



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Kraven kommer från tusen olika håll”

En kvalitativ studie om psykisk ohälsa bland unga ur kuratorers perspektiv

Matilda Wälsäter

Kandidatuppsats SOPA63
Handledare: Maria Bangura Arvidsson

Abstract

Author: Matilda Wälsäter

Title: Demands from everywhere – a qualitative study of counselors' perspectives of mental illness in young years

Supervisor: Maria Bangura Arvidsson

Assessor: Anders Östnäs

Current research and media tend to write about how mental illness among young people increases. Therefore it is easy to get the impression that there are many young people who suffer from mental illness nowadays. Counselors at schools and at youth clinics are in daily contact with young people who feel bad in some way. The main aim of this bachelor thesis was to present and analyze mental illness among young people from the counselors' perspectives. It also aimed to analyze the counselors' perspectives from theories of social constructivism. The questions of interest were; “How do the counselors define and construct mental illness among young people?” and “Do the counselors see any gender differences?”. Four counselors were interviewed. Three of them worked at schools with pupils mostly from prosperous areas in Sweden, and one of them worked at a youth clinic. The result showed that the counselors had a quite different point of view than the current research of interest. All the counselors that were interviewed considered that the apprehension within the research was excessive. The counselors meant that the problems they face is part of becoming an adult, and thus everyone have to deal with them, just not to the same extent. Saying this, they indicated that what they see, cannot be representative on how it generally is to be young. However, the counselors agreed that young people are exposed to high demands, at school and in general. Further, the result showed that the counselors believed that mental illness is more visible among young girls than among boys. The counselors discussed that it might have to do with that girls tend to seek help to a greater extent than boys. This is also something that current research point at. It is relevant to speculate about on however there are a lot of young people who do not see a counselor or seek help at all.

Key words: counselor, school, youth clinic, mental illness, social constructions, stigma, gender

Innehållsförteckning

Abstract

Tack!

1	Inledning	6
1.1	Problemformulering	6
1.2	Syfte	7
1.3	Frågeställning	7
2	Bakgrund och definition av begrepp	9
2.1	Psykisk hälsa och psykisk ohälsa	9
2.2	Elevhälsan	9
2.3	Skolkuratorn	9
2.4	Kuratorn på ungdomsmottagningen	10
3	Tidigare forskning och orientering av kunskapsfältet	11
3.1	Definition och förekomst av psykisk ohälsa	11
3.2	Könsskillnader	14
3.3	Sammanfattning av den tidigare forskningen	15
4	Teoretisk referensram	17
4.1	Socialkonstruktivism	17
4.2	Avvikelse och normalitet	18
4.3	Genusteori	18
5	Metod	20
5.1	Val av metod	20
5.2	Metodens förtjänster och begränsningar	20
5.3	Urval	21
5.4	Analysarbetet	21
5.5	Tillförlitlighet och generaliserbarhet	22
5.6	Etiska överväganden	22
6	Resultat och analys	24
6.1	Resultat och analys av intervjuerna	24
6.2	Kuratorernas definition och konstruktion av psykisk ohälsa	25
6.3	Samverkan och förebyggande arbete	28

6.4 Psykisk ohälsa hos flickor respektive hos pojkar	29
6.5 Sammanfattande analys av resultaten	31
7 Avslutande diskussion	34
Referenslista.....	36
Bilaga 1.....	39
Bilaga 2.....	40

Tack!

Jag vill tacka mina intervjupersoner som genom att dela med sig av sina erfarenheter har gjort denna uppsats möjlig. Jag vill också tacka min handledare Maria Bangura Arvidsson för alla värdefulla synpunkter och råd.

1. Inledning

”Jag är en 12-årig kille som har jättedåligt självförtroende och dålig självbild. Det känns som om inget jag gör duger, samtidigt som jag vill vara bäst på allt. Jag tror också att ingen skulle sakna mig om jag försvann, och att ingen gillar mig utan att de bara spelar. På grund av allt detta har jag ofta självmordstankar. Ibland har jag till och med planerat att skada mig själv.”

(”Kropp och Knopp” ur Kamratposten nr 5 2015)

1.1 Problemformulering

Larmrapporter om ungas psykiska ohälsa har blivit allt vanligare under de senaste tjugo åren, och särskilt flickors ökande psykiska ohälsa tenderar att belysas (Backman & Hagquist, 2010). Psykisk ohälsa är ett luddigt och vitt begrepp som innefattar allt från lättare psykologiska besvär som sömnsvårigheter och nedstämdhet, till mer utvecklad psykisk sjukdom. Definitionen tenderar även ofta att variera i olika studier och sammanhang vilket gör jämförelser svåra (Dahlman och Forsell, 2004). Pojkar och flickors psykiska ohälsa tycks yttra sig olika (Barnens rätt i samhället, 2012) och flickor verkar vara hårdare drabbade av höga krav och stress än pojkar (Landstedt, 2011).

Kuratorer inom skola och på ungdomsmottagningar möter ungdomar som mår dåligt så gott som dagligen. Skolan är således ofta det ställe där de ungas psykiska problem upptäcks allra först. Vidare spenderar unga en så stor del av sin tid i skolan att skolkuratorerna spelar en betydande roll avseende att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa (Walley, Grothaus och Craigen, 2009). Skolkuratoren ingår i elevhälsan och har ett mångfacetterat uppdrag. Utöver sitt psykosociala arbete ingår samverkan med bland annat socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri (fortsättningsvis kallat BUP) och polis, samt ett förebyggande arbete för främjandet av god skolmiljö (D-Wester, 2005). Liksom kuratorn i skolan ansvarar kuratorn på ungdomsmottagningen för att bedriva psykosocialt arbete. Vidare har kuratorn på ungdomsmottagningen, likt kuratorn i skolan, som uppgift att ansvara för kontakten med socialtjänst, BUP, vårdcentral och skola (Wendt, 2009).

Professioner inom skolhälsovård, BUP, öppenvården, socialtjänsten och frivillighetsorganisationer tycks vara eniga i frågan om att hjälpsökandet bland unga har ökat (Edstav, 2005).

Det skulle kunna vara en möjlighet att massmedias rapporter medverkar till att göra fler föräldrar och professionella observanta på ungdomarnas hälsotillstånd, vilket således kan vara orsaken till ett ökat hjälpsökande och därmed behöver detta inte innebära en faktisk ökning av den psykiska ohälsan bland unga (Edstav, 2005).

Backman och Hagquist (2010) resonerar kring huruvida de könsskillnader som tenderar att lyftas fram avseende förekomst och yttrande av psykisk ohälsa bland unga kan bero på sociala konstruktioner av kön, vilket är en intressant aspekt att reflektera kring när det gäller kuratorernas perspektiv på psykisk ohälsa bland unga.

Begreppet stigma förekommer inom teorin om sociala konstruktioner. Craig och Hinshaw (2010) resonerar i sin studie kring att det kan förhålla sig så att professionella som arbetar med barn och ungas psykiska ohälsa, exempelvis kuratorer i skolan, kan vara med och bidra till stigmatisering av psykisk ohälsa bland unga.

I den här kandidatuppsatsen kommer jag att fokusera på just kuratorers erfarenheter av psykisk ohälsa bland unga i förhållande till bilden ovan. Vad har kuratorerna för bild av psykisk ohälsa bland unga och hur bidrar de till att konstruerar den i förhållande till exempelvis kön och kontext? Min intention med uppsatsen är att med hjälp av kuratorernas perspektiv på psykisk ohälsa bland unga få en ökad förståelse för hur den konstrueras i samhället i stort. När blir ”vanlig” tonårsproblematik psykisk ohälsa och bidrar kuratorerna till stigmatiseringen av den samt till att konstruera psykisk ohälsa hos flickor respektive hos pojkar?

1.2 Syfte

Syftet med denna kandidatuppsats är att undersöka kuratorers perspektiv på psykisk ohälsa bland unga.

1.3 Frågeställningar

Följande frågeställningar kommer att behandlas. I den första frågan ryms även begreppet stigma.

* Hur definierar och konstruerar kuratorerna psykisk ohälsa bland unga?

* På vilket sätt beskriver kuratorerna att psykisk ohälsa yttrar sig hos flickor respektive hos pojkar?

* Hur arbetar kuratorerna med att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa bland unga?

2. Bakgrund och definition av begrepp

I det här avsnittet presenteras studiens centrala begrepp.

2.1 Psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Psykisk hälsa saknar en allmänt omfattande definition eftersom dess betydelse är mer än frånvaron av psykisk ohälsa (Nationalencyklopedin). Bland annat handlar det även om att uppleva sin tillvaro meningsfull (KASAM – Känsla av sammanhang), kunna använda sina resurser samt att uppleva att man har förmåga att hantera normala motgångar i livet (SKL – Sveriges kommuner och landsting). Psykisk ohälsa å sin sida kan definieras som en övergripande term vilken täcker alla slags psykiska besvär och även psykiska sjukdomar.

Dahlman och Forsell (2004) vidareutvecklar definitionen genom att beskriva att psykisk ohälsa kan vara allt från lättare psykologiska besvär som sömnsvårigheter och nedstämdhet, till mer utvecklad psykisk sjukdom.

