Ann-Maries arbetsplats från de andra är att de även arbetar med en kurs benämnd som "Våga slarva-kurs". I avsnittet "Kuratorernas syn på bidragande faktorer" har vi belyst Ann-Maries upplevelse av att många studenter har orimligt höga krav. Denna kurs sätter fokus på att studenterna ska sänka sin skadligt höga ambitionsnivå, som enligt Ann-Marie skapar stor ångest hos många studenter. Att arbeta processinriktat med att stärka individens förmågor, så som kuratorerna gör genom dessa kurser och grupper, menar Moula (2009) är att arbeta med empowerment.

Moula (2009) beskriver hur individen har en förmåga att ta till sig ny kunskap om sin livssituation och skapa en förändring genom att sedan använda denna kunskap när denne ställs inför utmaningar, vilket Moula beskriver som *empowerment genom lärande* (ibid.). I kapitlet "Kuratorernas syn på bidragande faktorer" framkommer det även att vi genom kuratorernas olika beskrivningar har kunnat se att de bland annat lyfter fram stress, prokastinering och brist på studieteknik som bidragande faktorer till att många studenter mår dåligt. Genom att kuratorerna arbetar med olika slags kurser och grupper som syftar till att ge studenterna kunskap kring dessa ämnen kan det förstås som att kuratorerna arbetar med empowerment genom lärande. Detta lärande kan ses som verkande i förebyggande syfte då studenterna genom nyfunnen kunskap ges förutsättningar för att själva hantera sina problem och bli oberoende av professionell hjälp (Moula, 2009).

Malin visar exempel på att hon och hennes kollegor även arbetar förebyggande med behovsanpassade insatser när hon säger;

Vi har ju vårt journalföringssystem och då så får vi ju upp en ganska bra statistik över sökanledningar, vi kan se hur många besök vi har, vad man söker får och så (---) ... om vi ser att det finns behov så måste vi ha det förankrat av vår chef, men om vi ser att det här är någonting som många kommer för och att man skulle kunna göra en grupp som har dubbel effekt så kanske man gör det tillsammans och så provar vi (...) sen är det väl så att olika verksamheter har kommit igång och sen skulle det visa sig att de inte fungerar så lägger vi ner. (Malin)

Att anpassa insatser efter behov ligger i linje med hur Olof beskriver att han och hans kollegor arbetar förebyggande genom att prioritera särskilt utsatta studenter, när han förklarar:

De som går första terminen och söker, de har lite företräde va, så vi lägger lite extra krut på dom därför att det är mer kritiskt, jag menar om de inte får hjälp så kanske det leder till att de avbryter utbildningen och det är dyrt både för dem själva och för samhället så att säga va. (Olof)

Att många nyblivna studenter har ett stort behov av hjälp kan jämföras med det liknande resultat som Lyrakos (2012) visar i sin studie (se tidigare forskning) där det går att utläsa att studenter uppvisar särskilt höga nivåer av stress i början av sin studieperiod jämfört med tolv månader in i utbildningen.

Det som vi genom Klas, Ann-Maries, Malins och Olofs berättelser har lyft fram ovan har berört förebyggande arbete på gruppnivå. Gällande att arbeta på en övergripande nivå berättar Olof även att han håller en dialog med kontaktpersoner och studentrepresentanter på olika institutioner, för att i den mån det är möjligt förebygga de problem som studenterna söker hjälp för. Olof förklarar vidare att:

Om vi märker att det finns någon institution där det inte kommer en eller två med samma problem utan det kommer många, då reagerar vi och inleder något jobb med att påverka det (---) Ett annat sätt att jobba är att vi flyttar runt på olika institutioner, jag har varit på två, tre institutioner nu, där vi liksom suger upp information om situationen på institutionen. Det finns ju skrivet böcker och utredningar om arbetsmiljön på olika institutioner som vi då läser innan och liksom konfronterar med och skapar någon dialog med både studenter och med kursledare. Det är ett sätt att nå ut. (Olof)

