



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Att be om hjälp är inte en svaghet  
En kvalitativ studie om kuratorers erfarenhet av psykisk ohälsa bland  
unga män

Norea Persson och Josefine Elgquist

Kandidatuppsats SOPA63

HT 2018

Antal ord: 14 950

Handledare: Nataliya Thell

## Abstract

Authors: Josefine Elgquist and Norea Persson

Title: Asking for help is not a weakness: a qualitative study about counselors experience of mental health among young men

Supervisor: Nataliya Thell

In Sweden there are 190 000 young adults suffering from mental health issues. Research shows that the majority of those who commit suicide are men, at the same time women are overrepresented among those who seek help with mental health issues. Research also shows that men have more difficulties in talking about and expressing their mental health problems in words. The aim of this study was therefore to look into counselors experience of their work with young men. Namely we studied how counsellors view young men's ability to express their mental health, how - according to the counsellors - the society affects these views and how counselors take this into account when working with young men with mental health issues. The method chosen for this study was qualitative interviews with six different high school counselors from different social environments in a town in Scania. In the analysis of this study Connell's idea of masculinity, Goffman's concept of stigma and Foucault's theory of discourse was, together with the collected material, used to illustrate and better understand the underlying reasons for the situation today with young men and their lack of help seeking for mental health issues. We found that the society, particularly the norm of masculinity in it, affects the way young men with mental health issues seek help. The study shows that - according to counsellors - young men lack experience to talk about and put their emotions into words. Preventative work and more frequently asking questions about young men's wellbeing may have a positive effect on their decision to talk about and seek help for their mental health problems.

*Key words:* Mental health, young men, counselors, masculinity, stigma

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>4</b>
1.1 Problemformulering	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställningar	5
<b>2. Kunskapsläget</b>	<b>6</b>
2.1 Maskulinitetsnorm och stigma som motstånd till att söka hjälp	6
2.2 Den professionelles roll i samtal och uppsökande	9
2.3 Kunskapslucka	10
<b>3. Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>10</b>
3.1 Diskurs	11
3.2 Maskulinitet	12
3.3 Stigma	13
<b>4. Metod</b>	<b>14</b>
4.1 Metodologiska överväganden	14
4.2 Urval	16
4.3 Metodens tillförlitlighet	17
4.4 Bearbetning och analys	18
4.5 Etiska överväganden	19
<b>5. Resultat och analys</b>	<b>20</b>
5.1 Kuratorernas uppfattning av unga män med psykisk ohälsa	21
5.1.1 Viljan att passa in	21
5.1.2 Unga mäns ovana att prata	22
5.1.3 Unga mäns uttryck för psykisk ohälsa	25
5.2 Kuratorers arbetssätt	26
5.2.1 Vikten av en bra relation	26
5.2.2 Förebyggande arbete	28
5.2.3 Avdramatisering	29
5.2.4 Samtal på elevens nivå	30
5.2.5 Vikten av att våga fråga	32
5.3 Samhällets påverkan	34
5.3.1 Den närmaste omgivningen	34
5.3.2 Förväntningar i samhället	35
5.3.3 Normen av maskulinitet	36

<b>6. Avslutande diskussion</b>	<b>39</b>
<b>7. Litteraturlista</b>	<b>41</b>
<b>Bilaga 1 - Mailutskick</b>	<b>45</b>
<b>Bilaga 2 - Samtyckesblankett</b>	<b>46</b>
<b>Bilaga 3 - Intervjufrågor</b>	<b>47</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

Under de senaste 20 åren har psykisk ohälsa ökat bland barn och unga i Sverige (Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2017b). Från 2007 till 2017 ökade psykisk ohälsa med 100 procent för barn 10-17 år och med 70 procent för unga vuxna i åldrarna 18-24 (Socialstyrelsen, 2017b). Dessa procenttal omfattar ungefär 190 000 unga personer i Sverige som mår psykiskt dåligt. Siffrorna baseras på en undersökning som har gjorts på båda könen, vilket visar att detta är ett omfattande problem för barn och unga i dagens Sverige. Psykisk ohälsa kan ses som ett övergripande begrepp med olika betydelse beroende på sammanhang och kan inkludera allt från oro och nedstämdhet till psykiska sjukdomar som schizofreni och depression (Socialstyrelsen, 2013). I ovan nämnda rapport från Socialstyrelsen, framhålls depression och olika ångestsyndrom som de främsta orsakerna bakom ökningen av psykisk ohälsa bland unga (Socialstyrelsen, 2017b).

Psykisk ohälsa är alltså ett socialt problem i Sverige och någonting som drabbar både män och kvinnor. Dock visar en statistisk undersökning utförd av Socialstyrelsen (2017a), att antalet självmord bland män är nästan dubbelt så många som bland kvinnor. Samtidigt visar en studie gjord av Caelear et al. (2017) att det är mer än dubbelt så många kvinnor i åldrarna 16-24 som söker hjälp för sin psykiska ohälsa jämfört med män i samma åldersspann. Dessa två faktorer utgör tillsammans ett problem eftersom det är uppenbart att självmord är mer frekvent förekommande bland unga män än unga kvinnor, samtidigt som unga kvinnor oftare söker hjälp för sin psykiska ohälsa.

I en studie om svenska unga mäns upplevelser av depression och att söka hjälp, visas att fler äldre män söker professionell hjälp vid psykisk ohälsa än yngre män (Wirback et al. 2018). Detta förklaras med att yngre män är i processen att hitta sig själv och sin manlighet och därför inte står på en stabil grund vilket i sin tur gör det lättare att tappa fotfästet. I studien har de flesta män som deltagit behövt en utomstående som definierar deras psykiska ohälsa, oftast mamman, och även behövt dennes hjälp att faktiskt söka hjälp. En av förklaringarna är att unga män har

svårare för att uttrycka psykiskt dåligt mående och att de har svårare för att prata om det eftersom det går emot normen av maskulinitet (ibid.). Informanterna i studien beskriver att även om de tar distans från och inte identifierar sig med den typiska manliga bilden, finns den ändå kvar i bakhuvudet när de sätter ord på sitt mående. Stockholms läns landsting (2017) redovisar flera möjliga förklaringar till varför färre män söker hjälp, där en upplevd skam för psykisk ohälsa är en av dem. Även Calear et al. (2017) menar att oviljan hos unga män att erkänna psykisk ohälsa är kopplad till maskulina normer, vilket i sin tur leder till en stigmatisering gällande att söka hjälp för psykisk ohälsa.

Emslie et al. (2006) menar att sättet professionella i hälsosammanhang pratar med män som lider av psykisk ohälsa kan spela en viktig roll huruvida män tar emot och söker hjälp. Detta motiverar vikten av att undersöka hur det pratas om psykisk ohälsa om och med unga män, utifrån erfarenheter av professionella inom det psykosociala området. Uppsatsen har avgränsats till skolkuratorers erfarenheter om problemet eftersom dessa finns närmast till hands för den enskilda individen jämfört med exempelvis psykologer eller kuratorer inom hälso-sjukvård som kräver en mer uppsökande kontakt.

## 1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka kuratorers erfarenhet av unga mäns förmåga att uttrycka sig och söka hjälp för psykisk ohälsa och hur detta påverkar kuratorers arbete.

## 1.3 Frågeställningar

- Hur uppfattar kuratorer att unga män pratar om psykisk ohälsa?
- Hur arbetar kuratorer med unga män med psykisk ohälsa?
- Hur anser kuratorer att omgivningen påverkar unga män med psykisk ohälsa i deras hjälpsökande?

## 2. Kunskapsläget

För att hitta tidigare forskning om ämnet gjordes en sökning efter granskade vetenskapliga artiklar på LUBsearch. Sökningarna grundades i centrala begrepp utifrån studiens syfte och frågeställningar, exempelvis “help-seeking”, “young men”, “mental illness”, “talking” och “stigma”. En del av den tidigare forskning som använts i studien hittades via referenslistan från en vetenskaplig artikel som kom fram i sökningen: *‘Oh, I’m just, you know, a little bit weak because I’m going to the doctor’s’: Young men’s talk of self-referral to primary healthcare services* (Jeffries & Grogan, 2012). Samtliga artiklar belyser intressanta områden runt ämnet men brister i att ge en utvecklad bild av hur det pratas om psykisk ohälsa, både av kuratorer och unga män, vilket motiverar studiens relevans. Artiklarna användes dels som argument för att genomföra denna undersökning men även för att kunna bidra till en rik analys av det insamlade materialet.

### 2.1 Maskulinitetsnorm och stigma som motstånd till att söka hjälp

Lyberg Rasmussen, Hjelmeland och Dieserud (2018) har genomfört en studie för att undersöka motstånd från unga män som mår dåligt att söka hjälp innan de begår självmord. Den skam som är kopplad till att inte leva upp till mansidealet och att det finns en begränsad kapacitet att reglera starka känslor, visas bidra till utmaningen att få fler unga män att söka hjälp i tid (ibid.). Forskarna redogör även för att unga män har en tendens att hålla inne med negativa känslor för att ha en känsla av kontroll, och att ett hjälpsökande gör problemet verkligt eftersom de måste blotta sina psykiska besvär. Det som denna studie kommit fram till visar ett motstånd som finns för unga män att prata om sina känslor och sin psykiska ohälsa. En av orsakerna till problemet kan vara bilden av den typiska mannen som självständig med kontroll och att ett hjälpsökande skulle innebära en brist i båda dessa (Arkin et al., 2014). Detta var en viktig vetskap för uppsatsarbetet eftersom det ämnade att undersöka just hur unga män pratar om sin psykiska ohälsa och deras kontakt med kuratorer. Därför blev det även viktigt att vara medveten om vad det kan finnas för anledningar bakom motståndet att söka hjälp.

Courtenay (2000) beskriver den samhälleliga bilden av mannen som någon med makt, som är stark och har kontroll och inte behöver andras hjälp. Detta har visat sig göra det svårare för män att erkänna sin ohälsa eller sin smärta, både för sig själv och för andra. Bilden av maskulinitet har gjort att det ses som en svaghet att prata om sina problem. Courtenay (2000) redogör i sin studie för att maskulinitet till stor del visas genom ord, att vissa ord är positivt och andra negativt laddade och att dessa avgör om en anses vara manlig nog för att bli respekterad. En positiv beskrivning av en man görs med hjälp av ord som häftig, tuff och stark medan negativt laddade beskrivningar görs med ord som känslös och svag. Detta gör att vissa män anser det oacceptabelt att uttrycka sina känslor i de flesta sammanhang. Genom att undvika att uppsöka hjälp för sin hälsa upplever unga män att risken att bli sedda som svaga är mindre (Jeffries & Grogan, 2012). Lyberg Rasmussen, Hjelmeland och Dieserud (2018) ser även att en anledning till att unga män inte söker hjälp är för att de upplever att det inte finns utrymme för att vara svag. Detta visas delvis genom att män sällan söker hjälp för vad de anser som ovanligt, speciellt om problemet går emot den bild de har av sig själv. Stigmat kring vad som anses ovanligt och att det kan bidra till ett motstånd till att söka hjälp för psykisk ohälsa känns igen i flera studier.