2.2 Elevhälsan

”Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator.”

(Skollagen 2010:800 1 kap. 25 §)

Elevhälsan ska enligt den nya skollagen bestå av skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator (Lundin, 2014). Detta för att det ska vara möjligt att göra breda bedömningar vad gäller behov av utredning och stöd. Vidare bör elevhälsan främst fungera förebyggande och hälsofrämjande (Lundin, 2014).

2.3 Skolkuratoren

Lundin (2014) beskriver skolkuratoren som representant för elevhälsans psykosociala insatser. Vidare beskrivs skolkuratorns funktion som rådgivande, stödjande och konsulterande, för elever såväl som skolpersonal, enskilt och i grupp.

D-Wester (2005) beskriver skolkuratorns roll närmare och menar att skolkuratoren är skolans socialarbetare som står för den sociala kompetensen och har ett mångfacetterat uppdrag. Rollen beskrivs som mångfacetterad då den har en utredande såväl som en behandlande funktion. Uppdraget sträcker sig från direkt arbete på individnivå såsom enskilda samtal med elever, till uppdrag på organisationsnivå såsom god kontakt med socialtjänst, BUP och polis. Utöver detta ska skolkuratoren ägna sig åt att arbeta förebyggande för att främja god skolmiljö och hälsa bland eleverna.

2.4 Kuratorn på ungdomsmottagningen

Wendt (2009) beskriver kuratorns roll på ungdomsmottagningen. Liksom kuratorn i skolan ansvarar kuratorn på ungdomsmottagningen för att bedriva psykosocialt arbete, både med den enskilde ungdomen men även på gruppnivå med den unges föräldrar, familj eller övrigt kontaktnät. Genom det psykosociala arbetet ska kuratorn kunna möta individens eller gruppens behov och kunna föreslå lämpliga insatser. Vidare har kuratorn på ungdomsmottagningen, återigen likt kuratorn i skolan, som uppgift att ansvara för kontakten med socialtjänst, BUP, vårdcentral och skola (Wendt, 2009).

3. Tidigare forskning och orientering av kunskapsfältet

Jag insåg ganska tidigt i mitt arbete att det finns få svenska studier om just kuratorers syn på psykisk ohälsa bland unga. Senare fick jag erfara att antalet svenska studier inom ämnet inte bara är få utan nästintill obefintliga. De studier jag trots allt fann, och som behandlade ämnet, var likt min egen på kandidatnivå. Jag hittade även tre relevanta utländska studier vilka jag har använt mig av. Forskning om ungas självupplevda psykiska hälsa respektive ohälsa fanns det däremot gott om, och jag hittade även en rapport som analyserar den bild av psykisk ohälsa som förmedlas genom aktuell forskning och media.

Således har jag valt att använda mig av två kandidatuppsatser, tre utländska vetenskapliga artiklar, ett antal studier kring ungas självupplevda hälsa, samt en analys av barn och ungdomars mående i Sverige utifrån den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen. På så vis har jag kunnat dra paralleller och göra jämförelser.

Jag har bland annat använt mig av sökorden ”professionellas syn på psykisk ohälsa”, ”genusskillnader beträffande psykisk ohälsa”, ”psykisk ohälsa bland unga”, ”psykisk ohälsa i tonåren”, ”kurator+psykisk ohälsa”, ”mental health”, ”youth”, ”professionals” och ”school counselor”. Jag har främst sökt tidigare forskning och orientering av kunskapsfältet genom LUBsearch, Lovisa och Libris. När jag funnit en relevant studie har jag även kunna hitta fler genom att leta upp de studier som de i sin tur lutar sig mot, etc.

3.1 Definition och förekomst av psykisk ohälsa

Edstav (2005) har i sin kandidatuppsats intervjuat representanter från skolhälsovård, BUP, öppenvården, socialtjänsten och frivillighetsorganisationer för att undersöka deras syn på den omtalade ökningen av psykisk ohälsa bland unga. Genom intervjuerna framkom det att de flesta professionerna verkade vara eniga i frågan om att hjälpsökandet har ökat under de senaste fem åren, med detta inte sagt att de ansåg att den faktiska psykiska ohälsan har ökat. En hypotes hos de intervjuade var även att massmedias rapporter kan ha medverkat till att fler föräldrar har blivit observanta på sina barn och ungdomars hälsotillstånd vilket på så vis kan vara en orsak till ett ökat hjälpsökande. Vidare resonerar Edstav (2005) kring ökningen av samtal till Barnens rätt i samhället och dess orsaker. En orsak till detta tror hon kan vara att organisationen har blivit mer känd och inte nödvändigtvis ett resultat av ökad psykisk ohälsa.

I likhet med Edstav har även Henriksson och Lannemyr (2008) på kandidatnivå undersökt psykisk ohälsa bland unga utifrån kuratorers erfarenheter och upplevelser. Kuratorerna som intervjuades arbetade inom skolan, BUP samt inom ungdomsmottagning. Liksom i Edstavs (2005) undersökning resulterade även Henriksson och Lannemyrs (2008) undersökning i att kuratorerna tycktes uppleva en ökning av den psykiska ohälsan bland unga. Dock hade kuratorerna som intervjuades för studien svårt att uppskatta förekomsten då de menade att de unga som mår dåligt söker hjälp på olika håll.

Walley, Grothaus och Craigen (2009) har studerat skolkuratorers roll i förhållande till elevers psykiska ohälsa. De fann att den psykiska ohälsan bland elever ökar samtidigt som hjälpen som finns att få i skolan blir alltmer begränsad. De spekulerar i att det kan bero på att man sätter fokus och prioritet på ”skolrelaterad” problematik och studieresultat, trots att skolan är den plats där elevers psykiska ohälsa först borde visa sig och uppmärksammas. Samverkan med samhällets övriga hjälpinstanser ter sig också begränsade menar de. Exempelvis då motsvarande BUP eller Ungdomsmottagning kan man tänka sig. Till skillnad från övriga studier lyfter Walley, Grothaus och Craigen (2009) inte alls fram kön eller könsskillnader i fråga om psykisk ohälsa. Däremot menar de att barn och ungdomar i familjer med låg inkomst har en ökat risk till att utsättas för våld, rasism och misshandel, vilket i sin tur ökar risken för psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa definieras i artikeln till att handla om problematik som depression, självskadebeteende, droganvändning och ångest. Vidare understryks vikten av kuratorernas uppgift att förebygga och främja psykisk ohälsa med tanke på all den tid som barn och ungdomar spenderar i skolan.

Hos Carlson och Kees (2013) finner vi många likheter med Walley, Grothaus och Craigen (2009). De lyfter också fram att skolan och skolkuratorerna spelar en primär roll gällande att erbjuda barn och ungdomar stöd vid psykisk ohälsa. I takt med att samhällets övriga hjälpinstanser minskar ökar trycket på skolorna. Vidare menar de att kuratorernas många ansvarsområden, arbetsuppgifter och stora antal elever, gör det svårt för dem att träffa alla elever som har behov av det. Elever som lever under fattigare förhållanden tenderar att bli mest utsatta för detta eftersom elever i mer välmående hem kan tänkas ha större stöd hemifrån och större ekonomiska möjligheter till privat hjälp. En slutsats som Carlson och Craigen (2009) fann var att kuratorerna tenderade att känna sig mer bekväma med att jobba med typiska ”skolproblem” medan de var mer obekväma att stötta elever med psykiatriska diagnoser.

Backman och Hagquist (2010) har till skillnad från Edstav (2005) och Henriksson och Lannemyr (2008) gjort en analys av barns och ungdomars mående i Sverige utifrån den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen. Deras rapport tar sin utgångspunkt i just den till synes generella uppfattningen om att unga mår allt sämre psykiskt. Deras resultat visar att överensstämmelsen mellan den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen är påfallande stor. Bland annat tycks de använda källorna återkomma och cirkulera, flickor tenderar att belysas mest och etnicitet och regionala skillnader inte alls, till skillnad från ovannämnda utländska studier. Även det vida begreppet hälsa problematiseras och frågan om det är rimligt att sträva efter ett tillstånd av fullständigt psykiskt och fysiskt välbefinnande behandlas. Vidare förs ett resonemang kring det återkommande argument att fler unga söker hjälp, vilket även går att finna i studierna ovan, och huruvida detta går att förklara med minskade resurser i skolan. Som slutsats fastställer rapporten att självupplevd stress och psykisk ohälsa har blivit vanligare bland flickor och kvinnor men att mycket pekar på att unga i Sverige i det stora hela trots allt mår bra (Backman och Hagquist, 2010). Jag finner denna studie intressant att belysa då man kan tänka sig att kuratorerna i min studie påverkas av synen på psykisk ohälsa utifrån den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen då de konstruerar psykisk ohälsa bland unga.

Osika och Livheims studie (2014) baseras, till skillnad från de övriga, på de ungas självupplevda psykiska ohälsa. Resultatet har samlats in från unga som har besökt elevhälsan. Även denna studie anser jag vara relevant för min egen studie på så vis att de ungas egna berättelser och upplevelser kan tänkas påverka kuratorernas perspektiv.