Kim lyfter fram att det även är av stor vikt att som kurator inom studenthälsovården arbeta med påverkan på ett högre plan:

Vi varit med och organiserat utbildningar och deltagit i utbildningar (...) Och sen om vi har märkt att det finns systemfel inom utbildningar försöker vi driva förändringar... och det kan vara sådana enkla saker som att man upptäcker att det finns lärare som ändrar kurslitteraturen under pågående kurs, vilket ställer till det jättemycket för

de som har något läshandikapp av olika slag (...) så att liksom få det inskrivet i regelverket att så får man inte göra. (Kim)

Askheim (2007) skriver att empowerment till stor del handlar om att synliggöra strukturella maktutövningar vilket Olof och Kim kan anses göra då de genom sina citat ovan berättar att de utifrån de strukturella hinder de ser driver på förändringar inom institutionerna.

Flera av kuratorerna berättar att de även strävar efter att arbeta förebyggande med alkohol och droger, som enligt ovan beskrivet i avsnittet "Kuratorernas syn på bidragande faktorer" framstår som en bidragande faktor till studenters psykiska ohälsa. Klas uttrycker att det dock är svårt att påverka och arbeta med alkohol och droger på grund av den normaliserande alkohol- och drogkulturen vilken han i tidigare avsnitt även nämner som en bidragande faktor till studenters psykiska ohälsa:

Det är ju ingen mening att argumentera med någon som använder cannabis utan det är bara att konstatera att det här är inte bra för dina studier sen så får de ju göra vad de vill med det. Man slarvar bort sin möjlighet, de måste göra slut med drogen först och eller ändra sina alkoholvanor utifrån vad det gör med dig som människa att det är där förändringen börjar och det, det är ledsamt liksom alltså att man inte kan hjälpa men det ligger ju inte hos mig utan det ligger ju hos individen. (Klas)

Kim instämmer i detta när han menar att:

Den stora utmaningen tycker jag inte ses så mycket på individnivå utan det är ju... alkoholkulturen bland studenter bekymrar oss... det tycker jag är en utmaning att jobba med. (Kim)

Kim menar vidare att det han kan göra är att informera studenterna om den påverkan som alkohol har på den kognitiva förmågan, vilket i många fall leder till försämrad studieförmåga. Att arbeta förebyggande genom att informera studenter om alkoholens baksidor skulle kunna förstås genom problemfokuserad coping som Antonovsky (2005) menar är en strategi som kan tillämpas på problem och situationer som är möjliga att förändra. Kims arbetssätt att informera studenter om ris-

ker med alkohol skulle således kunna bidra till att studenterna skapar en förändrad uppfattning om alkohol och där av kanske även sin konsumtion.

Klas berättar att lärosätet som han arbetar på regelbundet erbjuder studenterna möjlighet att göra ett digitalt test som indikerar på om studenterna ligger i farozonen för ett riskbruk eller inte. Emma beskriver även hon hur hennes arbete fokuseras på riskbruk:

Det som vi ju kan jobba med är riskbruk, alltså om man tycker att man dricker lite för mycket eller det... eller hur använder man alkoholen... framförallt alkoholen och så, då har vi utarbetat ett program för att lära studenter att man ska optimera sin alkohol, sitt alkoholintag... genom att hitta sin optimala promillenivå och hur man håller den under en festkväll, räkna drinkar och varva med vatten och sådana saker.  
(Emma)

## 8. Sammanfattning

Syftet med detta arbete har varit att undersöka hur kuratorer inom studenthälsovården beskriver, förklarar och arbetar med psykisk ohälsa hos studenter. Vid granskning av tidigare forskning inom området psykisk ohälsa bland studenter fann vi det relevant att fokusera på kuratorernas perspektiv då vi ansåg denna forskning vara bristfällig, inte minst på nationell nivå. Vi har använt oss av en kvalitativ metod genom att genomföra semistrukturerade intervjuer med sju kuratorer i södra Sverige. För att komma fram till vårt resultat har vi analyserat vår empiri utifrån våra frågeställningar samt genom de teoretiska begreppen KASAM, coping och empowerment och kommit fram till följande resultat:

Vår första frågeställning berörde kuratorernas syn på fenomenet psykisk ohälsa bland studenter. Vi har kunnat utläsa att kuratorerna anser att det är svårt att definiera vad fenomenet innebär och menar att det har en bredd innehåll som sträcker sig från att känna sig nere till att ha en psykisk diagnos. Några av kuratorerna beskriver snarare studenternas situation som uttryck för kriser i livet och att de kriser de stöter på egentligen är helt normala men ses som avvikande i ett samhälle där alla förväntas må bra. Det framgår att kuratorerna menar att psykisk ohälsa bland studenter är ett kontextbundet. Då flera av kuratorerna har arbetat på samma verk-

samhet i många år har de även kunnat se att fenomenet i dagens samhälle har fått en mer individualistisk innebörd än tidigare.

Vår andra frågeställning ämnade undersöka vilka faktorer som kuratorerna ansåg vara bidragande till psykisk ohälsa bland studenter. Flera av dessa byggde vidare på att det handlar om kriser vilka skapas av de förändringar i livet som följer med de situationer som man försätts i som student. Dessa exemplifieras genom att flytta till en ny stad eller eget boende, avsaknad av ett tryggt sammanhang så som vänner och familj och en studiepress vilket många inte är vana vid sedan tidigare. Socialt stöd har kunnat urskiljas som en framgångsrik copingstrategi för att motverka ångest- och stressymptom. En annan bidragande faktor som lyfts fram är att många studenter har svårt att strukturera upp denna nya tillvaro med ökad frihet och krav på eget ansvar. Kuratorerna menar att detta ges i uttryck genom exempelvis prokastinering. Några kuratorer menar att både inre och yttre förväntningar är påfrestande för studenter, dessa exemplifieras genom att individen måste vara lyckad i alla avseenden och dessutom upplever en press att visa upp en putsad fasad. Även dagens konkurrensinriktade samhälle sätter press på att studenter ska göra mer än att "bara" studera, till exempel krydda Cv:t genom att arbeta utöver studierna samt engagera sig både ideellt och inom nationslivet. En hög konsumtion av alkohol och droger ses också som en bidragande faktor till psykisk ohälsa. Att konsumera stora mängder alkohol kan ses som en känslfokuserad copingstrategi då alkoholen kan verka lugnande och dämpa ångesten inför exempelvis examinationer.

Den sista frågeställningen har belyst hur kuratorerna arbetar med psykisk ohälsa hos studenter. De menar att det är viktigt att som kurator besitta förmågan att lyssna och bygga upp en bärande relation. Detta sätt att arbeta på vittnar om ett empowermentinspirerat arbetssätt då kuratorerna strävar efter att sätta studenten i fokus i sina samtal och förstärka dennes egna förmågor och resurser att hantera sina problem. Kuratorerna framhäver att studenter är en motiverad grupp som har resurser att hantera sin situation, men de menar dock att de som kuratorer behövs med sin professionalitet för att kunna hjälpa dem att strukturera upp sin tillvaro. Att studenterna upplevs som motiverade kan förstås som att de har hög grad av komponenten *meningsfullhet* men låg *hanterbarhet* med tanke på brist på för-

mågan att kunna strukturera sin tillvaro. En viktig uppgift i arbetet med psykisk ohälsa hos studenter är att förebygga dess uppkomst genom informationsupplysning samt genom grupper om bland annat stresshantering och studieteknik. Vi kan se att kuratorerna arbetar behovsinriktat då de anpassar dessa grupper efter vilka behov de ser att studenterna har.