Arkin et al. (2014) redogör i sin studie för att ungdomar som lider av psykisk ohälsa upplever olika dimensioner av stigma på grund av sitt mående. Detta tar bland annat form genom en upplevd diskriminering från andra och en ovilja att berätta om sin psykiska ohälsa. Informanterna i studien uppger att stigmat som finns likställer psykisk ohälsa med brist på karaktär och en oförmåga att ta hand om sig själv. Denna bild av psykisk ohälsa har gjort att många som lider av det hindras i sin väg mot ett bättre mående. Det kan vara genom att de inte pratar om sina problem med vissa människor eftersom det finns en rädsla att bli diskriminerad eller bli sedd på ett negativt sätt. Arkin et al. (2014) visar även i sin studie att dessa upplevelser är vanligare bland yngre personer och att män är mer benägna än kvinnor att stigmatisera både sig själv och andra när det gäller psykisk ohälsa. Forskarna visar att stigma är en av de största barriärerna för män i uppsökandet av professionell hjälp. Sannolikheten att söka hjälp menar Arkin et al. (2014) ökar om de har en hög nivå av självkänsla för att de då har en styrka att kunna stå emot stigmatiseringen av psykisk ohälsa.



Bilden av maskulinitet har alltså bidragit till en stigmatisering - det anses vara en svaghet att prata om sina psykiska problem. Som en följd av stigmatiseringen i samhället kommer en rädsla och skam över att diskutera psykiska problem och att söka hjälp för detta eftersom det förknippas med svaghet och bristande självständighet. Respondenterna i studien förklarar att även om det finns en uppfattning om hjälpsökande som en svaghet inom den maskulina bilden, delar de själva inte den uppfattningen. Trots detta framgick det att samma män i studien hade ett motstånd när det väl kom till att uppsöka hjälp (ibid.). Forskarna Emslie et al. (2006) redogör i sin studie för att känslor upplevda i samband med depression bland män kan vara exempelvis ledsamhet, skam, avlägsning, rädsla, aggression och en känsla av okontrollerbar misär. De skriver även att detta skapar ett dilemma mellan depression och maskulinitet eftersom depression innebär en okontrollerbarhet och sårbarhet, vilket är motsatsen till den stereotypiska bilden av hur en man ska vara (ibid.).

Holman (2014) skriver i sin studie om vilken hjälp som kan fås genom att prata med någon om sin psykiska ohälsa. Han nämner att samtalsbehandlingar vid depression och ångest är effektiva men att anledningen till att det inte används i större utsträckning dels beror på det stigma som finns runt psykisk ohälsa (ibid.). Även när det gäller andra sjukdomsförlopp finns resultat som visar mäns motstånd att söka hjälp. Jeffries och Grogan (2012) visar att det finns ett motstånd bland unga män att söka hjälp inom hälso- och sjukvård. White och Johnson (2000) skriver om att det finns en svårighet bland män att se hälsa som någonting maskulint. Studien visade att män använde tvivel och bortförklaringar till sina symptom, exempelvis trötthet, stress, dålig matsmältning eller en naturlig gång i livet (White & Johnson, 2000). Richardson (2001) har i sin studie fått fram hur unga män definierar hälsa som något fysiskt och att det endast är svåra fysiska problem de anser att en ska söka hjälp för. White och Johnson (2000) förklarar fenomenet genom att män använder rationalisering och förnekelse där de hittar en orsak till smärtan, exempelvis normal åldersprocess, och därmed vänjer sig att leva med det. Alternativt att de förstår att smärtan kan vara allvarlig vilket skulle visa sårbarhet och att valet därför faller på att tränga undan det (ibid.).

## 2.2 Den professionelles roll i samtal och uppsökande

Lyberg Rasmussen, Hjelmeland och Dieserud (2018) menar att det är en stor utmaning för professionella att nå de unga män som planerar att ta livet av sig eftersom de självmant inte söker hjälp. Courtenay (2000) skriver att det är mycket viktigt för professionella att tänka efter hur de bemöter män i hälsosammanhang, vilka interventioner de erbjuder och vilka uttryck de använder i samtalet. Emslie et al. (2006) skriver om att sättet en pratar om psykisk ohälsa och de ord som används, kan spela en viktig roll huruvida män tar emot och söker hjälp för sin psykiska ohälsa. Att använda ord som förknippas med maskulinitet för att uppmuntra ett hjälpsökande för sin psykiska ohälsa, exempelvis genom att säga 'det är att återta kontrollen', har visat positiva effekter (ibid.). I och med detta är det av vikt för professionella att vara medvetna om vad ord och uttryck spelar för roll och applicera det i sitt arbete med män med psykisk ohälsa. Emslie et al. (2006) menar även att det är viktigt för de som arbetar med män, som lider av psykisk ohälsa, att informera och prata om könsroller och försöka hjälpa män att stå emot de kulturella och sociala normer som finns. Professionella kan genom detta försöka förstärka modet att prata om sina känslor och ändra synen till att de män som vågar söka hjälp är en förebild för andra män.

Emslie et al. (2006) menar att det är viktigt att förstå att många män anser att personen de pratar med är avgörande och att de inte öppnar upp sig för vem som helst. Richardson (2001) menar att huruvida en väljer att söka hjälp avgörs av sociala normer och att det är mer troligt att unga män anförtror sig till en kvinnlig professionell än en manlig och helst någon de är bekant med och kan lita på. Det är därför viktigt att inte bara anta att en man vill prata med en annan man bara för att de har samma könstillhörighet. För att få fler män att faktiskt söka hjälp, måste de som jobbar med psykisk ohälsa förstå den sociala situationen och prata om åtgärder utifrån det. Som professionell måste den kulturella och miljömässiga kontexten hela tiden finnas i bakhuvudet i fråga om klienters och unga mäns attityd till att få hjälp (Richardson, 2001). Detta innebär alltså att kommunikationen och sårbarheten hos unga män måste förstås och få rätt utrymme.

Även Holman (2014) är tydlig med att det inte bara handlar om att söka hjälp och inleda en samtalsbehandling, utan att det är hur en pratar och reflekterar över sina känslor som är

avgörande faktorer för huruvida en samtalsbehandling faktiskt är gynnsam. Han menar därför att samtalsbehandling kan vara relevant för alla men upplevas svårare för vissa. Första steget till hjälpen är dock att informationen om att hjälp finns når de personer som behöver den. För att sänka barriären mellan professionell och klient vid själva samtalet, menar Holman (2014) att det är viktigt att den professionella pratar samma språk som klienten för att minska avståndet dem emellan.

För att mota bort problemet med det bristande hjälpsökandet bland män, menar Jeffries och Grogan (2012) att det är viktigt för professionella att ha en insyn och vetskap om den rådande bilden av manlighet, vad den har för påverkan på män och att inte förstärka stereotyperna. De menar att professionella behöver hjälpa till att ändra diskursen kring hjälpsökande bland män så att det istället fokuseras på att en ser efter sig själv snarare än att en är känslig eller svag som söker hjälp (ibid).

### 2.3 Kunskapslucka

Denna tidigare forskning visar hur diskursen om unga män med psykisk ohälsa ser ut. Det visar att bilden av maskulinitet och stigmat kring psykisk ohälsa bland män bidrar till ett motstånd att söka hjälp och att prata om sin psykiska ohälsa. Forskningen visar även att det spelar roll hur män bemöts av professionella i hälsosammanhang och att orden som används i samtalet har betydelse. Forskningen visar dock inte hur kuratorers syn och erfarenheter av detta ser ut, hur de tänker gällande bemötandet av unga män med psykisk ohälsa och hur de upplever att unga män uttrycker sitt psykiska mående. Denna studie har undersökt detta och bidrar därmed med ny kunskap och förståelse gällande kuratorers upplevelser och arbete med unga män med psykisk ohälsa.

## 3. Teoretiska utgångspunkter

För att kunna bilda en förståelse av det insamlade materialet valdes olika teorier ut som utgångspunkter för studien. Detta gjordes utifrån de mönster som upptäcktes i samband med arbetet med tidigare forskning, men även utifrån vad som ansågs som relevanta utgångspunkter utifrån studiens frågeställningar och syfte. I forskning om psykisk ohälsa bland unga män

framhålls den maskulina normen och stigmat av psykisk ohälsa som anledningar till att inte söka hjälp. Det har också visat sig att diskursen kring psykisk ohälsa kan spela en stor roll inför valet att söka hjälp eller inte. Detta gjorde det både intressant och relevant att utgå från begreppen diskurs, maskulinitet och stigma.

### 3.1 Diskurs

Människor får den kunskap de besitter av det språk de växer upp med (Barlebo Wenneberg, 2010, s. 12). Språk menar Barlebo Wenneberg (2010, s. 12) är de uttryck och ord som används för att beskriva verkligheten. I samspelet mellan människor är språket kärnan och det är där vår kunskap förmedlas (Barlebo Wenneberg, 2010, s. 29). Börjesson (2003, s. 35) skriver om Foucaults teori om diskurs som ett bestämt sätt att använda sitt språk för att förstå världen. Detta innebär att vi genom språket skapar en diskurs kring vad som är rätt och fel vilket hjälper oss förstå det som finns omkring oss och hur vi ska leva i det. Enligt Foucault är det diskurser som avgör vilka kategorier som är logiska och vilka som inte stämmer överens med verkligheten (Börjesson, 2003, s. 36).

Foucault (1993, s. 16-17) ger exempel på religiösa eller juridiska texter som former av diskurser, något som ständigt är sagt, förblir sagda och återstår att sägas. Dessa texter har en central roll i människors liv och ger en vägvisning mot vad som är rätt och fel, hur de kan eller bör leva och får stora grupper att prata om och förstå världen på liknande sätt utan att alltid ifrågasätta det. Diskursen finns alltid närvarande, om än under ytan och blir tydlig först när något går emot den: "Diskursen försöker förgäves framstå som om den inte är något att bry sig om, men de förbud den drabbas av avslöjar mycket tidigt och mycket snabbt dess koppling till begäret" (Foucault, 1993, s. 8). Hur vi pratar och använder språket skapar en diskurs, en diskurs som människor anpassar sig efter och det är först när någon går emot detta som det blir tydligt att diskursen existerar. Det går att se en koppling mellan de diskurser som tar mest plats i en viss tid, genom att dessa förekommer på fler än bara en plats. Detta går i sin tur att förklara genom att människan är en produkt av stora förändringar i samhället och att samma bilder därmed kommer fram på olika håll och platser (Börjesson, 2003, s. 37).

Teorin om diskurs förklarar för oss att språket är ett verktyg som hjälper oss att förstå verkligheten. Eftersom denna studie ämnar att se till hur det pratas med och om unga män med psykisk ohälsa och hur detta påverkar kuratorers arbete, blir det relevant att förstå språkets betydelse och dess utformning i samhället. På så sätt kan en analys av hur diskurs ger uttryck på olika nivåer med fördel utföras.

### 3.2 Maskulinitet

Begreppet maskulinitet är svårdefinierat och den underliggande orsaken till detta tros vara att genus är föränderligt och politiskt laddat (Connell, 2008, s. 29). Det finns många olika förklaringar till vad som utgör maskulinitet och var detta kommer ifrån. Debatten kretsar runt de könsroller som finns i samhället och huruvida dessa är biologiska, socialt konstruerade eller skapade i diskurs och vissa menar att det är skapat av en gud eller en annan högre makt (Connell, 2008, s. 31). Det finns forskning som visar att de biologiska och känslolagade skillnaderna mellan män och kvinnor är mycket små om ens befintliga (Connell, 2008, s. 52).