Edstav (2005) drar genom sina intervjuer slutsatsen att kuratorerna anser att unga idag är utsatta för tuffare krav i skolan. Detta är en slutsats som även stöder den allmänna bilden av hur det förhåller sig (Backman och Hagquist, 2010).

Osika och Livheim (2014) beskriver likt kuratorerna i Edstavs (2005) intervjuer, att det ökande tempot i tillvaron i allmänhet kan ligga bakom ökningen av psykisk ohälsa. Med ökat tempo menar de även att unga deltar i fler organiserade aktiviteter samt att informationsflödet i samhället har ökat med ”den ständiga uppkopplingen” det vill säga utbredningen av internet och sociala medier (Osika och Livheim, 2014).

3.2 Könsskillnader

Backman och Hagquist (2010) resonerar kring hur skillnader mellan könen belyses genom den allmänna bilden. De konstaterar att flickors och pojkars upplevda psykiska hälsa skiljer sig åt. Några hypoteser de har kring varför är att flickor rapporterar fler symptom än pojkar, att flickor uttrycker fler känslor än pojkar, sambandet mellan depression och hormoner, och slutligen, sociala konstruktioner av kön.

Landstedt (2010) har i sin avhandling undersökt vilka faktorer och omständigheter som är relaterade till psykiska problem och har analyserat fynden ur ett genusperspektiv.

Tillvägagångssättet var fokusgrupper och enkätstudie i skolmiljö och bland ungdomar i åldrarna 16-19 år. Resultaten i studien påvisade att stress, psykiska besvär och självskaðebeteende var dubbelt så vanligt bland flickor som bland pojkar. Vidare framkom det att psykiska problem var starkt sammankopplade till erfarenheter av höga krav och ansvarstagande avseende skolarbete, relationer, framtidsplaner, utseende och ekonomi, och då i synnerhet bland flickor och oberoende av socioekonomisk bakgrund. Resultaten visar att ojämlika maktstrukturer och konstruktioner av femininitet bidrar till ökad risk för psykisk ohälsa bland flickor. Detta resultat skiljer sig helt och håller från Walley, Grothaus och Craigen (2009) och Carlson och Kees (2013) som inte alls belyste genuskillnader men däremot socioekonomisk bakgrund som en stor riskfaktor för psykisk ohälsa.

Craig och Hinshaw (2010) konstaterar i sin studie om stigmatisering av psykisk ohälsa bland barn och unga, att det kan vara så att de professionella som arbetar med barn och ungas psykiska ohälsa, såsom exempelvis kuratorer inom skola eller inom ungdomsmottagning, kan vara med och bidra till stigmatisering. De menar att psykisk ohälsa är ett av de mest stigmatiserande attribut en människa kan tillskrivas i dagens samhälle, vilket alltså då skulle kunna tänkas påverka de professionellas attityder till det.

Osika och Livheim (2014) drar slutsatsen, med hänvisning till såväl tidigare som färskare undersökningar, att det råder skillnader i hur psykisk ohälsa yttrar sig hos pojkar respektive hos flickor. Bland annat skriver de hur flickor tycks påvisa en högre grad av stress än pojkar. Med stress syftas här just på reaktionen orsakad av stresshormoner. Även Backman och Hagquist (2010) belyser genuskillnader såtillvida att deras analys av den allmänna bilden påvisar att flickor beskrivs som mer drabbade av stress än pojkar.

Vidare beskriver de skillnader i hur psykisk ohälsa tar sig uttryck genom att peka på en övervikt av destruktivt beteende som självskador och ätstörningar hos flickorna, alltmedan pojkarna beskrivs som mer utåtagerande.

Dahlman och Forsell (2004) benämner kön som en riskfaktor med anledning av att flickor rapporterar en högre frekvens av psykisk ohälsa än pojkar. Dahlman och Forsell (2004) förklarar skillnader i förekomst och yttrande av psykisk ohälsa hos flickor respektive hos pojkar med biologiska och miljörelaterade skillnader mellan könen men även med skillnader i det vårdsökande beteendet. Dahlman och Forsell (2004) resonerar vidare kring orsaker till ökningen av den psykiska ohälsan bland unga. De skriver att många förklarar ökningen genom en attitydförändring i rapportering av psykisk ohälsa. Det vill säga, de menar att många idag förklarar ökningen av psykisk ohälsa med att det i själva verket handlar om en ökad rapportering av den och således inte nödvändigtvis en faktisk ökning. Dock hävdar Dahlman och Forsell (2004) att det inte finns några belägg för att rapporteringen faktiskt skulle ha ökat och att detta alltså inte är en rimlig förklaring.

Barnens rätt i samhället (2012) har gjort en kvalitativ analys av 1 530 stödkontakter för att fånga upp barn och ungas egna ord om psykisk ohälsa. Utifrån dessa dras slutsatsen att ungas psykiska ohälsa har blivit mer synlig under de senaste 20-30 åren än tidigare. Studien rapporterar även att flickor överrepresenteras, men påpekar att flickor och pojkars psykiska ohälsa tycks yttra sig olika. Hos flickor handlar det ofta om en inåtvänd problematik, medan det hos pojkar tycks vara vanligare med en utåtriktad problematik.

3.3 Sammanfattning av den tidigare forskningen

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att den tidigare forskningen fokuserar mycket på huruvida den psykiska ohälsan bland unga har ökat eller inte. Det råder delade meningar kring om det rör sig om en faktisk ökad psykisk ohälsa eller om ett ökat hjälpsökande. Samtliga, förutom Walley, Grothaus och Craigen (2009) och Carlson och Kees (2013) har dessutom funnit resultatet att den psykiska ohälsan bland unga mestadels tycks öka bland flickor, samt att flickor och pojkars psykiska ohälsa verkar yttra sig olika. Dock förs resonemang av både Backman och Hagquist (2010) och Dahlman och Forsell (2004) om ifall detta är en slutsats som faktiskt kan dras, med tanke på att det skulle kunna vara så att flickor är mer benägna att rapportera om sina symptom och att söka hjälp än vad pojkar är.

Backman och Hagquist (2010) belyser även att könsskillnaderna avseende förekomst och yttrande av psykisk ohälsa bland flickor och pojkar kan bero på sociala konstruktioner av kön. Vidare skriver Backman och Hagquist (2010) om det faktum att etnicitet och regionala skillnader belyses mycket lite i merparten av forskningen om ungas psykiska ohälsa. Detta är dock något som både Walley, Grothaus och Craigen (2009) och Carlson och Kees (2013), tar upp i sina studier medan de istället inte alls belyser könsskillnader. En intressant aspekt, vilken jag saknar, är den om när ”vanligt” tonårsproblematik övergår till att bli psykisk ohälsa. Hur mycket krav, stress och press ska en ung människa kunna hantera?

4. Teoretisk referensram

Avsnittet presenterar de teoretiska utgångspunkter som syftar till att ge en vidare förståelse för den här uppsatsens problemområde. Jag har valt mig att använda mig av socialkonstruktivism eftersom jag anser att den teorin, och många av dess begrepp är rimliga att ha som utgångspunkt då uppsatsen fokuserar på hur kuratorer konstruerar psykisk ohälsa bland unga. När anser till exempel kuratorerna att tonårsproblematiken är normal eller avvikande?

4.1 Socialkonstruktivism

Angelöw och Jonsson (2000) konstaterar att det inom socialkonstruktivismen finns fyra grundantaganden som mer eller mindre delas av samtliga socialkonstruktionister. Dessa är, en kritisk hållning mot det för-givet-tagna, att kunskap är historiskt och kulturellt specifik, att kunskap blir varaktig genom sociala processer samt att kunskap och sociala handlingar går hand i hand. Gemensamt för de flesta socialkonstruktionister är således att man anser att våra observationer av världen inte kan vara objektiva i den bemärkelsen att det som finns är det som vi uppfattar finns. Åsikten om att kunskap är baserad på objektiva icke-partiska observationer av världen utmanas, och de sociala kategoriseringar och begrepp som vi har om världen, och hur denna verkar vara beskaffad, bör vi vara misstänksamma mot. Ett radikalt exempel är kön. Finns det verkligen två kategorier av människor? (Angelöw & Jonsson, 2000). Det avgörande bidraget till skapandet av socialkonstruktivismen brukar tillskrivas Berger och Luckmann. Berger och Luckmann (1998) menar att vår verklighet är en historisk produkt som ständigt förändras och att den förändringen beror på våra konkreta handlingar, det vill säga, verkligheten är socialt definierad eller konstruerad.

De tre fundamentala processerna externalisering, objektivering och internalisering bidrar till att konkreta individer och grupper av individer kan definiera sin verklighet via den sociala praktiken. Med externalisering menas att ge uttryck för någonting (i sociala handlingar) när vi skapar eller utför något. När skapandet är klart får det som har skapats ”ett eget liv” och kan bli objektifierat ute i den ”objektiva världen”. Framtida betraktare av detta kan då internalisera (ta till sig) detta som ett objekt – världen har blivit socialt konstruerad via människors sociala handlingar samtidigt som den uppfattas som en given och färdig värld (Angelöw & Jonsson, 2000). Enligt Berger och Luckmann (1998) konstruerar alltså vi människor kunskapen via den vardagliga interaktionen, kunskapen blir varaktig genom sociala processer, inte minst genom vårt språk.