## 9. Avslutande reflektioner

Utifrån detta resultat kan det tolkas som att fenomenet psykisk ohälsa styrs utav samhället som det verkar i, vilket har lett vidare till följdfrågor som hur detta då påverkar de studenter som mår dåligt idag utifrån stigmatisering, självbild och självförtroende? Hur påverkar det synen på att söka hjälp, finns det de som väljer att inte söka hjälp? Blir det tabu och ses som ett misslyckande i den så lyckade verklighet som "ska" råda? Försummas studenter som hade behövt stöd för att fenomenet psykisk ohälsa är så brett och diffust? Eller förminskas problematiken för dem som lider av svåra besvär för att fenomenet innefattar så många? Kanske påverkas fenomenet inte alls av begreppets innebörd, men vi är av åsikten att det hade varit intressant för vidare forskning.

Ännu en intressant tanke som har dykt upp under vår arbetsprocess är varför det verkar vara svårare att visa hur man mår psykiskt än fysiskt? Kan det vara så att psykiskt mående kopplas till vem man är som person, medan det fysiska anses vara något som man "inte kan hjälpa" och därför kanske inte blir lika personligt? Är det skamligare att söka hjälp för psykiska problem då samhället kräver som en av kuratorerna benämnde "ett lyckat skyltfönster"? Flera av kuratorerna tar upp att det kan bli negativa följder av att aldrig "få" må dåligt vilket skulle kunna leda till att ett introvert samhälle skapas. Att må dåligt blir kanske då till en större börda än vad det egentligen är och bör vara?

Utifrån vårt resultat har vi förstått att det är många studenter som idag kämpar hårt för att klara av sina utbildningar. Hur mycket ska en student behöva kämpa och när går det över styr? Detta har fått oss att fundera på om universitetet verkligen är till för alla? Som kurator inom studenthälsovården arbetar man efter målsättningen att alla studenter ska fullborda sina studiemål men hur mycket ska en kura-

tor anstränga sig för att motivera en student som underkänns på varenda tentamen och uppenbart inte kommer att uppnå målen? Vad blir etiskt försvarsbart och vad blir bara omoraliskt då studielånet springer iväg? Hur skulle å andra sidan en kurators roll motiveras om kuratorn inte försöker få studenten att kämpa så långt som möjligt och hur påverkar det studenten om inte ens kuratorn ser något hopp? Kanske är det så att studentlivet och universitetstudier inte passar alla, men vad finns det för alternativ i dagens samhälle? Unga människor ser kanske idag få andra utvägar på grund av arbetsbrist, press från föräldrar och press från samhället?

Detta arbete har gett oss ny kunskap och nya perspektiv på både psykisk hälsa och ohälsa vilket vi tror kommer att vara lärorikt för vårt framtida arbete som socionomer. Vi är medvetna om att vår studie inte kan representera en generell bild av hur alla kuratorer inom studenthälsovården beskriver, förklarar och arbetar med psykisk ohälsa hos studenter. Vi kan dock bidra med en inblick i hur några de yrkesverksamma belyser fenomenet vilket vi anser är ett viktigt komplement till den redan existerande forskningen.

# Referenslista

Ahrne, G & Svensson, P (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB

Akademikerförbundet SSR (1998). *Yrkesetiska riktlinjer för socionomer*. Hämtad 2014-12-16 från [www.akademssr.se/](http://www.akademssr.se/)

Antonovsky, A (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur

Arvidsdotter, T (2014). *Stressrelaterad psykisk ohälsa: upplevelser och behandling inom primärvård*. Göteborg: Ale Tryckteam

Askheim, O P (2007). "Empowerment- olika infallsvinklar" i Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.): *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups

Askheim, O P & Starrin, B (2007) "Empowerment- ett modeord?" i Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.): *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups

Beckman, L & Hagqvist, C (2010). *Hur mår barn och ungdomar i Sverige? Analys av den officiella bilden, mediebilderna och bilden från forskningen*. Karlstad: Universitetstryckeriet.