Connell (2008, s. 71) menar att det finns olika typer av maskulinitet varav en kallas hegemonisk maskulinitet och utgör högsta rang, i denna omfattas dominans och auktoritet både mot kvinnor och andra underordnade män. Hegemonisk maskulinitet är det som typiskt sett ses som alfahannen, någon som måste hävda sitt ledande. Även om det egentligen inte finns många män som identifierar sig med denna typ av maskulinitet, gör den medföljande bilden av kvinnor som underordnade att den för med sig fördelar för alla män (Connell, 2008 s. 117). Det är denna typ av maskulinitet som utgör en slags ram för hur män i samhället ska vara. I och med den rangordning som finns inom maskulinitet räcker det inte att skilja på maskuliniteter, utan en måste även se till relationen mellan dem (Connell, 2008, s. 71). Detta gör att det är svårt att utmana denna auktoritet öppet (Connell, 2008, s. 188). På grund av detta kan det finnas svårigheter för män utanför denna ram att bilda allianser med andra män eftersom det finns en rådande osäkerhet för vad andra män ser som acceptabelt (Connell, 2008, s. 169, 186). Det finns därför en tendens i samhället att män rättar sig efter den norm av maskulinitet som råder (Connell, 2008, s. 187).

Connell (2008, s. 119, 198) understryker att maskulinitet är en förändringsprocess och att den formas av medvetenhet, historiska händelser och politik. Teoretikern ger exempel på att politik ger utrymme för makt och kontroll till män som sedan appliceras i samhället. På så sätt har dagens maskulinitet skapats till en bild av kontroll, makt, överordnad men även med mindre social skyldighet och en oförmåga att prata fritt om känslor och sårbarhet (Connell, 2008, s. 251-252). Tidigt i arbetet med denna studie syntes ett mönster kring normen av maskulinitet som en betydande faktor i unga mäns bristande hjälpsökande och ovilja att uttrycka sin psykiska ohälsa inför andra. Därför ansågs det relevant att även analysera empirin utifrån begreppet maskulinitet.

### 3.3 Stigma

I samhället har vi skapat en kategorisering av personer och varje enskild kategori har utmärkande egenskaper som är vanliga och naturliga för de som tillhör just den gruppen (Goffman, 1986, s. 2). I mötet med en främling bestämmer vi dennes sociala identitet genom att förutse personens kategori och attribut redan vid första framträdandet. Vi har förutfattade tankar som vi lutar oss mot och för över dessa till normativa förväntningar som sedan blir till rättfärdiga krav (ibid.). Goffman (1986, s. 2) menar att vi sällan är medvetna om dessa krav eller vad de innebär förrän det kommer på tal huruvida kraven faktiskt följs. Det är också först då vi inser att vi gjort vissa egna antaganden om hur en viss person är eller ska vara. Han pratar om en virtuell social identitet som följd av att vi skapar olika idéer om och krav på en människa. Den kategori och de attribut personen sedan visar sig faktiskt tillhöra är vad han kallar för personens riktiga sociala identitet (ibid.).

Goffman (1986, s. 3) beskriver sin teori om stigma som när en person har ett attribut som gör att denna skiljer sig från de andra i samma kategori och därmed blir mindre önskvärd. Det gör att bilden av personen som "vanlig" försvinner och hen framställs istället som en besvikelse. När effekten av denna svartmålning är mycket omfattande bildas ett stigma och det kan ibland även kallas för ett misslyckande, en brist eller ett handikapp (ibid.). Det är inte alla oönskade attribut som är aktuella när det syftas till stigma. Termen stigma används för att referera till de attribut som är djupt svartmålade vilket innebär de attribut som inte är i harmoni med vad en viss

typ av en individ borde inneha (ibid.). Dessutom kan ett attribut som stigmatiserar en typ av innehavare, bekräfta att en annan innehavare faller inom ramen för vad som är vanligt. Därmed är det inte själva attributet i sig som behöver vara varken bra eller dåligt. Goffman (1986, s. 4) menar att ett stigma är en speciell relation mellan attribut och stereotyp, och beroende på vilken stereotyp som finns kan också olika attribut ses som det rätta eller felaktiga beroende på den rådande samhällsbilden.

Stigmatisering av psykisk ohälsa bland unga män har visats vara en bidragande faktor till att situationen ser ut som den gör, att färre män än kvinnor söker hjälp vid psykisk ohälsa. För att bättre förstå den insamlade empirin och unga mäns motstånd till att söka hjälp, har vi därför valt att även utgå från begreppet stigma.

## 4. Metod

### 4.1 Metodologiska överväganden

Frågeställningarna i en studie har en avgörande betydelse för hur metod och tillvägagångssätt utformas (Bryman, 2011, s. 93). En frågeställning som är utformad i syfte att undersöka vad människor tänker och tycker och hur eller varför de gör det kan bäst besvaras genom en kvalitativ metod (Ahrne & Svensson, 2013, s. 10). Val av metod ska även göras utifrån om ansatsen till undersökningen är deduktiv eller induktiv. Bryman (2011, s. 28) skiljer på en deduktiv och induktiv ansats inom forskningen där en deduktiv studie grundas i en hypotes och det induktiva angreppssättet formar en teori utefter vilka resultat studien visar. Det induktiva angreppssättet är mer förknippat med kvalitativa metoder och det deduktiva med kvantitativa metoder (ibid.). Vilken typ av svar som efterfrågas kan också vara betydande i val av metod. Bryman (2011, s. 340) menar att en forskare som vill få fram ord som svar hellre än siffror ska välja en kvalitativ metod.

Denna studie har gjorts utifrån en kvalitativ metod med det ovan nämnda som grund för valet, eftersom våra frågeställningar var utformade på ett sådant sätt att de bäst besvarades genom en undersökning om kuratorers uppfattningar och resonemang. Det fanns inte någon bakomliggande hypotes till grund i utformandet av frågeställningarna och de teorier som används

i studien valdes utifrån de mönster som framkom i materialet. Däremot gjordes studien utifrån en förförståelse om att unga män har ett motstånd att prata om sin psykiska ohälsa och att kuratorer eventuellt hade erfarenhet av detta, vilket gör att studiens ansats inte går att nämna som rent induktiv eller deduktiv utan blir ett mellanting av de båda. Svaren på frågeställningarna kunde inte heller ges i siffror utan med ord som förhoppningsvis skulle leda till en bättre förståelse av fenomenet. Vi ville få fram uttryck och kuratorernas egna erfarenheter om hur det pratas om psykisk ohälsa, samt olika nyanser och att resultatet skulle vara ostyrt för att få en genuin bild av hur verkligheten ser ut. Dessa nyanser ansågs ha störst möjlighet att komma fram genom kvalitativa intervjuer.

Intervjuer är en av flera metoder som kvalitativa studier kan basera sin datainsamling på (Ahrne & Svensson, 2013, s. 12). Bryman (2011, s. 412-413) menar att kvalitativa intervjuer medför en möjlighet till flexibilitet i vetenskapliga undersökningar eftersom riktning och fokus kan anpassas efter informanten. Flexibilitet ansågs vara betydande för att få en inblick i informanternas erfarenheter. Dock fanns vissa specifika ämnen att undersöka närmare vilket gjorde att det ansågs relevant att hålla semi-strukturerade intervjuer. Denna typ av intervju kännetecknas av en intervjuguide med vissa övergripande ämnen och frågor som ligger till grund för intervjun som informanten sedan fritt kan utforma sina svar utifrån (Bryman, 2011, s. 415). Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2013, s. 40) menar att denna typ av intervju kan ses som en guidad konversation där frågorna och de teman som valts är till för att få informanten att prata mer. I kvalitativa intervjuer ska frågorna formuleras så att svaret inte blir styrt, detta benämns som öppna frågor av Barmark & Djurfeldt (2015, s. 33). I intervjuguiden till en semistrukturerad intervju ska frågorna inte vara för fasta för att informanter ska ha möjlighet att ändra riktning i samtalen, samtidigt som de frågeställningar som ligger till grund för undersökningen ändå ska kunna besvaras (Bryman, 2011, s. 419). Öppna intervjufrågor utformades därför med avstamp i studiens frågeställningar. De teman som valdes var "unga mäns sätt att prata och uttrycka", "kuratorers arbete" och "samhällets syn och påverkan". Exempel på frågor som fanns som förslag var: "hur inleder du samtal om psykisk ohälsa när du pratar med unga män?", "vad har du hört för uttryck bland unga män när de mår psykiskt dåligt?" och "hur skulle du säga att det pratas om psykisk ohälsa bland unga män i samhället?". Dessa frågor var öppna och breda för att



skapa ett utrymme för informanterna att resonera och för intervjuarna att, utifrån deras svar, kunna ställa följdfrågor och följa samtalet dit informanterna ledde det.

Under kvalitativa intervjuer bör inspelning ske och anteckningar föras för att säkerställa att det informanterna delar med sig tas vidare på ett sanningsenligt sätt (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2013, s. 52). Anteckningar är även fördelaktigt så att intervjuaren under intervjun kan blicka över det som har nämnts och om det finns någonting att förtydliga eller fråga vidare på (ibid.). Under de intervjuer som genomfördes för denna studie medverkade båda författarna, dels för att få en bredare blick på vad som sades men även för att dela upp arbetet och hålla fokus på samtalet. Detta genom att den ena förde anteckningar medan den andra hade huvudansvaret för att ställa frågor, vem som gjorde vad skiftade mellan intervjutillfällena. Det användes även två mobiltelefoner för att spela in samtliga intervjuer för att sedan kunna återspegla vad som hade kommit fram under intervjuerna.

## 4.2 Urval

Vid val av urval till en undersökning är forskningsfrågan avgörande och en ska kunna redogöra för hur personer valts och varför just dessa valts ut (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2013, s. 42). Bryman (2011, s. 434) skriver om målinriktat urval där urvalet väljs ut efter vilka som anses vara relevanta för den problemformulering och frågeställningar som används. Det valdes att fokusera på kuratorer på gymnasieskolor för att prata om psykisk ohälsa bland unga män i åldrarna 15-19. För att närma oss ett sannolikhetsurval och kunna generalisera resultaten till en population i enlighet med Bryman (2011, s. 350), kontaktades kuratorer på både privata och statliga gymnasieskolor inom olika geografiska områden för att fånga upp kuratorers upplevelser av olika ungdomar inom en eventuell spridning av klass och etnicitet. I studien användes ett tvåstegsurval (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2013, s. 42), där gymnasieskolor valdes ut som organisation vilket sedan begränsades till kuratorer. Detta gjordes för att fokusera på de som främst kommer i kontakt med ungas psykiska ohälsa och som har ett mer vardagligt möte med unga män i det åldersspannet, jämfört med exempelvis psykologer. På så sätt ger detta också en mer representativ bild av situationen (ibid.).

Första kontakten med kuratorerna skedde via mejl, där en förfrågan skickades ut till 15 kuratorer på olika gymnasieskolor för att kunna räkna med eventuella bortfall i svaren. Av praktiska skäl föreslogs att intervjun skulle göras på kuratorernas egna rum på respektive arbetsplats. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2013, s. 45) skriver att arbetsplatsen kan vara laddat med känslor vilket kan påverka informanten, men eftersom det inte var kuratorns egna situation som undersöktes ansågs det inte falla inom den ramen. Det genomfördes sex intervjuer vilket i enlighet med Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2013, s. 44) kan räcka för att uppnå en trovärdighet i studien. Syftet var inte att göra en jämförelse mellan olika skolor utan att få med så många olika grupper som möjligt för ett mer tillförlitligt resultat och en tillräckligt varierad data och därmed nå en mättnad (Bryman, 2011, s. 434; Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2013, s. 44). Efter att ha genomfört intervjuer med sex olika kuratorer, ansågs det att fler intervjuer inte skulle ge någon ny eller mer omfattande information och att det hade uppnåtts en mättnad.