4.2 Avvikelse och normalitet

Isaksson (2009) skriver i sin avhandling att föreställningar om vad som är normalt och avvikande kan sägas vara influerade av det sammanhang vi lever i, och av de normer, värderingar och kulturella synsätt som råder i samhället. Att lida av psykisk ohälsa är något som gör att individen avviker från normen i samhället, vilken då kan tolkas vara att inte lida av psykisk ohälsa, att vara ”frisk”. Psykisk ohälsa kan således antas definieras och konstrueras av kuratorerna i min studie, utifrån rådande föreställningar om avvikelse och normalitet i samhället, samt i fråga om psykisk ohälsa bland unga. Avvikelse och normalitet är därmed relevanta begrepp inom socialkonstruktivismen som kan användas för att studera kuratorers syn på psykisk ohälsa. En känd teoretiker som har behandlat dessa begrepp är Erving Goffman. Goffman (1972) beskriver begreppet avvikande som något individer tillskrivs då de inte följer samhällets normer eller kan uppfylla de förväntningar som ställs på henne eller på honom. Genom avvikelsen kan individen få en viss typ av social stämpel, så kallad stigma (Goffman, 1972). Stigma kan bidra till att individen blir bemött på ett visst sätt och därefter kan det också påverka synen på hur han eller hon ser på sig själv. En relevant fråga är för min studies problemområde är om kuratorerna bidrar till stigmatiseringen av psykisk ohälsa bland unga.

4.3 Genusteori

Andra begrepp som förekommer inom socialkonstruktivismen är begreppen kön och genus. Dessa begrepp är intressanta att studera utifrån hur kuratorerna i den här studien ser på eventuella könsskillnader avseende psykisk ohälsa. Eriksson-Zetterquist och Styhre (2007) skriver att begreppet genus började användas i slutet av 80-talet i Sverige för att poängtera att kön är att betrakta som en social konstruktion och något som således skiljer sig från det biologiska könet.

Eriksson-Zetterquist & Styhre (2007) menar också att framförandet av skillnader mellan kvinnor och män överlag är mycket populärt. De exemplifierar detta genom att peka på en studie av könsskillnader inom olika områden från 1974, vilken konstaterade att kvinnor och män i själva verket var mycket lika inom majoriteten av områdena. Detta till trots fokuserade en mängd sekundärrapporter ändå på de områden där könsskillnader rådde. Vidare beskriver Eriksson-Zetterquist & Styhre Yvonne Hirdmans teori om genussystemet.

Enligt Hirdman kan genussystemet ses som en dynamisk struktur bestående av nätverk, processer och föreställningar som genom sin koppling till varandra skapar mönster. Föreställningar om kvinnor och män kan således sägas uttrycks genom och skapas i dessa ordningar.

Ljung (2007) skriver om teorier som menar att olikheterna mellan könen är socialt konstruerade och förs långt utöver de biologiska skillnaderna, samt om hur genusidentiteten formas och bestäms inom det sociala, ekonomiska och politiska systemet som råder i samhället.

Angelöw och Jonsson (2000) beskriver könsroller som något vi socialiseras in i och att värderingar och attityder överförs till oss beroende på vilket kön vi tillhör. Medan en del påstår att män och kvinnors sätt att tänka, handla och känna beror på biologiska skillnader menar Angelöw och Jonsson (2000) att kvinnor och mäns beteendemönster beror på ett komplicerat samspel mellan individen och omgivningen. Att individen föds in i en könsroll och får olika rollförväntningar på sig beroende på om individen är en pojke eller en flicka. Det är utifrån begreppen kön och genus intressant att resonera kring kuratorernas konstruktioner av psykisk ohälsa i förhållande till deras föreställningar om hur flickor respektive pojkar ska vara. När faller flickors beteende över till psykisk ohälsa i förhållande till när pojkars gör det?

5. Metod

I detta avsnitt redogörs för val av metod för studien, urval, begränsningar och etiska ställningstaganden. Jag kommer även att redogöra för tillförlitlighet och generaliserbarhet och beskriva bearbetningen av material.

5.1 Val av metod

Jag har valt att för studien använda mig av kvalitativ metod i form av fyra semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer är en mellanform av den fokuserade och den strukturerade metoden på så sätt att den använder tekniker från båda av dessa intervjuformer. Frågorna är vanligtvis specificerade, men till skillnad från vad standardisering tillåter har intervjuaren här större frihet att fördjupa svaren, dock är den mer strukturerad än fokuserade intervjuer för att kunna skapa jämförbarhet (May, 2001). Den semistrukturerade intervjun ger de intervjuade möjligheten att utveckla sina svar. Jag anser även att jämförbarheten är viktigt eftersom jag vill jämföra kuratorernas syn på förekomsten av och ökning av psykisk ohälsa, vad de anser om skillnader hur den yttrar sig hos pojkar respektive hos flickor samt hur de arbetar med det. Jag utformade en intervjuguide som innehöll fem olika teman som mina intervjupersoner fick prata och resonera kring, med viss styrning av mig. Dessa teman var pojkar och flickor, förekomst av psykisk ohälsa, ökning av psykisk ohälsa, yttrande av psykisk ohälsa och slutligen förebyggande arbete med psykisk ohälsa. Anledningen till att jag inte valde kvantitativ metod är att jag anser att mitt syfte och mina frågeställningar kräver en mer nyanserad bild med fler dimensioner, än vad som kan uppnås med hjälp av kvantitativa metoder och standardiserade frågor. (Ahrne & Svensson, 2011) Jag är även intresserad av att diskutera problemområdets komplexitet ur ett genusperspektiv, vilket jag anser kunna göra bättre med hjälp av kvalitativ metod.

5.2 Metodens förtjänster och begränsningar

Jag ansåg att kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer var ett bra val till denna studie eftersom det genererar mer utförliga och resonerande svar än vad enkätundersökningar gör (May, 2001). Min studie fokuserar på professionellas syn på arbete med psykisk ohälsa. För att få en ökad säkerhet i mina resultat valde jag att intervjua personer i så lika miljöer som möjligt (Ahrne & Svensson, 2011). I och med detta fick jag dock en begränsning avseende möjligheten att studera skillnader mellan till exempel ett område med ett högt antal höginkomsttagare respektive ett område med ett högt antal låginkomsttagare.

5.3 Urval

Min studie avser att undersöka hur kuratorer ser på psykisk ohälsa hos tonåringar, och med detta menar jag åldrarna 13-19 år. Anledningen till att jag har valt just tonårstiden är för att det är en tid när det händer mycket, i och utanför tonåringarna, och det är en tid när individen är påverkbar och förväntas göra val av olika slag. Jag vill betona att studien är gjord ur kuratorernas perspektiv och det är alltså deras upplevelser som studeras och inte målgruppen direkt. Min första tanke var att jag skulle intervjua två skolkuratorer, en kurator på ungdomsmottagning och inom BUP. Jag hade dock stora svårigheter att få till en intervju med BUP, vissa svårigheter med ungdomsmottagningar, medan det var betydligt enklare att komma i kontakt med och få tillåtelse att intervjua skolkuratorerna. I slutändan intervjuades tre skolkuratorer och en kurator på en ungdomsmottagning. Detta innebär att tyngdpunkten kommer att ligga på skolkuratorernas uppfattningar. Samtliga verksamheter ligger i områden med många ungdomar som kommer från goda socioekonomiska hemförhållanden vilket jag inser kan komma att påverka resultatet. Det är således inte möjligt att göra en jämförelse kring kuratorers uppfattning om psykisk ohälsa bland unga som kommer från sämre socioekonomiska hemförhållanden, och hur de anser att detta eventuellt skulle kunna påverka dem. Intervjupersonerna består av två kvinnor och två män. Bakom detta ligger dock ingen tanke utan det bara blev så. Jag började fundera över huruvida det skulle vara någon skillnad att intervjua en man och en kvinna och om deras svar skulle komma att skilja sig åt. Resultatet som följde var att det inte var någon större skillnad, vare sig själva intervjun eller i svaren.

5.4 Analysarbetet

Mina intervjuer spelades in, transkriberades och kodades för att jag lättare skulle kunna tillgodogöra mig all information, se samband och dra slutsatser. Kodning innebär att man letar rätt på typiska uttryck och formuleringar i materialet (Ahrne & Svensson, 2011) vilket på så sätt gör det enklare att analysera intervjuerna. Särskilt vid ostrukturerade intervjuundersökningar är det nödvändigt att använda tekniker som gör att man får fram analytisk innebörd (May, 2001). Eftersom min teoretiska referensram innefattar teorier inom socialkonstruktivismen använde jag mig av begrepp ur dessa teorier för att analysera min empiri.

5.5 Tillförlitlighet och generaliserbarhet

Genom att skicka ut information om min undersökning (se informationsbrev i bilaga 1) och om intervjun till mina intervjupersoner, samt genom att använda samma intervjuguide (se bilaga 2) vid samtliga intervjuer, har jag försökt uppnå en så hög tillförlitlighet och generaliserbarhet som möjligt. Jag är dock medveten om att den kan anses vara relativt låg eftersom det skulle vara svårt att återskapa den intervjusituation som fanns då jag genomförde intervjuerna, samt att få samma svar i ett annat sammanhang.