Bryman, A (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Downs, M & Eisenberg, D (2012). "Help seeking and treatment use among suicidal college students", *Journal of American College Health*, 60 (2), s. 104-114. Hämtad 2014-11-25 från <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07448481.2011.619611>

Folkhälsomyndigheten (2014). *Folkhälsan i Sverige; Årsrapport 2014*. Hämtad 2014-11-19 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>



Forsell, Y (2006). *Vilka konsekvenser har psykisk ohälsa för unga människor i ett treårsperspektiv- Data från PART-studien*. Stockholm: Epidemiologiska enheten, Hämtad 2014-10-28 från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk>

Forsell, Y & Dalman, C (2005). *Psykisk ohälsa hos unga (Rapport 2004:6)* Stockholm: Epidemiologiska enheten, hämtad 2014-11-28 från <http://www.pappammanualen.se/dokument/Psykisk%20oh%20oh%20E4lsa%20hos%20unga%202004.pdf>

Fossum, B (2013) "Framgångsrika kommunikationsmodeller" i Fossum, B (red.) *Kommunikation- samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur

Garlow, S Rosenberg, J, Moore, D, Haas, A, Koestner, B, Hendin, H, Nemeroff, C, (2008) "Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American- Foundation for Suicide Prevention College Screening Project and Emory University", *Depression and Anxiety*, 25, s. 482-488. Hämtad 2014-11-26 från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.20321/pdf>

Holmwall, K & Lönn, M (2007) *Studier – karriär – hälsa – en utvärdering av högskolornas arbete med studievägledning, karriärvägledning och studenthälsovård*. Höskoleverket.

Hyun, J. K., Quinn, B. C., Madon, T. & Lustig, S. (2006). "Graduate student mental health: Needs assessment and utilization of counseling services", *Journal of collage student development*, 47, s. 247-266. Hämtad 2014-11-26 från <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=d0904c13-3b87-4235-a0df-480b3d959512%40sessionmgr111&vid=21&hid=122>

Ibrahim, A, Kelly, S, Adams, C, & Glazebrook, C n.d. (2014). "A systematic review of studies of depression prevalence in university students", *Journal Of Psychiatric Research*, 47, s. 391-400. Hämtad 2014-11-26 från <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395612003573>

IQ (2014). *Studentliv och alkoholkultur*. Stockholm: IQ

Johansson, T (2006). *Organisation och hälsa hos Studenthälsan- några organisatoriska aspekter samt erfarenhet av och syn på hälsa hos landets studenthälsomottagningar*, Umeå Universitet: Studentcentrum

Kahlroth, M & Lindqvist, T (red.) (2014). *Universitet och högskolor: årsrapport 2014*. Stockholm: Universitetskanslersämbetet

Keyes, C, Eisenberg, D, Perry, G, Dube, S, Kroenke, K, Dhingra, S (2012). "The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students", *Journal of American College Health*, 60, s. 126–133. Hämtad 2014-11-25 från <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07448481.2011.608393>

Lazarus, R & Folkman, S (1984). "Transactional theory and research on emotions and coping", *European Journal of Personality*, 1, s. 141-169. Hämtad 2014-12-01 från <http://eds.b.ebscohost.com>

Lyrakos, D (2012). "The impact of Stress, Social Support, Self-efficacy and Coping on University Students, a Multicultural European Study", *Psychology*, 3, s. 143-149. Hämtad 2014-11-27 från <http://file.scirp.org/Html/17367.html>

May, T (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Moula, A (2009). "Verkställande funktioner- Ett neuropsykologiskt begrepp för empowermentorienterat socialt arbete" i Moula, A (red.) *Empowermentorienterat socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Regehr, C, Glancy, D, & Pitts, A (2013). "Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis", *Journal Of Affective Disorders*, 148, s. 1-11, Hämtad 2014-11-26 från <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032712007793>