#### 4.3 Metodens tillförlitlighet

Att unga mäns psykiska ohälsa är ett stort problem idag framgår tydligt i problemformuleringen och blev också ett argument till att utföra denna studie. Kvalitativa resultat är dock aldrig slutgiltiga eftersom samhället är föränderligt (Ahrne & Svensson, 2013, s. 10), men de ger oss en bild av hur det ser ut just nu. Det viktiga är att skapa en trovärdighet i det som skrivs och att ha en transparens, vilket uppnås genom att tydliggöra forskningsprocessen för att läsaren ska kunna förlita sig på det som står (Svensson & Ahrne, 2013, s. 27-28; Bryman, 2011, s. 352). Validitet kan uppnås genom att undersöka fler än en social miljö (Svensson & Ahrne, 2013, s. 28-29; Bryman, 2011, s-352), vilket har gjorts genom kontakt med kuratorer på både privata och statliga skolor, med både teoretiska och praktiska program och i olika delar av staden. På så sätt nådde vi ut till kuratorers berättelser om elever flera olika sorters miljöer.

Generalisering inom kvalitativ forskning bör göras med stor försiktighet: inget får antas utan ska diskuteras, argumenteras och undersökas (Svensson & Ahrne, 2013, s. 30). Att hålla egna värderingar utanför undersökningen så att dessa inte påverkar deltagarna, utformandet av undersökningen eller det resultat som presenterats, skapar också en möjlighet att styrka och konfirmera resultatet, i enlighet med Bryman (2011, s. 355). Den förförståelse vi gick in i arbetet

med som socionomstudenter hade kunnat påverka vårt sätt att bemöta kuratorernas svar i intervjuerna och framställa dessa utifrån vår förståelse om hur en kurator bör arbeta. Det var därför av stor vikt att inte vinkla intervjuerna åt något håll och att under hela arbetsprocessen arbeta utifrån det insamlade materialet istället för egna värderingar. För att skapa en pålitlighet i en studie krävs tydlighet och fullständighet i presentationen av alla faser i arbetets gång (Bryman, 2011, s. 355). Detta har gjorts med argument för tidigare forskning, teoretiska utgångspunkter, genom presentation av urval och hur intervjuerna har utförts, vilka frågor som använts samt en tydlighet i analysen. Alla avsnitt i uppsatsen är genomarbetade av båda författarna, vilket gjordes genom en jämnt uppdelad producering av text mellan författarna. Samtliga avsnitt av texten granskades sedan ett flertal gånger, både enskilt och tillsammans för att få fram den slutgiltiga produkten.

#### 4.4 Bearbetning och analys

För att få en representativ bild av materialet efter en undersökning bör det först transkriberas i sin helhet, menar Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2013, s. 55). Det är även fördelaktigt att den som intervjuat är den som transkriberar och bearbetar materialet för att kunna fylla i eventuella luckor, men även för att lära känna materialet inför analysen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2013, s. 54). Efter insamling av datamaterial transkriberades samtliga intervjuer ordagrant med både inspelning och anteckningar som grund innan en vidare bearbetning av materialet gjordes. För att säkerställa en rättvis bild av materialet, delades transkriberingen upp lika mellan författarna, för att sedan gå igenom det tillsammans för att diskutera och stämma av.

Enligt Svensson (2013, s. 183-184) ska en bearbetning av insamlingsdata göras för att ordna och begripliggöra materialet. Intervjuerna transkriberades vilket resulterade i 86 sidor material. Dessa lästes igenom var för sig av författarna och tankar antecknades under tiden. I fortsatt arbete med materialet följdes Rennstam och Wästerfors (2013) trestegsmodell som används för att bearbeta insamlingsdata efter kvalitativa intervjuer. Det skedde i de tre stegen sortera, reducera och argumentera och användes i bearbetning och analys av materialet i denna studie för att begripliggöra, tolka och motivera materialet. Efter läsning av de transkriberade intervjuerna diskuterades likheter och olikheter i bådars anteckningar för att slutligen komma

fram till genomgående teman i varje intervju, det skedde alltså en sortering i enlighet med Rennstam och Wästerfors (2013, s. 194) första av tre steg, sortera. Därefter noterades vilka teman som använts flest gånger för att se ett tydligare mönster vilket sedan användes för att välja ut tre övergripande teman som stämde in på studiens frågeställningar. Här skedde en första reducering utefter Rennstam och Wästerfors (2013, s. 202) trestegsmodell, vilket de förklarar som väsentligt eftersom det inte är möjligt att använda och analysera allt datamaterial som insamlas under kvalitativa intervjuer. De olika teman färgmarkerades först var för sig av författarna innan dess likheter och olikheter diskuterades, det reducerades sedan en andra gång. När det utvalda materialet var samlat, jämfördes vad de olika kuratorerna hade sagt för att hitta mönster och eventuella skillnader dem emellan som senare skulle kunna användas för att besvara frågeställningarna.

I vidare arbete med bearbetning och analys, jämfördes den sorterade och reducerade empirin med tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter. Detta gjordes enligt Rennstam och Wästerfors (2013, s.205-206) tredje och sista steg, argumentera. En skildring av vad som var viktig ny kunskap och vad som kändes igen från tidigare forskning redogjordes för. I denna fas bands empiri, tidigare forskning och teori ihop. Detta gjordes för att bidra till en bättre förståelse för det insamlade materialet, som ett slags hjälpmedel till tolkningen av informationen (Svensson, 2013, s. 183-184). Tolkning av material är centralt i kvalitativa studier eftersom det är detta som skapar mening till materialet med hjälp av forskarens val av perspektiv och teori (ibid.). Arbetet gjordes utifrån en neutralitet och förståelse att det insamlade materialet kunde förstås olika beroende på perspektiv i enlighet med Svensson och Ahrne (2013, s. 21).

#### 4.5 Etiska överväganden

I denna studie berördes uppgifter och situationer som kunde vara av betydelse för enskilda och samhället, vilket gjorde att etiska överväganden blev aktuella (Lövgren & Kalman, 2012, s. 9). Etikprövningslagen säger att all forskning som behandlar känsliga personuppgifter ska etikprövas, dit räknas dels uppgifter som berör hälsa (Lövgren, Kalman & Sauer 2012, s. 57). Eftersom det inte skedde någon direkt kontakt med unga män, kom heller inte deras personuppgifter att röjas och fokuset hamnade istället på kuratorernas uppfattningar om

samtalskontakten med unga män med psykisk ohälsa. Eftersom det trots allt handlar om personliga erfarenheter är det viktigt med anonymitet (Kalman & Johansson, 2012, s. 44). Frågor utformades med noggrannhet för att få fram generella erfarenheter och kunskaper istället för situationer knutna till enskilda unga män. Det redovisas inte heller vilka skolor som blivit kontaktade i studien eller kuratorernas namn.

Innan intervjuerna var vi tydliga med informations- och samtyckeskravet där varje enskild kurator informerades om vilken metod som skulle användas, vilka vi var, att deltagandet var frivilligt och att det när som helst var accepterat att avbryta sitt deltagande (Lövgren, Kalman & Sauer 2012, s. 57; SFS 2003:406 Lagen om etikprövning av forskning som avser människor; Vetenskapsrådet 2002; Svensson & Ahrne, 2013, s. 31). Nygren (2012, s. 32) beskriver dessutom hur ett informerat samtycke är en förutsättning för ett forskningsetiskt tänkande. För att tillgodose detta användes flera tillvägagångssätt för att säkerställa att kuratorerna fick informationen, dels genom att i första kontakt med dem skicka ut ett informationsmail och sedan i början av varje intervju ge bakgrundsinformation och fråga om de gav sitt samtycke till att medverka.

Att kuratorer lyder under tystnadsplikt minimerade risken för att personuppgifter gällande unga män skulle röjas. Men för att inte kunna härleda till kuratorerna hanterades deras personuppgifter med respekt och förvarades på så sätt att obehöriga inte skulle kunna identifiera kuratorn, i enlighet med konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2002). Likt nyttjandekravet användes samtliga uppgifter som samlades in endast för vår uppsats (Vetenskapsrådet, 2002).

## 5. Resultat och analys

I datainsamlingen till denna studie intervjuades sex olika kuratorer. Tanken var att få en inblick i deras erfarenheter av hur det pratas med unga män med psykisk ohälsa och därför var även frågorna i intervjuerna centrerade till detta. I kommande avsnitt redogörs det för de återkommande mönster och teman som upptäcktes under bearbetning av empirin. Under bearbetningen identifierades följande kategorier: viljan att passa in, unga mäns ovana att prata, unga mäns uttryck för psykisk ohälsa, vikten av en bra relation, förebyggande arbete, avdramatisering, samtal på elevens nivå, vikten av att våga fråga, den närmaste omgivningen,

förväntningar i samhället och normen av maskulinitet. Dessa kategoriserades i sin tur in i tre övergripande teman: kuratorernas uppfattning av unga män med psykisk ohälsa, kuratorers arbetssätt och till sist samhällets påverkan. Det är utifrån dessa teman som analysen presenteras.

## 5.1 Kuratorernas uppfattning av unga män med psykisk ohälsa

### 5.1.1 Viljan att passa in

Tankar om vem en är och vad som förväntas av en är något de flesta av kuratorerna i denna studie känner igen från sina samtal med unga män. En av kuratorerna säger: “man är sjukt medveten om sig själv och sin identitet och den krånglar ju oftast.” (Intervju 4). Flera av kuratorerna säger att det är något som hör till denna period i livet, det händer mycket i tankarna, med känslor och i kroppen vilket leder till mycket funderingar och frågor, “...de [unga män] vet inte hur de ska vara för att de ska passa in och duga.” (Intervju 3). Att passa in kan tänkas definieras på olika sätt, men just hos män menar Connell (2008, s. 71) att det kan finnas ett behov av att passa in inom ramarna för samhällets norm av maskulinitet.

Några av kuratorerna ser att unga män ibland kan vara obekväma med att ha samtalskontakt i skolan för att de inte vill att andra ska veta att de mår dåligt, “...man vill inte att andra ska veta eller tänka, förstå att man har det jobbigt...” (Intervju 5). Detta kan ses som en konsekvens av rädslan för andras dömande. Courtenay (2000) menar att män har svårare än kvinnor för att erkänna sin psykiska ohälsa för andra, men även för sig själva. Även Connell (2008, s. 187) uppger att det finns tendenser av att män anpassar sig efter vad de tror är accepterat av andra män även om de själva känner på ett annat sätt. Det kan därför tolkas som att dessa unga män, enligt några av kuratorernas upplevelser, anpassar sig själva och vilka de vill framstå som efter normen av maskulinitet, för att undvika att bli dömda av andra och på så sätt utsättas för stigmat kring detta.

Det finns ett mönster i kuratorernas utsagor om unga mäns bild av hur en ska vara som man, vad som anses som maskulint och att detta orsakar svårigheter eller förvirring hos unga män på skolorna, “...man är förvirrad i sin roll som man.” (Intervju 3). Känslan av att en inte är som alla andra är något kuratorerna menar är en av anledningarna till psykisk ohälsa. En av kuratorerna förklarar att “...killarna är besvikna, de har svikit sig själva så, personen sig

själva...” (Intervju 4), när det handlar om unga mäns känsla över att ha sökt hjälp för sin psykiska ohälsa. Goffman (1986, s. 3) menar att när en person går ifrån den förväntade bilden, det som ses som önskvärt, uppstår i många fall en besvikelse från andra personer. Att unga män känner den besvikelsen mot sig själva kan tänkas vara en följd av stigmat kring psykisk ohälsa eftersom detta kommer i samband med en rädsla för andras dömande.