Jag anser det dock vara en fördel att jag hade möjlighet att ställa följdfrågor samt att reda ut eventuella missförstånd, till skillnad mot vad som hade varit möjligt vid en kvantitativ undersökning med standardiserade frågor. Jag förde anteckningar samtidigt som jag spelade in mina intervjuer för att jag skulle kunna tillgodogöra mig exempelvis gester, grimaser och annat ohörbart och kunna återspegla dem så mycket som möjligt i min uppsats (Ahrne & Svensson, 2011). Materialet transkriberades så snabbt som möjligt för att öka kvaliteten i materialet och för att materialinsamlingen är begränsat i tid (Ahrne & Svensson, 2011). En risk med intervjuer, och för tillförlitligheten och generaliserbarheten är att man inte kan ta för givet att människor gör vad de säger, det vill säga att utsagan har bäring på personens handlingar (Ahrne & Svensson, 2011). I analysen av mitt material funderade jag ständigt över möjliga och alternativa tolkningar eftersom jag anser att det ökar tillförlitligheten och generaliserbarheten i undersökningen. Vad gäller min undersökning bör alltså intervjuerna med professionella ge en tillförlitlig bild av kuratorers syn på psykisk ohälsa bland unga. Jag har, för att säkra tillförlitligheten, försökt att redovisa min studie på ett sådant sätt som gör det möjligt för läsaren att granska den. Jag har även försökt att ha en kritisk hållning samt medvetenhet om de inneboende problemen i att betrakta intervjupersonernas utsagor som ett ”objektivt” sätt att verifiera eller förkasta teori om ett problem (Jönson, 2010). Då det i min studie rör sig om ett ganska litet material anser jag att inga alltför generella slutsatser har kunnat dras men jag anser definitivt att fler studier inom ämnet bör göras.

5.6 Etiska överväganden

Innan jag genomförde mina intervjuer informerade jag intervjupersonerna genom ett informationsbrev (se bilaga 1) om vad intervjuerna skulle användas till och vilka villkor som gällde för deras deltagande, i enlighet med informationskravet. Jag berättade att anonymitet skulle bibehållas under hela processen och att deltagandet skulle vara frivilligt och möjligt att när som helst avbryta, i enlighet med samtyckekravet.

Kuratorernas namn är fingerade och det är inte möjligt att ”läsa mellan raderna” vilken person det rör sig om. I enlighet med konfidentialitetskravet (May, 2011) ska således; ”uppgifter om identifierbara personer antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående”. Det är endast jag och min handledare som har haft tillgång till intervjuutskriftena.

6. Resultat och analys

I avsnittet framställs och analyseras de resultat jag har fått fram genom mina intervjuer. Jag har valt att utgå från frågeställningarna i inledningen. Resultat och analys kommer att vävas samman under de olika rubrikerna. Frågorna i intervjuguiden kan kopplas till mina frågeställningar och dessa kan i sin tur skönjas i mina olika teman för analysen.

6.1 Resultat och analys av intervjuerna

Samtliga kuratorer arbetar i en av Sveriges storstadsregioner. Två av kuratorerna arbetar på gymnasieskola, en i grundskola och en på ungdomsmottagning. Två är kvinnor och två är män. Namnen är fingerade. Nedan följer en beskrivning av intervjupersonerna.

Karin arbetar i gymnasieskola och har varit verksam som skolkurator i tjugofem år. Inom grundskolan i femton år och på gymnasiet och nuvarande arbetsplats i fem år. Hennes huvudsakliga arbetsuppgifter består av samtal med elever som söker upp henne.

Lisa examinerades år 2008. Hon arbetar på grundskola och har varit verksam som skolkurator i två år, det är även den tid hon har varit på sin nuvarande arbetsplats. Innan dess har hon arbetat som fältassistent och det var så hon kom in i skolvärlden. Hon arbetade även som behandlingsassistent innan hon var färdig socionom. Hennes huvudsakliga arbetsuppgifter är elevkontakter.

Ulf arbetar på gymnasieskola och har varit på sin nuvarande arbetsplats i sju år. Innan dess har han arbetat på några andra gymnasieskolor, och dessförinnan arbetade han inom socialtjänstens individ- och familjeenhet. Examinerad år 1998. Hans huvudsakliga arbetsuppgifter består i att träffa de elever som söker upp honom.

Johan arbetar på ungdomsmottagning och har gjort det i tre år, hela tiden på samma ställe. Dessförinnan arbetade han på socialtjänstens enhet för ekonomiskt bistånd. Examinerad år 2008. Hans huvudsakliga arbetsuppgifter är samtal med ungdomar.

6.2 Kuratorernas definition och konstruktion av psykisk ohälsa

”Ja, jag skulle ju inte vilja påstå att det är vanligt, och jag tänker inte att det är vanligt i samhället heller egentligen, utan det är mediebilder som dyker upp och så. (...) Så att det jag ser och det jag möter är ju kanske inte så representativt för hur unga människor i stort har det” - Ulf

Genomgående anser inte kuratorerna som har intervjuats för den här studien att psykisk ohälsa bland unga egentligen är särskilt vanligt. Inte heller anser de att den har ökat under de senaste åren. Samtliga resonerar kring att de ungdomar som de möter inte kan anses vara representativa för hur unga i stort har det. Ulf och Karin, som arbetar på gymnasieskolor där det finns ett stort antal högpresterande elever, är dock överens om att ungdomarna utsätts för alltför höga krav vilket kan påverka deras mående. De flesta kuratorerna väljer att gradera psykisk ohälsa i termer som att det är skillnad på att ”må dåligt” på en generell nivå till att utveckla ett ”sjukdomstillstånd” som till exempel depression eller psykos. Detta visar på att kuratorerna bidrar till komplexiteten i att skilja ”vanliga” tonårsproblem från psykisk ohälsa. Även Lisa uppger att det finns många krav på skolan där hon arbetar. Här handlar kraven mycket om hur man ska bete sig och om vilka kompisar och kläder man ska ha för att bli accepterad och få status.

”Alltså, psykisk ohälsa, tänker jag är jättemycket olika saker och det är väl den främsta anledningen till att man kommer till mig att man har någon form av psykisk ohälsa. Sedan så vad det beror på, eller var den har sin rot eller hur det yttrar sig, det ser jätteolika ut. (...) Jag vet ju att det är vanligt här med väldigt mycket höga krav på hur man ska vara, och hur man ska bete sig (...) alltså ju mer press man har på sig desto närmare till hands är det ju att känna stress och psykisk ohälsa kanske, och jag tänker att depression är något som kommer när man liksom inte uppmärksammas (...) sedan så kan man väl se depression som något medicinskt, alltså att det är fel på ämnen i hjärnan, men det är inte alls mitt område.” - Lisa

Även Lisa pekar på komplexiteten i det vida begreppet psykisk ohälsa genom citatet ovan. Lisa pratar om vikten av att uppmärksammas i tid för att undvika att psykisk ohälsa leder till en depression. Samtidigt pratar hon om när psykisk ohälsa beror på något medicinskt som tämligen avvikande då det ligger utanför hennes område. Lisa konstruerar således psykisk ohälsa utifrån sin egen kontext.

Johan lyfter fram ungdomsperioden i sig som en bakomliggande faktor till psykisk ohälsa, här finns ångest och oro inför framtiden vilket kan skapa psykisk ohälsa tror han.

Vidare berättar Johan, till skillnad från de andra kuratorerna, att han tror att en liten övervikt bland de problem han möter handlar om relationer och sexuell problematik.

Vi kan konstatera att olika kontexter påverkar bilden och konstruktionen av psykisk ohälsa, vad som är normalt och avvikande. Isaksson (2009) menar att föreställningar om vad som är normalt och avvikande kan sägas vara influerade av de sammanhang vi lever i, och av de normer, värderingar och kulturella synsätt som råder i samhället. Detta torde vara applicerbart även till olika ”typer” av skolor, områden och ungdomsmottagningar. Det vill säga, varje sammanhang, varje institution, varje kurator, konstruerar sin egen bild av psykisk ohälsa och sin egen bild av vad som är normalitet och avvikelse.

Utöver komplexiteten i att skapa en allmänt rådande bild av psykisk ohälsa kan vi skönja en komplexitet i det vida begreppet psykisk ohälsa på så vis att psykisk ohälsa inom forskning sällan graderas i lättare respektive svårare trots att det är stor skillnad på att lida av lättare psykologiska besvär och en utvecklad psykisk sjukdom (Dahlman och Forsell, 2004).

Johan hävdar att den psykiska ohälsan bland unga handlar mycket om vad det innebär att gå från barn till vuxen, det vill säga, själva ungdomsperioden i sig. På så vis normaliserar han psykisk ohälsa bland unga och kan inte påstås bidra till stigmatiseringen av den.