- Regeringen (2008). *En förnyad hälsopolitik* (Prop. 2007/08:110) Stockholm.  
Hämtad 2014-10-22 från  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>
- Rydén, O & Stenström, U (2008). *Hälsopsykologi: psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. 3. uppl. Stockholm: Bonnier Utbildning
- SFS 1993:100. Högskoleförordningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Stallman, H (2011). "University Counselling Services in Australia and New Zealand: Activities, Changes, and Challenges", *Schools of Medicine and Pharmacy*, The University of Queensland, 23, s. 249-253. Hämtad 2014-11-26 från  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-9544.2011.00023.x/pdf>
- Stecker, T (2004). "Well-being in an academic environment", *Medical Education*, 38, s. 465-478. Hämtad 2014-11-26 från  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2929.2004.01812.x/pdf>
- Svensson, K (red.) (2007). *Normer och normalitet i socialt arbete*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Tengland, P (2008). "Empowerment: A conceptual discussion", *Health Care Analysis*, 16, s. 77-96. Hämtad 2014-12-02 från <http://eds.b.ebscohost.com>
- Tengqvist, A (2007). "Att begränsa eller skapa möjligheter- om centrala förhållningssätt i empowermentarbete" i Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.): *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups
- Thoméé, S (2012). *ICT use and mental health in young adults: effects of computer and mobile phone use on stress, sleep disturbances, and symptoms of depression*. Göteborg: Göteborgs universitet
- Uppsala Studentkår (2014). *Studenternas arbetsmiljö vid Uppsala universitet*, Hämtad 2014-10-21 från

[http://www.uppsalastudentkar.se/sites/default/files/bifogade/studenternas\\_arbetsmiljo\\_vid\\_uu\\_12\\_13.pdf](http://www.uppsalastudentkar.se/sites/default/files/bifogade/studenternas_arbetsmiljo_vid_uu_12_13.pdf)

Vaez, M. (2004). *Health and quality of life during years at university: studies on their development and determinants*. Stockholm: Karolinska Institutet

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2014-11-16 från [http://www.lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://www.lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)

WHO (1946). International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

Hämtad 2014-11-26 från <http://www.who.inte/suggestions/faq/en/>

Widerberg, K (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*, Lund: Studentlitteratur

# Bilaga 1

Informationsmail:

Hej!

Vi är två socionomstudenter, vid namn Johanna och Josefine, som precis satt igång med vår kandidatuppsats. Vi är väldigt intresserade av psykisk ohälsa bland studenter och hur studenthälsovården fungerar. Vår uppsats kommer därför att handla om detta! Till denna studie behöver vi intervjupersoner och det hade varit guld värt om du skulle ha möjlighet att ställa upp på en intervju angående ditt arbete som kurator på Studenthälsan.

Det vi är intresserade av att ta del av är dina upplevelser och erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa bland studenter samt hur detta arbete går till. Vi räknar med att intervjun kommer att ta ca 30-45 minuter.

Är det här någonting som du har möjlighet till?

Hör gärna av dig till oss med besked och om du har några frågor, antingen på mejl eller telefon.

Ha en bra dag!

Vänliga hälsningar

Johanna Lantz

johanna.lantz.845@student.lu.se

073-XXX XX XX

Josefine Karlsson

josefine.karlsson533@student.lu.se

076-XXX XX XX

## Bilaga 2

Intervjuguide:

### *Bakgrund*

- Hur länge har du arbetat här?
- Har du någon erfarenhet av att arbeta med psykisk ohälsa sedan tidigare?
- Vad har du för utbildning?

### *Arbetsuppgifter*

- Hur ser en vanlig dag ut?
- Hur anser du att en bra kurator bör vara?

### *Psykisk ohälsa*

- Psykisk ohälsa, vad är det för dig?
- Varför tror du att det är så många studenter som lider av psykisk ohälsa?
- Finns det något enligt dig som universitetet/högskolan skulle kunna göra för att minska problemen?

### *Klienter*

- Vilka är de vanligaste anledningarna till att studenter söker sig till er?
- Vad är specifikt med att jobba med studenter och psykisk ohälsa?
- Vad är det bästa med ditt arbete? Vad är den största utmaningen?
- I en utopi, hur skulle du vilja arbeta med psykisk ohälsa hos studenter?

### *Åtgärder/förebyggande arbete*

- Hur arbetar ni med studenter som mår dåligt?
- Arbetar ni med några särskilda metoder?
- Kan du se några fördelar/nackdelar med detta arbetssätt?
- Hur arbetar ni förebyggande?