Kuratorerna förklarar att de upplever att en självkänsla, en stärkt självbild och ett självförtroende har en förebyggande funktion i samband med psykisk ohälsa, “...om du jobbar med självkänsla och självbild, då har du inga behov av att hävda dig...” (Intervju 3). Att hävda sig menar Connell (2008, s. 117) fungerar som ett verktyg inom den hegemoniska maskuliniteten för att visa sin ledarroll och underordna andra. Att en stärkt självbild skulle minska detta behov kan kopplas till det Arkin et al. (2014) förklarar i sin studie, att män med högre självkänsla har bättre förutsättningar att motstå den stigmatisering som finns kring psykisk ohälsa än män med låg självkänsla. Det kuratorernas erfarenheter visar är alltså hur självkänslan kan hänga ihop med personens behov av att hävda sig, vilket kan ses som ett sätt att stå emot stigmatiseringen av psykisk ohälsa.

### 5.1.2 Unga mäns ovana att prata

Det finns en tudelad bild hos kuratorerna om unga mäns inställning huruvida de ska klara sina problem själv och hur mycket detta leder till en ovilja till samtal. En kurator säger att “...det finns ju en del pojkar som tycker, har inställningen på något vis att bekymmer ska man klara själv[...]men det är ingenting som dominerar tycker jag.” (Intervju 2). Kuratorn menar att det finns en koppling till bilden av maskulinitet, att män ska vara starka och klara sig själva, men att detta mönster har ändrats över tid och att det finns mindre spår av det idag. Att bilden av maskulinitet förändras tar även Connell (2008, s. 29) upp när han förklarar maskulinitet som ett föränderligt begrepp. Dock menar andra kuratorer att unga mäns inställning om att klara sina problem själv, är övergripande och att oviljan att prata och söka hjälp har sin grund i den norm om maskulinitet som råder i samhället och fortfarande är mycket stark. Lyberg Rasmussen, Hjelmeland och Diserud (2018) menar att just känslan av att inte leva upp till normen av

maskulinitet och känslan av ett misslyckande är en utmaning när det kommer till att få unga män att söka hjälp och prata om sitt mående, vilket flera av kuratorernas erfarenheter vittnar om.

Ett genomgående mönster i intervjuerna är att färre unga män än unga kvinnor söker sig till kuratorn på skolan. Flera kuratorer säger att det finns en ovana hos unga män att prata med andra om sitt mående och vissa vet inte ens vad de ska prata om när de får frågan om hur de mår. En av kuratorerna ger förklaringen till motståndet med att "...antingen att man inte vågar prata om det eller att det är smärtsamt och känsligt att prata om det..." (Intervju 1). Upplevelsen av att unga män har svårare att sätta ord på tankar och känslor är genomgående i flera av intervjuerna, vilket vissa av kuratorerna menar har med normen av maskulinitet att göra medan andra var osäkra på anledningen. Tidigare forskning har visat på hur normen av maskulinitet och det bristande uppsökandet hos män är sammanlänkat: Jeffries och Grogans (2012) studie visar att det finns ett motstånd bland unga män att söka hjälp, till följd av stigmatiseringen i samhället om hur män ska visa känslor eller inte. Även Holman (2014) ger uttryck för att stigmat kring psykisk ohälsa bidrar med en negativ effekt på hjälpsökande bland män. Connell (2008, s. 251-252) förklarar att dagens bild av maskulinitet har bidragit till en mindre social skyldighet och en oförmåga hos män att prata fritt om känslor och sårbarhet. Vissa av kuratorerna beskriver just detta, hur normen av maskulinitet påverkar unga mäns hjälpsökande men säger att det även bidrar till en svårighet för unga män att sätta ord på sina känslor och sitt mående.

Samtliga kuratorer kan se ett mönster i att de som söker hjälp ofta är lite äldre, vissa menar att det kan vara kopplat till det faktum att män mognar senare och att mognaden spelar in i en individs förmåga att förstå sig själv. En av kuratorerna säger att "...handlar det om just, ja att det i barnens utveckling finns saker som tjejer är tidigare med kanske." (Intervju 1), som svar på varför unga män uppsöker hjälp hos kuratorn i högre ålder än unga kvinnor. Arkin et al. (2014) redogör i sin studie att oviljan att berätta om sin psykiska ohälsa för andra har visat sig vara vanligare bland yngre män, vilket talar för det som flera av kuratorerna också upplever. Flera kuratorer ser dock mognad som en förklaring till att elever med en högre ålder också har en större vilja att prata.

Oviljan att prata märks av i kuratorernas arbete och en av dem säger att "...killar håller på saker mycket längre innan man pratar med andra..." (Intervju 4). Detta för även med sig att



unga män ofta mår mycket dåligt när de uppsöker hjälp. Att motståndet till att söka hjälp är mycket starkt, är genomgående i de flesta intervjuer: "...de kan ha samtalskontakt och stöd och ha hjälp runtomkring sig, men de skulle aldrig berätta öppet att de inte mår bra." (Intervju 5). Det ingår inte i den samhälleliga diskursen att för unga män öppet prata om sin psykiska hälsa. Detta fenomen känns igen i Lyberg Rasmussens, Hjelmelands och Diseruds (2018) studie om hur unga män tenderar att hålla sina negativa känslor för sig själv istället för att söka hjälp, eftersom detta tvingar dem att blotta sina psykiska besvär. Att detta resulterar i att män ofta mår väldigt dåligt när de väl uppsöker hjälp är dock en ny synvinkel. Det kuratorerna beskriver är något som Goffman (1986, s. 3) skulle förklara som ett stigma, när en person har ett attribut som gör att denne skiljer sig från de andra i samma kategori, vilket i detta fall skulle vara resten av männen i omgivningen som inte lider av psykisk ohälsa. Arkin et al. (2014) skriver om hur personer som lider av psykisk ohälsa upplever ett stigma kring sitt mående. Författarna beskriver hur män med psykisk ohälsa upplever en diskriminering från andra, eller en rädsla för det, och hur det bidrar till en ovilja att berätta om sin psykiska ohälsa för andra. En ovilja att prata med andra om sitt mående och den upplevda diskrimineringen, kan ge en förklaring till kuratorernas upplevelser och erfarenheter om att unga män väntar längre innan de söker hjälp. Genom flera av kuratorernas utsagor ges ett konkret exempel om hur detta ofta resulterar i att de också mår sämre än om de hade sökt hjälp i ett tidigare stadiet i psykiska ohälsa.

Flera kuratorer ser en trend i att det bristande hjälpsökandet bland unga män delvis bottnar i en ovana att prata om sitt mående med människor i sin omgivning, både när det kommer till familj och vänner. En kurator säger att "...killars nätverk är fortfarande mindre än tjejers..." (Intervju 4) och förklarar vidare att unga män skapar ett förtroende till endast ett fåtal personer vilket bidrar till en ovana att prata. Detta kan förstås utifrån Barlebo Wennebergs (2010, s. 29) teori om språket som kärnan i samspelet mellan människor. Han förklarar hur vi får vår kunskap av det språk vi växer upp med (Barlebo Wenneberg, 2010, s. 12), vilket innebär att en tidig ovana att prata om tankar och känslor hindrar ett kunskapsbildande av att prata om sitt mående och att öppna upp sig för någon annan. En ovana att prata om psykisk ohälsa kan bidra till en stigmatiseringen av ämnet, vilket i sin tur kan leda till en svårighet att senare i livet prata om hur en mår utan att få en känsla av att belasta någon annan eller att själv framstå som en svag individ.

### 5.1.3 Unga mäns uttryck för psykisk ohälsa

Den ovana många unga män har av att prata om sitt mående kan resultera i att de istället tar till aggressiva uttryck för att hantera en svår situation, menar flera av kuratorerna. En av dem berättar: "...killar uttrycker att de har en aggression inom sig och att de tar ut det på andra eller sig själv..." (Intervju 6), vilket kuratorn menar handlar om en oförmåga att hantera känslor på annat sätt. Emslie et al. (2006) skriver i sin studie hur aggression kan vara en av de upplevda känslorna i samband med depression hos män, vilket också kan peka på en oförmåga att uttrycka sig i ord. Andra kuratorer menar även de att unga män har en oförmåga att prata om känslor men beskriver det som att de unga män de möter istället isolerar sig, försakar sina intressen och inte träffar lika mycket vänner som tidigare.

Kuratorerna menar att de unga män de möter ofta distanserar sig från sina problem, vilket kan ta form i att de pratar om att det var värre förr eller att de pratar utifrån andras problem. Distanseringen kan även ske genom användningen av vissa uttryck, som ibland ger ett indirekt uttryck för att de mår dåligt, som 'jag pallar inte' eller 'jag orkar inte'. Det blir deras diskurs, deras sätt att använda språket för att förstå världen. Det kan även handla om uttryck som används för att markera att de inte vill berätta mer: "...då kan han säga saker som 'men vissa gånger var jag på gränsen om du förstår' och sen vill han inte prata mer om det..." (Intervju 6). En av kuratorerna berättar att han på grund av denna svårighet ibland inleder samtal med att prata om andras oro för att underlätta för de unga männen att börja prata, samtidigt som de kan hålla en distans till sitt psykiska mående.

Flera av kuratorerna menar att det ofta är lättare att prata med unga män om något konkret i samtalet, som konkreta händelser, på grund av den ovana som finns bland unga män att prata om känslor. En av kuratorerna, som främst arbetar med det fysiska och psykiska som en helhet och ger sömn och kostvanor som en möjlig förklaring till psykisk ohälsa, säger: "...jag upplever att de längtar efter att få en förklaring, det är min upplevelse och erfarenhet. 'Vad skönt att du förklarar hur det fungerar'..." (Intervju 3). Detta kan kopplas till White och Johnsons (2000) studie där de kommit fram till att män ofta använder rationalisering och vill hitta någon slags förklaring till exempelvis smärta. Även Richardson (2001) menar att unga män ofta

definierar hälsa som något fysiskt, vilket kan förklara den svårighet att förklara sitt psykiska mående som finns hos många unga män som kuratorerna träffat. Kuratorn som arbetar med att ge fysiska förklaringar som möjliga orsaker till att må dåligt säger att hon inte märker någon skillnad i responsen, varken i klassrummet eller i enskilda samtal, mellan unga män och unga kvinnor. Detta kan förstås som att fysiska besvär helt enkelt inte är stigmatiserat på samma sätt som psykiska besvär och att det är lättare för unga män att prata om fysiskt mående.

## 5.2 Kuratorers arbetssätt

### 5.2.1 Vikten av en bra relation

Genomgående säger kuratorerna att de tror att det spelar roll för den som uppsöker stöd hos en kurator vilken könstillhörighet kuratorn har. En kurator säger att han tror att det är lättare för unga män på skolan att söka sig till honom just för att han är man, att de kan känna samhörighet och uppleva att de blir bättre lyssnade på. Samtidigt säger han att han hört hur elever inte vill träffa honom just för att han är man. Flera andra kuratorer, samtliga kvinnor, säger däremot att genom att prata med en kvinnlig kurator så slipper unga män uppleva något konkurrensförhållande som kan uppstå mellan två män: "...de har bilden av oss som mammor [...] de har något slags konkurrensförhållande till andra killar, eller män. Det slipper vi, de slipper brösta sig..." (Intervju 2). Samma mönster är genomgående i flera intervjuer och kuratorerna kopplar det till just den naturliga aspekten för kvinnor att prata. Richardson (2011) menar att de sociala normer som finns gör det mer troligt att män anförtrot sig till en kvinnlig professionell än en manlig. Det är därför viktigt att inte bara anta att det bästa är att prata med en person med samma könstillhörighet. Detta kan tolkas utifrån Connells (2008, s. 169, 186) teori som att det kan finnas svårigheter för män att bilda allianser med andra män och att det finns en osäkerhet om vad andra män ser som acceptabelt. Detta bekräftas i flera kuratorers upplevelser om att unga män inte känner att de behöver brösta upp sig gentemot en kvinna och att det därför är lättare att öppna sig för en kvinnlig kurator.