”Att du har nedstämdhet ibland och att du har svårt att hinna med och orka med och så, det är ju normalt, det får man lära sig att hantera.” - Ulf

”Mitt första arbete jag hade här, det var två tjejer som kom in storgråtande. Och när de äntligen lugnade ner sig (...) sa de att vi har bara fått VG. Då tänkte jag det här är någon som har kamera och kollar mig (...) alltså jag förstod inte problemet för fem öre medan för dem var det så att hela världen gick under verkligen” - Karin

Individer tillskrivs begreppet avvikande då de inte följer samhällets normer och kan uppfylla de förväntningar som ställs på henne eller honom (Goffman, 1972). Citaten ovan visar hur kuratorerna bidrar till att konstruera psykisk ohälsa och till att skapa vad som är normalt och avvikande. Det kuratorerna säger om de höga krav på unga människor idag tyder på att normaliteten blir att uppfylla kraven och att den som inte lyckas blir avvikande (Goffman, 1972). Men icke att förglömma, kraven är beroende av sin kontext (Berger och Luckmann, 1998).

Kuratorerna är eniga om att dagens samhälle ställer alltför höga krav på unga människor. De menar att man ska få högsta betyg i skolan, få ett bra jobb och se bra ut. Edstavs (2005) intervjuer stödjer tankarna om samhällets höga krav, vilket även den allmänna bilden gör (Backman och Hagquist, 2010). Samtidigt kan vi även här dra slutsatsen att sammanhanget vi verkar i påverkar den bild vi konstruerar. Karin förstod inte problemet därför att i en annan skola, där kraven inte är lika höga eller inte handlar om samma saker, kanske ett VG inte blir en bidragande faktor till utvecklandet av psykisk ohälsa.

Genomgående kan vi skönja en trend i att kuratorerna tycks vilja hålla sig till ”skolproblem” och ”tonårsproblem” och inte gärna verkar vilja beblanda sig med allvarigare psykiska problem. Detta är något vi kan finna stöd i hos Walley, Grothaus & Craigen (2009) samt Carlson & Kees (2013) som i sina studier fann att den psykiska ohälsan bland elever ökar samtidigt som hjälpen som finns att få i skolan blir alltmer begränsad. De spekulerar i att det dels kan bero på att de sätter fokus och prioritet på ”skolrelaterad” problematik och studieresultat, trots att skolan är den plats där elevers psykiska ohälsa först vanligtvis visar sig och således borde uppmärksammas. Carlson och Kees (2013) lyfter fram att skolan och skolkuratorerna spelar en primär roll gällande att erbjuda barn och unga stöd vid psykisk ohälsa. I takt med att samhällets övriga hjälpinstanser minskar ökar trycket på skolorna. Det finns således en motsättning Karins citat nedan:

”Alltså jag sitter ju i en skola och skolan har sitt uppdrag att få de flesta eleverna godkända när de går ut här och mitt sätt att jobba med de elever som är här och som har psykisk ohälsa på något sätt, det blir ju att stödja eleverna till det mål de har på något sätt.” - Karin

Carlson och Kees (2013) fann att många av var att kuratorerna tenderade att känna sig bekväma med att jobba med typiska ”skolproblem” medan de var mer obekväma att stötta elever med psykiatriska diagnoser vilket vi kan tänka oss att så även är fallet för Karin. Där bör ju dock elevhälsans övriga yrkesgrupper kunna samverka med kuratorerna för att det ska vara möjligt att göra breda bedömningar vad gäller behov av utredning och stöd (Lundin, 2014).

”Vi har en stormflod av larmrapporter som ständigt dyker upp, och det där tror jag att man ska ta väldigt mycket med en nypa salt. Det finns en, jag tänker på BRIS, som går ut ibland (...) så stod det ju just att unga tjejer mår allt sämre. Ungefär som att Maria Ungdom går ut ungefär en gång om året och larmar om att nu har missbruket ökat och gått ner i åldrarna, och det har det gjort sedan jag var femton år ungefär. Skulle det betyda att det skulle vara i fosterstadiet nu då ungefär, det är inte sant.” -Ulf

Edstav (2005) stödjer Ulf's resonemang här ovan genom att konstatera att det ökade hjälpsökandet till organisationen Barnens rätt i samhället skulle kunna förklaras med att den har blivit mer känd med tidens gång.

Hur definierar och konstruerar då sammanfattningsvis kuratorerna i min studie psykisk ohälsa bland de unga de möter? Sociala konstruktioner är kontextuella och regionala (Berger och Luckmann, 1998) och som tidigare nämnt arbetar samtliga kuratorer som ingår i studien i socioekonomiskt starka områden. Samtliga kuratorer definierar faktorerna bakom psykisk ohälsa i ordalag som stress, press och krav. Faktorer som däremot inte nämns är till exempel sociala problem.

Craig och Hinshaw (2010) konstaterar i sin studie om stigmatisering av psykisk ohälsa bland barn och unga, att det kan vara så att de professionella som arbetar med barn och ungas psykiska ohälsa, såsom exempelvis kuratorer inom skola eller inom ungdomsmottagning, kan vara med och bidra till stigmatisering. De menar att psykisk ohälsa är ett av de mest stigmatiserande attribut en människa kan tillskrivas i dagens samhälle, vilket alltså då skulle kunna tänkas påverka de professionellas attityder till det. Kuratorerna i min studie kan dock inte sägas bidra till att stigmatisera den psykiska ohälsan bland unga då de tenderar att istället normalisera det till att handla om ”vanlig tonårsproblematik”.

6.3 Samverkan och förebyggande arbete

”Främja betyder ju att man någonstans försöker att förstärka det som är viktigt och välfungerande och som vi vet fungerar. Att förebygga, i bemärkelsen att man försöker förhindra att det uppstår, det jobbar ju vi naturligtvis på elevhälsan med. (...) Samverkan uppstår ju när det finns behov av den, och då är det ju ofta då samverkan som utgår ifrån någon sorts problembild, och då är det på individnivå som regel.” - Ulf

Kuratorerna är eniga om att deras huvudsakliga arbetsuppgifter är att prata med de unga som söker upp dem. Samtliga påtalar dock att förebyggande och främjande arbete är viktigt, men att tiden ofta inte räcker till för detta. Både för att fånga upp dem som faktiskt inte uppsöker kuratorn, men även för att undvika att ”det går för långt”. Här kan vi dra en parallell till Backman och Hagquists (2010) resonemang kring huruvida skolan har minskade resurser och således kan man tänka sig att hjälpsökandet till andra instanser i samhället ökar.

”Skolan har ju över 900 elever. Man bemöter de som söker upp en själv. Så tycker jag att jag svarar sanningsenligt. Sedan är det ju pedagogernas jobb att se vilka som verkar ensamma eller på något sätt ledsna eller vad det nu kan vara. Det blir ju mest att man fokuserar på studierna, vilka uppnår inte målen och så vidare va.” – Karin

Walley, Grothaus och Craigen (2009) understryker vikten av kuratorernas uppgift att förebygga och främja psykisk ohälsa med tanke på all den tid som barn och ungdomar spenderar i skolan.

Lisa, som arbetar på en grundskola, har mer kontakt med socialtjänst och BUP än Ulf och Karin då hon i större grad även stöter på social och familjerelaterad problematik. Lisa lyfter dock också fram att höga krav på hur man ska vara är en stor bakomliggande faktor till utvecklandet av psykisk ohälsa i skolan där hon arbetar.

Sammanfattningsvis kan vi dra slutsatsen att kuratorsrollen är krävande på grund av att den är så mångfacetterad (D-Wester, 2005). Vi finner stöd i detta hos Walley, Grothaus & Craigen (2009) som menar att kuratorernas många ansvarsområden, arbetsuppgifter och stora antal elever, gör det svårt för dem att träffa alla elever som har behov av det. Craig och Hinshaw (2010) hävdar att minskade resurser och låg status i yrket kan bidra till att kuratorer stigmatiserar psykisk ohälsa. Detta är dock inget som jag har funnit belägg för i min studie, snarare tvärtom.

6.4 Psykisk ohälsa hos flickor respektive hos pojkar

”Jag tror att killar i samma utsträckning (...) som tjejer mår dåligt eller så, bara att man gör det på olika sätt och att det tar sig väldigt olika uttryck (...) men att samma grundkänslor finns. Alltså killar kan vara väldigt olyckliga men de kanske går runt och slår på saker och får aggressionsutbrott. Medan tjejer kanske liksom sitter och drar sig undan och blir med isolerade.” – Lisa

Lisa säger i citatet ovan att hennes erfarenhet är att psykisk ohälsa tar sig olika uttryck hos flickor respektive hos pojkar, men att det förekommer i samma utsträckning.

Utifrån hennes erfarenheter tar sig pojkarnas dåliga mående oftare uttryck genom aggression medan flickor mer drar sig undan. Osika och Livheim (2014) visar i sin studie resultat på en övervikt av destruktivt beteende hos flickor medan pojkar beskrivs som utåtagerande, vilket alltså stödjer Lisas hypotes.

Att den psykiska ohälsan tar sig olika uttryck hos pojkar respektive hos flickor är även något som de andra tre kuratorerna lyfter fram. Den enda som hävdar att flickor är överrepresenterade vad gäller psykisk ohälsa är Karin. Hon tror att pojkar har en förmåga att inte fokusera så mycket på sitt mående i samma utsträckning som flickor.