De flesta kuratorer pratar om vikten av en god relation mellan kurator och elev i samtalet: "...jag tänker att väldigt mycket förändringsarbete [...] bygger på att man har en relation..." (Intervju 2). En av kuratorerna beskriver fördelen med att vara på en mindre skola där hon kan

namnen på alla och där hon kan vara ute och röra sig bland eleverna. Att vara ute i klasser och prata med eleverna eller att hela tiden synas i skolan menar flera kuratorer minskar barriären mellan elev och kurator: "...jag är inte laddad på det sättet som en kurator i skolan eftersom alla känner mig." (Intervju 3). Genom att synas för eleverna och inte vara laddad som kurator, kan det underlätta och avdramatisera kontakten med en kurator.

Genom raka, ärliga och direkta frågor skapas ett förtroende i relationen mellan elev och kurator vilket många av kuratorerna menar är väsentligt. Vissa kuratorer säger även att framförallt unga män svarar bra på det sättet att fråga, alla kuratorer gör dock inte denna koppling. En kurator säger att kontakten till eleven påverkas av huruvida det finns ett förtroende dem emellan: "...har vi bara haft en bra första stund tillsammans, först då har vi byggt det här lilla osynliga bandet mellan oss som är förtroende, tilliten kommer därefter." (Intervju 4). Genom att lägga alla korten på bordet från början skapar kuratorn en trygghet och minimerar risken att förstöra ett förtroende till henne men även till andra vuxna i framtiden: "...har man svikit ett förtroende vilket då kan skada förtroendet för vuxenvärlden och förtroendet att söka hjälp eller vård i ett annat skede." (Intervju 3). Hur kuratorer pratar med unga män, kan vara avgörande i hur de ser mötet med en professionell. Samtliga kuratorer försöker även lära känna eleven först istället för att inleda med de jobbiga frågorna, eftersom det kan vara känsligt att prata med någon en inte känner: "...lite jobbigt att öppna sig för någon man inte lärt känna än." (Intervju 6). Efter att en relation har skapats menar kuratorerna att det är lättare för eleven att berätta om sitt mående. Emslie et al. (2006) menar att män har svårare för att öppna upp sig för vem som helst och Richardson (2001) skriver att det är mest troligt att män pratar med någon de är bekanta med och kan lita på. Det skulle kunna förstås som att genom att först skapa en relation, som i sin tur medför en tillit, ökar chansen att unga män väljer att prata om sitt psykiska mående.

### 5.2.2 Förebyggande arbete

En del av kuratorerna arbetar med ett strukturerat förebyggande arbete för psykisk ohälsa i skolan. Det innebär att prata med eleverna om kroppen, basbehovet av mat, sömn och rörelse och att prata om det fysiska och psykiska som en helhet, "...jag jobbar med hjärnan, vi behöver balans i hjärnan, psykisk ohälsa är en psykisk obalans i kroppen. Att vi behöver tillföra

någonting...” (Intervju 3). Genom att förklara helheten märker en av kuratorerna hur eleverna börjar tänka till och säger att hon kan se en koppling mellan hennes arbetssätt och ett minskat antal som söker sig till elevhälsan. Detta kan ses som ett sätt för kuratorn att ändra diskursen om psykisk ohälsa, att ändra hur vi pratar om det, vilka ord vi väljer för att beskriva det och på så sätt få elever att lättare förstå psykisk ohälsa. En av kuratorerna ger en bild av hur hon förklarar helheten genom att säga: “...pratar vi psykisk hälsa så pratar jag oftast bara om hälsa för att vi är ett, vi är både vår psykiska och fysiska hälsa.” (Intervju 4). Eftersom unga män i stor utsträckning vill ha en fysisk förklaring till sitt mående kan detta tänkas vara en användbar metod för att göra psykisk ohälsa förståeligt.

Att jobba förebyggande mot psykisk ohälsa i skolorna är något de flesta av kuratorerna förespråkar, även om de aktivt arbetar olika mycket för det. De flesta av kuratorerna har inget strukturerat förebyggande arbete med eleverna men två kuratorer berättar hur de arbetar förebyggande i form av lektioner där de pratar om vikten av att ta hand om sig själv. De kan då ge ut information till stora grupper på en gång och samtidigt visa upp sig och förhoppningsvis också minska stigmatiseringen av att söka hjälp. De anser båda även att psykisk ohälsa borde få större plats i skolornas läroplan så att informationen och kunskapen kommer ut i rätt tid: “...är det en jobbig period så tror jag att man tar inte till sig lika mycket då, det är ju när man är frisk som man ska jobba förebyggande...” (Intervju 4). Holman (2014) menar att det är viktigt att människor har information om hälsa och hur en kan få hjälp eller hjälpa sig själv, vilket styrker det faktum att information och verktyg för hur en hanterar och bemöter psykisk ohälsa måste ges ut innan en hamnar i den situationen. En kurator förklarar: “Jag vill inte bara gå in och släcka bränder och så där, du ska lära dig vad du gör med en brand, hur du undviker en brand, vad startar en brand och hur, innan du ens närmar dig området liksom, vad behöver du då.” (Intervju 4). Att få igång en fungerande förebyggande rutin på schemat är dock tidskrävande och flera kuratorer uppger att de inte har den tid som krävs i sitt schema för att vara ute i helklasser. Även om uppbyggnaden av ett förebyggande arbete är tidskrävande visar de kuratorer som har det på schemat att det lönar sig i längden. Därför kan det vara motiverat att införa ett mer förebyggande arbete mot psykisk ohälsa på flera skolor.

### 5.2.3 Avdramatisering

Ett mönster som upptäcktes i intervjuerna var gällande vikten av att avdramatisera både själva uppsökandet av en kurator men även psykisk ohälsa. En av kuratorerna brukar avdramatisera psykisk ohälsa i samtal med unga män genom att säga: "...livet går i vågor, det är perioder när man inte är lycklig hela tiden..." (Intervju 5). Flera kuratorer säger att eleverna ska känna att de i samtalet inte lägger någon värdering i psykisk ohälsa och att de på så sätt normaliserar det till något alla kan känna. Flera kuratorer berättar att många ungdomar idag behöver höra att ångest och oro inte är livsfarligt. Återigen handlar det om hur det pratas om psykisk ohälsa, att förändra diskursen kring ämnet. Det handlar om att ta bort värderingen som finns om psykisk ohälsa kopplat till könsroller, speciellt när det kommer till män som uppsöker hjälp menar Emslie et al. (2006). Detta innebär i sin tur att minska det stigma som finns som många gånger blir ett hinder för unga män att söka hjälp. En av kuratorerna försöker könsneutralisera psykisk ohälsa genom att säga: "...vi [människor] känner ju precis samma saker fast på olika sätt [...] det är inget konstigt med det." (Intervju 3). Goffman (1986, s. 4) förklarar att stigma i många fall medför en känsla av att vara udda eller olik andra på något sätt. Att neutralisera olikheter hos eleverna kan därmed ses som ett sätt att utmana det stigma som finns, och på så sätt påbörja en avstigmatisering. Psykisk ohälsa är ett laddat, känsligt ämne som kan göra att män avstår från att uppsöka hjälp (Jeffries & Grogan, 2012; Holman, 2014). På så sätt har hjälpsökandet stigmatiserats eftersom det är förknippat med något som är dramatiskt och känsligt. Jeffries och Grogan (2012) menar att de professionella som arbetar med män i hälsosammanhang behöver arbeta för att ändra diskursen som finns om psykisk ohälsa och på så vis avdramatisera att uppsöka hjälp. Det arbete som kuratorerna utför, försöket att avdramatisera ett uppsökande och normalisera psykisk ohälsa oavsett könstillhörighet, kan vara en väg till avstigmatisering av både uppsökandet och måendet.

Mycket av arbetet med psykisk ohälsa innebär också att validera och bekräfta olika känslor som eleven känner och att bemöta eleven oavsett anledning till uppsökandet, menar två kuratorer. En annan kurator menar dock att det inte tillhör kurators roll att prata om vad som helst och att vissa händelser, exempelvis när förhållanden tar slut, ska eleverna kunna sköta själva utan kurators hjälp: "...det står nog i pannan. det får ni sköta själva, det är livet så."

(Intervju 2). Vad som är rätt och fel kan diskuteras, dock kan det tänkas att ett första möte med kurator, oavsett anledning, kan sätta spår i huruvida ett fortsatt förtroende för en kurator eller andra professionella blir. Jeffries och Grogan (2012) menar att professionella bör uppmuntra hjälpsökandet och inte lägga någon värdering i anledningen till att personen söker hjälp. Genom att som kurator lägga värdering i varför en elev söker sig dit, finns också en risk att kuratorn själv bidrar till stigmatiseringen av ämnet.

#### 5.2.4 Samtal på elevens nivå

Att eleven styr samtalet är genomgående i alla intervjuer, samtalet är på elevens villkor och det är frivilligt att prata med en kurator, "...vi kan inte stötta, hjälpa någon som inte vill ha hjälp" (Intervju 1). Det är också ett tydligt mönster att eleven får vara med och bestämma hur en fortsatt kontakt ska se ut. Kuratorns uppgift är sedan att hjälpa till att sätta ord på det eleven själv inte uttrycker och få eleven att känna att stunden hos kuratorn är till för honom, att han inte är där för någon annans skull. En av kuratorerna säger att "...eleven är expert på sig själv, det är de som vet vad de vill ha hjälp med, det är de som vet vad som är problemet." (Intervju 1), och att det därför är eleven som får styra samtalet. De flesta kuratorerna följer ramarna för ett stödjande samtal men säger att det handlar om att möta eleven där den är, att stämma av varför eleven har kommit till kuratorn och vilka förväntningar som finns på samtalet. Courtenay (2000) menar att det är viktigt att professionella tänker efter i hur de bemöter män i hälsosammanhang, både i vilken hjälp de erbjuder men också vilka uttryck de använder i samtalen. Detta styrks av det som Emslie et al. (2006) skriver, vilka ord den professionella använder kan spela en viktig roll huruvida män faktiskt tar emot och söker hjälp för sin psykiska ohälsa. Det kan därför vara av vikt för kuratorer att känna till och förstå den rådande diskursen och hur den påverkar män i vägen mot att söka hjälp. Samtidigt som eleven är den som styr vad samtalet ska handla om kan kuratorn styra över vilka uttryck hen använder för att möta eleven på bästa sätt.

Några av kuratorerna berättar att de lägger samtalet på elevens nivå och förklarar hur kroppen och måendet fungerar. En av kuratorerna menar att genom detta skapas en kunskap om elevens eget mående och vad de kan göra själva för att påverka det: "...man märker att de börjar reflektera över sin egen situation, hur de själv kan påverka det faktiskt" (Intervju 3). Två av

kuratorerna har lektionsbaserad undervisning om psykisk ohälsa och livsstil och säger att det då både blir roligare och lättare för eleverna att ta det till sig. Genom att ge olika möjligheter till hjälp, via lektioner, gruppsamtal och enskilda samtal får eleven valmöjligheter och kan fångas upp där de känner sig mest bekväma. Kopplat till det Holman (2014) skriver om att alla har olika lätt att ta till sig samtalsbehandlingar, är kuratorernas arbetssätt en bra metod för att fånga upp elever i olika situationer. En av kuratorerna upplever dock att det ofta blir tyst i klassrummet när det rör sig om diskussioner om psykisk ohälsa. Han säger att det till viss del kan handla om kuratorns sätt att leda, men att han även kan se ett mönster i att det blir tyst när det just handlar om mer känsliga ämnen. Det kan tolkas som att sättet kuratorn anpassar interaktionen i klassrummet kan ha en påverkan på huruvida eleven känner sig bekväm att tala öppet.

En av kuratorerna använder sig av en skala i samtalet för att eleven lättare ska kunna beskriva sitt mående: "...ibland kan det även vara de som kanske inte har så lätt för att prata som kanske ändå placerar sig någonstans på en skala" (Intervju 6). Det handlar inte om att tvinga någon till att prata, men om behovet upplevs finnas så handlar det om att motivera eleven att försöka ge det en chans. Majoriteten av kuratorerna berättar hur de ofta ställer öppna frågor i samtalen men att de ibland får hjälpa eleven att sätta ord på sitt psykiska mående för att komma vidare i samtalet. Richardson (2001) menar att det är viktigt för den professionella att hela tiden ha både den kulturella och miljömässiga kontexten om mäns attityd till att söka hjälp i bakhuvudet, vilket även innebär att ha en kunskap om den rådande diskursen. Att använda en skala eller öppna frågor kan därför ses som redskap, anpassat efter kunskapen om motståndet att prata om sina psykiska problem.

En av kuratorerna förklarar en av anledningarna till att unga män ofta dröjer med att söka hjälp för sitt mående med att: "...det är färre killar som kommer redan i årskurs ett utan det är väl i tvåan eller trean eller fyran som dem kommer isåfall. Och det kan ju bero på att de behöver lite längre motivationsbit..." (Intervju 5). Att dröjsmålet beror på motivation skiljer sig alltså från vad andra kuratorer upplever som en mognadsfråga som redogjorts för i avsnitt 5.1.2. Jeffries och Grogan (2012) trycker på vikten av att den professionella har en insyn och vetskap om den rådande bilden av maskulinitet som finns. Det innebär alltså att kuratorn måste förstå och sätta sig in i varför unga män väljer att inte söka hjälp och att försöka motivera dem till att ge det en



chans, trots normen av maskulinitet och den diskurs som råder kring män och psykisk ohälsa. Kuratorn måste alltså ha en förståelse för situationen och försöka anpassa sitt arbete med unga män efter det.

Samtliga kuratorer säger att de anpassar sig efter varje individ, en kurator uppger att det är eleven själv som leder samtalet, "...det är de som bestämmer vad det är vi ska använda tiden till..." (Intervju 5). Detta konstaterar flera kuratorer vara viktigare än att se till könstillhörigheten. Courtenay (2000) skriver att vissa ord är positivt kontra negativt laddade och menar att män har lättare att relatera till uttryck kopplat till maskulinitet som häftig, tuff och stark. Att använda ord som förknippas med maskulinitet och att förstärka den styrka som krävs för att söka hjälp menar Emslie et al. (2006) ha setts som mycket hjälpsamt i mäns väg till att söka hjälp. Det kan dock skapa en problematik då normen av maskulinitet skulle förstärkas genom en anpassning av språket på detta sätt. Enligt kuratorernas utsagor bör det centrala vara att se individen framför sig och avgöra vad denne svarar bäst på - istället för att avgöra detta i förväg grundat på könstillhörigheten.

### 5.2.5 Vikten av att våga fråga

Flera av kuratorerna berättar att de både vet sedan tidigare och märker i sitt arbete idag, att det finns ett större motstånd från unga män jämfört med unga kvinnor att prata om sin psykiska ohälsa. Dock är det endast en kurator som uppger att hon specifikt försöker få unga män att prata om sina känslor; "...jag har ändå i bakhuvudet att jag vet att killar inte pratar lika mycket [...] och då försöker jag få dem att beskriva sina känslor, jag kanske gör det extra mycket." (Intervju 6). Likt det kuratorerna säger visar tidigare forskning på unga mäns motstånd att prata och uttrycka sig om sin psykiska ohälsa. Jeffries och Grogan (2012) säger att det finns en rädsla bland män att diskutera känslomässiga ämnen och Lyberg Rasmussen, Hjelmeland och Dieserud (2018) nämner att det finns ett större motstånd bland män än kvinnor att söka hjälp för sin psykiska ohälsa. En anpassning hos de som arbetar med män och psykisk ohälsa menar Richardson (2001) är viktig för att få fler män att prata och öppna upp sig om detta. En kurator berättar att hon arbetar med detta genom att vara mer bestämd i sitt sätt att fråga och prata med killar om psykisk ohälsa, på så sätt anpassar hon sig efter diskursen och har hittat ett konkret

arbetssätt som fungerar för henne i arbetet med unga män. Denna typ av anpassning var det ingen annan som uppgav i intervjuerna.

En del av kuratorerna säger att det är betydande att människor runt om i samhället vågar ställa frågor om psykisk ohälsa till unga män. En av dem säger: "bara fråga: hur är det med dig?" (Intervju 1), för att underlätta för unga män som har svårt att själva börja prata om sin psykiska ohälsa att öppna upp sig. Även Holman (2014) skriver i sin studie att prata med någon annan om sin psykiska ohälsa kan vara till hjälp. Han menar att genom att sätta ord på och prata om sitt mående med andra ger det utrymme att själv reflektera och få ett språk för detta. Genom att ställa frågor menar kuratorerna att möjligheten öppnas upp för eleven att berätta om sitt mående och prata om känsliga ämnen och på så sätt påbörja ett arbete mot en bättre psykisk hälsa.

Om frågan om psykisk ohälsa inte ställs till unga män är det lätt att detta förbigås menar flera av kuratorerna. En av kuratorerna säger att "...jag tycker det är viktigt att ställa jobbiga frågor för att annars, de kommer ju inte berätta det själva i många fall." (Intervju 6). På grund av detta menar ett antal av kuratorerna att de frekvent ställer frågor om självmordstankar, eftersom det sällan är något eleven självmant tar upp. Det har visats vara en stor utmaning att nå de unga män som har självmordstankar eftersom de sällan självmant börjar prata eller öppna upp sig om sitt mående (Lyberg Rasmussen, Hjelmeland och Dieserud, 2018), vilket styrker vikten av att våga fråga. Varför unga män inte pratar öppet om känslor och visar sårbarhet menar Connell (2008, s. 251-252) orsakats av att det inte ingår i normen av maskulinitet att som man visa sig sårbar. Det kan därför tänkas att kuratorerna som pratar öppet om psykisk ohälsa och vågar fråga unga män om självmord och andra känsliga ämnen, också påbörjar ett arbete hos unga män att vara mer öppna och själva våga sätta ord på sitt psykiska mående. Det skulle kunna medföra att normen av maskulinitet kan börja luckras upp och att ett hjälpsökande både avdramatiseras och uppmuntras och således att stigmat gällande män och psykisk ohälsa minskar.

### 5.3 Samhällets påverkan

#### 5.3.1 Den närmaste omgivningen

Samtliga kuratorer berättar om hur människor i ens omgivning och stöttningen de ger spelar en stor roll för eleven. Detta innefattar lärare, personal på skolan, vänner och familj och har alla

olika viktiga funktioner. "...jag tror väldigt mycket på vad man har för stöttning av andra, framförallt [...] vuxna runt omkring." (Intervju 4), säger en kurator. Kuratorerna är överens om att en bra stöttande atmosfär hemma, där det finns någon att prata med fungerar som en friskfaktor. Även som lärare och personal på skolan är det viktigt att stötta eleverna menar kuratorerna, men det finns olika upplevelser av hur väl det fungerar. En av kuratorerna uttrycker: "...lärarna har ofta lite svårt med att våga. Att våga gå in i just det samtalet." (Intervju 1). Andra kuratorer uttrycker att detta fungerar bra och att elever som mår dåligt i många fall fångas upp av lärare eller mentorer eftersom de bryr sig om sina elever. "De bryr sig väldigt mycket om sina elever, de är väldigt nära eleverna och sätter väldigt högt fokus på deras mående och kanske gör mycket som bara inte ingår i deras lärarroll men också för att de bryr sig om dem." (Intervju 6), säger en av kuratorerna. Samtliga kuratorer säger att lärare ofta flaggar för att en elev skulle behöva en kuratorskontakt, men det är bara några få som upplever att lärarna själva vågar ta samtalet med eleven. Detta kan leda till en fortsatt stigmatisering eftersom det tyder på att det inte är en tillräckligt öppen atmosfär för att prata om psykisk ohälsa.

Hur pass tillåtande det är på skolan att söka sig till kuratorn har visat sig spela en stor roll i huruvida eleven söker sig dit eller inte upplever kuratorerna. Detta formas av hur accepterande atmosfär det är, vilket märks av i hur det pratas om psykisk ohälsa och att uppsöka kuratorn bland både elever och lärare. En av kuratorerna menar att eleverna på hennes skola har skapat en tillåtande atmosfär: "...väldigt många på skolan pratar om sitt mående, man är öppen för att ta emot hjälp..." (Intervju 6). Olika kulturer i en omgivning sprids snabbt till hela skolan, oavsett om det gäller att prata om stress eller prestation i skolan menar några av kuratorerna. De säger att de kan se ett samband mellan den sociala miljön på skolan och huruvida framförallt unga män söker sig till kuratorn. Den diskurs som råder på skolan påverkar hur öppet det pratas om psykisk ohälsa vilket också blir elevernas sätt att se verkligheten och har därför en betydande roll på vägen till att söka hjälp. Connell (2008, s. 52) visar att de biologiska och känslomässiga skillnaderna mellan män och kvinnor är väldigt små om ens befintliga, vilket skulle kunna ses som ytterligare ett argument för kuratorernas uppfattning om att den sociala miljön bidrar till om unga män väljer att prata om sin psykiska ohälsa eller inte.

En omgivning som har höga förväntningar och är dömande anser kuratorerna ha en relativt stark påverkan på huruvida unga män vågar öppna upp sig om sitt mående: "...man är försiktig för vad man ska säga utifrån vad andra ska tänka och tycka om mig." (Intervju 1). Detta kan kopplas till det som Goffman (1986, s. 2) benämner i teorin om stigma som virtuell social identitet, vi skapar idéer och krav på en människa redan vid första mötet, alltså gör en slags bedömning av personen. På grund av den ständiga bedömning som görs finns en rädsla att bli dömd och identifierad på fel sätt, vilket kan ge en förståelse till kuratorernas erfarenhet av att unga män inte väljer att öppna upp sig om sin psykiska ohälsa.