En annan orsak till att flickor mår sämre tror hon, precis som Dahlman och Forsell (2004), kan ha att göra med psykologiska och mognadsmässiga skillnader. Hon anser även att flickor pressar sig till högre resultat i högre utsträckning. Dock resonerar Karin kring, även här i likhet med Dahlman och Forsell, att det kan vara så att flickor är mer hjälpsökande än pojkar.

”De som söker mycket i skolhälsovården eller kurativt eller kurator och psykologer eller vad man nu har på skolan, så är det ju absolut mest tjejer. Det är det, så är det överlag, det kan man ju se siffror på och så.” - Karin

Ulf uppger att han vågar påstå att det är lättare för flickor att ta kontakt då det ingår i ”tjejkonceptet”. Fler flickor söker upp honom, men han påpekar samtidigt att det går fler flickor än pojkar på skolan. Ulf tror inte att flickor mår sämre än pojkar men att det dåliga måendet yttrar sig olika. Han tror att flickors psykiska ohälsa väcker större sympati då den enligt Ulf ofta yttrar sig genom självdestruktivitet och svårigheter att hitta kanaler för ilska vilket kan leda till ätstörningar, nedstämdhet och självskadebeteende. Vidare berättar Ulf att killars psykiska ohälsa oftare yttrar sig genom skolk och ”småstök” och ofta tycker han att de är tydligare vad det handlar om. I grunden tror dock Ulf återigen att det handlar om att jobba med självkänsla och att den hjälp som flickor respektive pojkar behöver är densamma. Ulf hävdar dock att flickor har flera olika sorters krav på sig än killar då han inte anser att killarnas krav kommer från tusen olika håll.

”Ja, det här brukar jag säga ibland är en flickskola. Vi har ju mängder av det här man idag brukar kalla prestationsprinsessor, alltså duktiga tjejer, jättebegåvade och med enorma krav på sig själva.” – Ulf

Johan tror precis som Ulf att det ingår i könsrollerna att man som kille ska vara stark och inte behöva hjälp. Han tror inte att flickor generellt mår sämre än pojkar men att det fångas upp lättare då de är mer hjälpsökande.

”Jag tror att killar behöver samma snack som tjejer behöver, och att tjejer behöver samma snack som killar behöver. (...) Jag tror inte att det är särskilt stor skillnad på vad man pratar om.” – Lisa

Könsrollen är en form av en social konstruktion och något vi socialiseras in i och att värderingar och attityder överförs till oss beroende på vilket kön vi tillhör (Angelöw och Johnsson, 2000). ”Tjejkonceptet” som Ulf hänvisar till är ju en form av social konstruktion då det är en slags förväntning på hur en individ ska bete sig beroende på vilket kön han eller hon tillhör.

Sammanfattningsvis kan vi dra slutsatsen att kuratorerna bidrar till att konstruera psykisk ohälsa bland unga i kategorierna kön och genus då de hänvisar till olika förväntningar och beteenden av hur den psykiska ohälsan tar sig uttryck hos flickor respektive hos pojkar.

6.5 Sammanfattande analys av resultaten

Kuratorernas perspektiv och bild av psykisk ohälsa bland unga i denna studie tenderar att stämma ganska bra överens med den bild som tidigare forskning ger till viss del, och till viss del inte. Både Edstav (2005) och Henriksson och Lannemyr (2008) fann i sina studier att de professionella upplevde en ökning i hjälpsökandet bland unga. Likaså Backman & Hagquist (2010) och Osika och Livheim (2014) fick dessa resultat. I denna studie däremot är så icke fallet. Resultatet här påvisar snarare att kuratorerna anser hjälpsökandet vara i stort sett oförändrat över tid. En förklaring till denna skillnad kan vara att den tidigare nämnda forskningen även fokuserar på andra instanser än skola och ungdomsmottagningar. Backman och Hagquist (2010) för även en teori kring huruvida det ökade hjälpsökandet till alla instanser kan bero på minskade resurser i skolan. Vi kan från ovanstående resultat dra slutsatsen att kuratorerna i min studie inte tycks vara särskilt påverkade av ”den allmänna bilden”.

Hur definierar och konstruerar då kuratorerna psykisk ohälsa bland unga? En aspekt som har fått stort utrymme i denna studie är hur kuratorerna konstruerar psykisk ohälsa i förhållande till kön och genus.

Kuratorerna tycks vara eniga om att psykisk ohälsa tar sig olika uttryck hos pojkar respektive hos flickor. Flickors psykiska ohälsa tenderar att beskrivas som inåtvänd problematik medan pojkars beskrivs mer som utåtagerande. Vi finner stöd hos Angelöw och Jonsson (2000) som skriver om könsrollen och att denna kan innebära att det finns olika förväntningar på individen beroende på om individen är en pojke eller en flicka. Kanske färgar detta kuratorernas syn på psykisk ohälsa bland flickor respektive hos pojkar?

Vidare lyfter kuratorerna i den här studien fram höga krav i skolan och i livet i stort som en enligt dem betydande faktor bakom utvecklande av psykisk ohälsa bland unga. Denna bild förmedlas även av Edstav (2005), Backman och Hagquist (2010) samt Osika och Livheim (2014). Genusperspektiv tenderar även att behandlas en hel del i tidigare forskning. Landstedt (2010) belyser att flickor tycks vara mer påverkade av höga krav gällande bland annat skola, relationer, framtidsplaner och utseende. Dessa krav tenderar i sin tur att leda till stress, psykiska besvär och självska debeteende.

En annan frågeställning för studien var den om kuratorerna bidrar till att stigmatisera psykisk ohälsa bland unga. Resultaten pekar på att kuratorerna i den här studien inte gör det, då de snarare tenderade att normalisera det till att handla om ”vanlig tonårsproblematik”.

Sociala konstruktioner kontextuella och regionala varför de kan te sig olika i exempelvis olika skolor. Således kan vi alltså i hög grad förstå att kuratorerna i min studie bidrar till att konstruera psykisk ohälsa bland unga och bland flickor respektive bland pojkar i just den kontext de befinner sig i. Vi får inte glömma att även könsrollen är en del av en social konstruktion och således är också den kontextbunden (Berger & Luckmann, 1998). Två av kuratorerna arbetar på vad de kallar för ”flickskolor” och därmed möter de betydligt fler flickor än pojkar i sitt dagliga arbete. Därav är det svårt för dem att dra några generella slutsatser av hur pojkar påverkas av dessa krav.

Hur arbetar då kuratorerna avslutningsvis med att förebygga och främja psykisk hälsa bland unga? Samtliga kuratorer i den här studien påtalar att förebyggande och främjande arbete är viktigt, men att tiden ofta inte räcker till för detta. Detta är något som ter sig problematiskt med tanke på all den tid som barn och unga spenderar i skolan (Walley, Grothaus och Craigen, 2009).

Genom minskade resurser i skolan, vilket kan vara en orsak till mindre tid till förebyggande och främjande arbete, kan man tänka sig att hjälpsökandet till andra instanser i samhället istället ökar (Backman och Hagquist, 2010).

7. Avslutande diskussion

Syftet med uppsatsen var att undersöka psykisk ohälsa bland unga utifrån kuratorers perspektiv. Genusaspekten har fått ett stort utrymme då dessa frågor tenderade att få långa svar. Kuratorerna beskrev flickors psykiska ohälsa i termer av inåtvändhet, självskadande beteende och höga krav, medan pojkarnas psykiska ohälsa beskrevs i termer av utåtagerande beteende och aggressioner. Min bild av tidigare forskning är att psykisk ohälsa tycks definieras mer som inåtvänd problematik medan utåtagerande problematik ses som någonting annat. Det vill säga, kan vi tänka oss att psykisk ohälsa konstrueras och stämplas som avvikande utifrån hur den definieras hos flickor? Glädjande kan vi då konstatera att min studie har resulterat i att påvisa att kuratorerna tycks ha ett öppet och icke stigmatiserande förhållningssätt till både inåtvänd och utåtagerande psykisk ohälsa vilket de alltså verkar se som två sidor av samma mynt. Stora delar av forskningen drar till skillnad från kuratorerna i min studie slutsatsen att flickor är överrepresenterade vad gäller psykisk ohälsa. Detta förklaras genom biologiska och miljörelaterade skillnader, men även genom skillnader i vård sökande beteende. Hur vet vi då att flickor är överrepresenterade egentligen? Många av kuratorerna nämner även att flickors och pojkars psykiska ohälsa tar sig olika uttryck. Medan flickor visar på en mer inåtvänd problematik visar pojkar i större utsträckning en utåtagerande problematik. En tendens inom den allmänna bilden är att definiera psykisk ohälsa utifrån hur flickors psykiska ohälsa tar sig uttryck. Vad är det som säger att ett utåtagerande och ett aggressivt beteende är mindre psykisk ohälsa än ett destruktivt beteende?

Jag önskar likt Backman & Hagquist (2010) en mer nyanserad bild av psykisk ohälsa bland unga, och till viss del tycker jag att denna studie har gett mig det. Jag har insett att orsakerna kan vara långt fler än vad det kan verka som, och att psykisk ohälsa, till följd av sin vida definition, kan yttra sig på oändligt många sätt. Just när det gäller unga kan det vara svårt att utvärdera vad som är normalitet och vad som är avvikande. Där igen tror jag att vikten av resurser till att förebygga och främja spelar stor roll. De frågeställningar jag valde att utgå från var hur kuratorerna definierar och konstruerar psykisk ohälsa bland unga. Vidare på vilket sätt kuratorerna beskriver att psykisk ohälsa yttrar sig hos flickor respektive hos pojkar, och slutligen hur de arbetar med att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa bland unga.

Min studie har visat att kuratorerna, till skillnad från mediebilder, Barnens rätt i samhället med flera, inte anser att den psykiska ohälsan bland unga ökar. Vidare anser de att det de ser och möter inte kan anses vara representativt för hur unga i Sverige generellt har det. Min slutsats är dock att kuratorerna inte kan ge en slutsats kring förekomsten av psykisk ohälsa bland unga av främst två anledningar. Dels på grund av att många unga säkerligen söker hjälp på annat håll, dels å grund av att de ungas självupplevda psykiska ohälsa inte är densamma som kuratorernas syn på de ungas psykiska ohälsa. En viktig faktor i komplexiteten i att mäta psykisk ohälsa, både ur kuratorernas perspektiv och ur de ungas självupplevda psykiska ohälsa, är dess vida definition. En fråga jag har ställt mig genom hela arbetet och fortfarande ställer mig är just, vad är egentligen psykisk ohälsa och vad är ”vanlig tonårsproblematik”? Med andra ord, när blir tonårsproblematik psykisk ohälsa? Min studie påvisade resultatet att kuratorerna tenderade att normalisera tonårsproblematiken och den psykiska ohälsa som de möter. Det de såg som avvikande var när det handlade om medicinska diagnoser och sjukdomstillstånd, vilket de ansåg ligga utanför deras område och kompetens. Där tror jag att det är oerhört viktigt med samverkan och förebyggande arbete.

Fortsatta studier skulle kunna ta sig an hur kuratorerna och skolan kan arbeta mer med att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. Det skulle även behövas fler studier kring samverkan med övriga hjälpinstanser i samhället såsom till exempel ungdomsmottagning, socialtjänsten och framförallt BUP. Detta då det finns en risk att bristande resurser och för lite tid till samverkan kan bidra till att unga som lider av psykisk ohälsa riskerar att inte få rätt hjälp eller någon hjälp alls. Det hade även varit intressant att studera mer kring när kuratorerna anser att flickors beteende faller över till psykisk ohälsa i förhållande till när pojkars gör det. Kanske skulle ett urval av skolor med jämnare könsfördelning kunna studera detta bättre.

Avslutningsvis skulle jag vilja sammanfatta att min studie har resulterat i att ge en bredare förståelse för psykisk ohälsa bland unga ur ett kuratorsperspektiv. Jag kan konstatera att kuratorerna bidrar till det komplexa i att definiera psykisk ohälsa samt till att konstruera vad som är normalt och avvikande i de sammanhang de verkar i. Jag tror att resultatet hade kunnat te sig annorlunda med ett större material och med en större spridning i områden och i sammanhang. Det vill säga, om kuratorer i skolor och på ungdomsmottagningar i ekonomiskt svagare områden hade intervjuats.

Referenslista

- Ahrne, G. & Svensson, P. (red) (2011): Handbok i kvalitativa metoder. Malmö: Liber.
- Angelöw, B. & Jonsson, T. (2000): Introduktion till socialpsykologi. Lund: Studentlitteratur
- Backman, L. och Hagquist, C. (2010): Hur mår barn och ungdomar i Sverige. Analys av den officiella bilden, mediebilderna och bilden från forskningen. Karlstad: Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa.
- Barnens Rätt i Samhället (2012). Se hela mig. Barns egna ord om sin psykiska ohälsa. Stockholm: Barnens Rätt i Samhället.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1998): Kunskaps sociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet. Stockholm: Wahlström & Wistrand
- Carlson, A, Laurie & L. Kees, Nathalie (2013) Mental Health services in public schools: A preliminary study of school counselor perceptions. Professional School Counseling 16(4)
- Craig, A., & P. Hinshaw, S. (2010) Stigma in Child and Adolescent Mental Health Services Research: Understanding Professional and Institutional Stigmatization of Youth with Mental Health Problems and their Families.
- Dalman, C och Forsell, Y Psykisk ohälsa hos unga. 2004:6. Stockholm: Epidemiologiska enheten, Centrum för folkhälsa.
- D-Wester, Y. (2005): Socionomen i skolan. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Edstav, E. (2005): Hur dåligt mår våra barn? - har barn och ungdomars psykiska hälsa försämrats, - eller är det retorik. (Uppsats uppl.) Lund: Socialhögskolan.
- Eriksson-Zetterquist, U. & Styhre, A. (2007): Organisering och intersektionalitet. Malmö: Liber.
- Goffman, E. (1972): Stigma. Den avvikandes roll och identitet. Stockholm: Prisma.

Henriksson, C. & Lannemyr, I. (2008): Man ska vara så himla lyckad - En studie av kuratorers erfarenheter gällande psykisk ohälsa bland unga. (Uppsats uppl.) Lund: Socialhögskolan

Isaksson, J. (2009): Spänningen mellan normalitet och avvikelse. Om skolans insatser för elever i behov av särskilt stöd. Print och Media.

Jönsson, A. (2010). Lärande bedömning. Malmö: Gleerups.

Kamratposten (5/2015) ”Kropp och Knopp”

Landstedt, E. (2010) Life circumstances and adolescent mental health perceptions, associations and a gender analysis. Sundsvall: Mittuniversitetet, Fakulteten för humanvetenskap, Institutionen för hälsovetenskap.

Ljung, M. (2007): Feministisk teori. I: Månsson, Per (red.). Moderna samhällsteorier: Traditioner, riktningar och teoretiker. 8. uppl. Stockholm: Norstedts.

Lundin, N. (2014): Drogpreventivt arbete i skolan. Milerad, J., & Lindgren, C. (Red.). Evidensbaserad elevhälsa. (s 397-406). Lund: Studentlitteratur.

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

Månsson, P (red). (2007) Moderna samhällsteorier. Traditioner, riktningar, teoretiker. Stockholm: Nordstedts Akademiska Förlag.

Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/psykisk-halsa>

Osika, W. & Livheim, F. (2014): Stress. Milerad, J., & Lindgren, C. (Red.). Evidensbaserad elevhälsa. (s 281-290). Lund: Studentlitteratur.

Skollagen 2010:800 1 kap. 25 §

Walley, C., Grothaus, T., & Craigen, L. (2009) Confusion, Crisis, and Opportunity: Professional School Counselors' Role in Responding to Student Mental Health Issues. *Journal of School Counseling*, 7(36), 25 pp.

Wendt, E. (2009) Ungdomsmottaningarnas förebyggande och hälsofrämjande arbete.
Magnusson, C. & Häggström-Nordin, E. (red.) *Ungdomar, sexualitet och relationer*. (1. uppl.)
Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1: Informationsbrev

Hej!

Jag vill börja med att tacka dig för att du ställer upp på intervju den xx kl xx. Jag är socionomstudent vid Lunds Universitet och arbetar just nu med min kandidatuppsats på sjätte terminen. Uppsatsens ämne är psykisk ohälsa bland unga ur kuratorers perspektiv, och därmed har jag valt att intervju ett antal kuratorer inom skola och ungdomsmottagning. Som intervjuperson kommer du att vara fullständigt anonym och dina erfarenheter och upplevelser kommer inte på något sätt att kunna identifieras. Jag har tänkt att spela in intervjun på min Iphone, då detta bidrar till att ingen information går förlorad. Jag vill poängtera att din medverkan är frivillig och om du skulle känna dig obekvämt med inspelning så har du självklart rätt att tacka nej till det. Jag uppskattar att intervjun kommer att ta cirka en timme att genomföra. Hör gärna av dig till mig innan intervjun om du har några frågor!

Med vänlig hälsning

Matilda Wälsäter 0702-XXXXXX

Bilaga 2: Intervjuguide

Samtliga intervjuer började med frågor om kuratorernas bakgrund såsom utbildning, erfarenhet av socialt arbete och erfarenhet av kuratorsyrket. Kuratorerna ombads även beskriva sina arbetsuppgifter.

Tema 1 – Samverkan. Samverkar du i ditt arbete med andra aktörer i samhället? Om ja, hur ofta och med vilka? Hur kan denna samverkan se ut?

Tema 2 – Definition och förekomst av psykisk ohälsa. Hur definierar du psykisk ohälsa? Hur vanligt tycker du det är med psykisk ohälsa? Tycker du att den psykiska ohälsan bland unga har ökat under den tid du har jobbat på din nuvarande arbetsplats?

Tema 3 – Skillnader mellan pojkar och flickor. Tycker du att det ena eller andra könet överrepresenterar avseende att uppvisa psykisk ohälsa? Om ja, varför tror du?

Tema 4 – Förebyggande arbete. Arbetar du för att förebygga psykisk ohälsa bland unga? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?