### 5.3.2 Förväntningar i samhället

Samtliga kuratorer flaggade för en trend med att färre unga män än unga kvinnor söker sig till kuratorn. En av kuratorerna säger att det på senare tid har börjat komma allt fler unga män till henne, men att det också är dessa som mår allra sämst vilket visar att det alltså fortfarande finns något som gör att de dröjer innan de söker hjälp. Flera kuratorer säger att det inte är lika självklart för unga män att söka hjälp för psykiska besvär som för fysiska. En av kuratorerna beskriver detta genom att säga: "...om det hade varit så att det var lika självklart att söka hjälp när man mår illa som när man behövde ett plåster, då är det möjligt att det faktiskt hade varit så att killar hade kommit innan de mårde väldigt illa." (Intervju 2). Detta kan visa hur den rådande diskurs kring att söka hjälp för sin psykiska ohälsa för unga män ser ut. Det kan även ses som ett stigma vilket Goffman (1986, s. 4) förklarar skapas i relationen mellan stereotyp och attribut, när ett attribut anses vara felaktigt för en speciell stereotyp. Varken hjälpsökande eller psykisk ohälsa ingår i den manliga stereotygen menar Lyberg Rasmussen, Hjelmeland och Dieserud (2018), i detta fall kan det då ses som en krock mellan stereotyp och attribut, att en man söker hjälp för sin psykiska ohälsa.

Ett flertal av kuratorerna upplever att det i samhället läggs störst fokus på tjejers psykiska ohälsa: "...kanske är vi mer uppmärksammade på att upptäcka tjejerna." (Intervju 1), uttrycker en av kuratorerna. Några av de andra kuratorerna menar att detta har att göra med att kvinnor uppger en högre egenskattad psykisk ohälsa, vilket också gör det mer synligt för andra, medan andra menar att det har att göra med att de söker hjälp självmant i större utsträckning än män.

Detta menar kuratorerna bidrar till att vi ser förbi många unga män i samhället som mår dåligt: “Jag tror helt enkelt att man missar så många [...] vi är så fokuserade på tjejers *ohälsa*.” (Intervju 4). Arkin et al. (2014) skriver om att stigma är en av de största barriärerna för män i att uppsöka hjälp. Det som kuratorerna upplever, att psykisk ohälsa har förknippats mer med kvinnor, kan ha bidragit till stigmatiseringen av psykisk ohälsa för unga män.

Det finns en förväntan i samhället idag av hur en ska vara, hur en är lyckad som person. Flera av kuratorerna uppger att definitionen av psykisk ohälsa idag hänger ihop med bilden av att vara lyckad vilket förvirrar upplevelsen av dåligt mående. “...innan så hade vi glad och ledsen, men nu är det glad eller deppig. Glad eller deprimerad eller lugn eller ångest..” (Intervju 5), förklarar en av kuratorerna - diskursen om psykisk ohälsa har alltså förändrats. Att benämna detta och att se hur vi i samhället pratar om ledsamhet och oro är viktigt, säger kuratorerna. En av dem trycker på vikten av att neutralisera ledsamhet och oro genom att säga: “...vi glömmer att oro och ångest och ledsamhet är en del av livet. Det är en del av oss och det är okej att vara ledsen” (Intervju 1). Det kuratorerna vittnar om visar att det är av vikt att införa ett mer neutraliserat samtal om psykisk hälsa, oavsett om det klassas som ohälsa eller inte.

### 5.3.3 Normen av maskulinitet

Samtliga kuratorer berättar att de ser normen av maskulinitet som en orsak till att unga män inte pratar öppet om sina tankar och känslor. Jeffries och Grogan (2012) menar att det finns en koppling mellan maskulinitet och hjälpsökande eftersom män enligt norm ska vara tåliga, starka, tuffa och inte behöva andras hjälp. Vad som ses som maskulint menar författarna är det som ligger bakom att det finns ett motstånd till att söka hjälp för psykisk ohälsa bland män (ibid.). Kuratorerna har även gett sina förklaringar av vad de ser som samhällets bild av maskulinitet, “... killar ska klara sig själv och att man inte ska visa sig svag och det gör att man har svårare att söka stöd.” (Intervju 1). Emslie et al. (2006) förklarar att bilden av maskulinitet i samhället leder till ett stort dilemma eftersom psykisk ohälsa innebär en känsla av förlorad kontroll medan föreställningen om maskulinitet innebär motsatsen - kontroll. På så sätt kan det tolkas som att maskuliniteten ställs på prov hos unga män med psykisk ohälsa och att stigmatiseringen bidrar till ett bristande hjälpsökande.

Flera av kuratorerna menar att normen av maskulinitet gör att det pratas väldigt lite om psykisk ohälsa och hur en mår generellt bland unga män: "...vi har pratat mycket machokultur, att det inte är okej att visa för sina kompisar att man mår dåligt tycker många." (Intervju 6). Bilden av den typiska mannen som självständig pratar även Arkin et al. (2014) om och Courtenay (2000) skriver om att bilden av en man är att han ska vara stark och hålla sina känslor för sig själv. Trots övertygelsen om att det finns en norm av maskulinitet, säger en av kuratorerna att den ser annorlunda ut idag och menar att förändringen till största del är positiv men att den också har medfört en förvirring för unga män. Det kan tolkas som att den diskurs unga män är vana vid delvis håller på att förändras. Hon säger att "...du förväntas vara den här känslomässiga mannen som är omhändertagande samtidigt som du inte vet hur du ska göra då, du är inte skolad i det..." (Intervju 3). Kuratorn menar att detta medför en förvirring eftersom hon upplever att unga män inte har tillräckligt med kunskap om hur en är den känslomässiga mannen. Genomgående i intervjuerna finns en uppfattning om att det är mer accepterat idag bland unga män att prata om sig själv och sina känslor än tidigare: "...det är så många killar som vill prata om hur de känner, jag trodde inte att det skulle vara så faktiskt..." (Intervju 6). Det som avgör vad som anses vara maskulint är en ständigt pågående debatt menar Connell (2008, s. 31), samhället och den diskurs som finns är en del av förklaringen samtidigt som vad som anses vara maskulint är föränderligt (Connell, 2008, s. 29, 119, 198).

Några kuratorer upplever alltså att motståndet till att prata om sin psykiska ohälsa håller på att minska bland unga män, trots detta säger en kurator: "...könsrollsmönsterna sitter ju på något vis djupt..." (Intervju 2), som en förklaring till att motståndet fortfarande finns kvar. Connells (2008, s. 187-188) teori om den auktoritära maskuliniteten och hur denna kan vara svårutmanad kan göra att normen av maskulinitet fortfarande är väldigt stark och sitter i vilket en av kuratorerna märker av hos personal på skolan. Hon säger att "...jag märker ju definitivt skillnad när, i transparens [gentemot lärarna] med vilka elever som träffar mig att tjejerna 'jaja okej' ja men det förstår alla, men 'oj du har den killen, va?'" (Intervju 4). Diskurserna i samhället avgör vilka kategorier som är logiska och vilka som stämmer överens med verkligheten (Börjesson, 2003, s. 36) och de förutfattade tankar vi har blir till normativa förväntningar (Goffman, 1986, s. 2). Kuratorernas erfarenheter av hur lärarna pratar om psykisk

ohälsa i skolan när det gäller unga män och kvinnor och deras förväntningar på de olika könen, visar att lärarna kan ha en bidragande roll till i att upprätthålla diskursen.

En annan konsekvens av normen av maskulinitet i samhället som ett flertal av kuratorerna upplever, är att unga män har svårt att prata om känslor med sina pappor eller andra män. Att unga män har en bild av att deras pappor skulle se dem som svaga om de skulle erkänna sina psykiska besvär är återkommande i samtalen, "...papporna tyckte att detta löser vi inom familjen eller att de löser sig, på något sätt. Och detta tror jag finns bland killar alltså, att det är svårare att söka det stödet." (Intervju 1). En annan kurator känner igen samma tendens, dock inte enbart mellan pappor och söner utan mellan män generellt: "...många killar, de har något slags konkurrensförhållande till andra killar, eller män." (Intervju 2). Connells (2008, s. 71) teori om hegemonisk maskulinitet kan bidra till en form av mätning män emellan, vilket kan skapa ett konkurrensförhållande och att en därför väljer att inte öppna upp sig inför andra män på grund av en rädsla att bli lägre rangordnad. Connell (2008, s. 168, 186) menar att maskuliniteten som råder i samhället orsakar svårigheter för män att bilda relationer och allianser med andra män eftersom det finns en osäkerhet för vad andra män kan acceptera. Det motstånd att prata med andra män på grund av normen av maskulinitet som kuratorerna beskriver, kan ligga till grund för en ovana att prata vilket på lång sikt kan göra att unga män inte väljer att söka hjälp.

## 6. Avslutande diskussion

Denna studie ämnade att undersöka kuratorers upplevelser av unga mäns förmåga att uttrycka sig om psykisk ohälsa och hur detta tillsammans med samhällets bild har märkts av i kuratorernas arbete. Vår förförståelse som socionomstudenter säger att det finns ett problem med unga män med psykisk ohälsa och att kuratorer kan ha en viktig roll i arbetet mot detta vilket skulle kunna färga det resultat som presenteras. För att undvika detta har en så nyanserad bild som möjligt arbetats fram och presenterats med stöd i det insamlade materialet och dess koppling och motsättning till både tidigare forskning och teori.

Tidigare har det visats att det finns en ovilja bland unga män att berätta om sin psykiska ohälsa för andra och att detta har att göra med stigmatiseringen av psykisk ohälsa (Arkin et al. 2014). Lyberg Rasmussen, Hjelmeland och Diserud (2018) har visat att unga män påverkas av normen av maskulinitet i vägen till att söka hjälp, vilket har gjort att få män väljer att uppsöka hjälp. Vår studie har visat kuratorernas uppfattning av att det tydligt finns en ovana att prata om sina psykiska besvär som ung man och att det delvis grundas i en vilja bland unga män att passa in i normen. Resultaten visar att kuratorerna har märkt hur ovanan att prata om känslor och sitt mående bland unga män kan leda till att psykisk ohälsa tas i uttryck på andra sätt än med ord. Detta tror kuratorerna leder till att unga män i många fall isolerar sig eller inte söker hjälp förrän sent i sin psykiska ohälsa eftersom de inte har verktyg för att hantera den tidigare. Det är tydligt för kuratorerna att det inte är lika självklart för män att prata om sina känslor och tankar som för kvinnor och att detta skapar en ovana att prata redan i tidig ålder. Denna studie visar även att kuratorerna har sett att unga män upplever att det finns förväntningar på hur en ska vara som man och att psykisk ohälsa sticker ut från det, vilket blir ytterligare en anledning till att inte söka hjälp.

Tidigare forskning finns om att män generellt upplever ett motstånd till att prata om psykisk ohälsa (Lyberg Rasmussen, Hjelmeland & Diserud, 2018; Jeffries & Grogan, 2012; Richardson, 2001). Hur en professionell ska arbeta med unga män som lider av psykisk ohälsa finns det dock begränsad forskning om. Att orden som väljs i samtalet spelar roll och att professionella bör vara medvetna om hur rådande normer och kulturer är utformade visar Emslie



et al. (2006) och Richardson (2001), men forskning som visar på förebyggande arbete är ingenting som hittats. Vår studie har visat ett flertal fenomen som spelar roll i kuratorernas arbete, däribland finns vikten av en god relation mellan kurator och elev, hur ett förebyggande arbete kan leda till ett större antal unga män som får hjälp i tid och hur ett arbete för detta har utformats. Hur kuratorn lägger upp samtalet utifrån elevens nivå, avdramatiserar psykisk ohälsa och uppmuntrar eleven till att våga prata om hur han mår har kuratorerna märkt ha stor betydelse i unga mäns beslut att uppsöka kurator eller inte.

Att normen av maskulinitet och en stigmatisering av psykisk ohälsa hänger ihop med ett bristande hjälpsökande bland unga män vet vi sedan innan (Lyberg Rasmussen, Hjelmeland & Dieserud, 2018; Arkin et al., 2014). Det har även visats i våra resultat att ett motstånd orsakas av den maskulinitetsnorm och de förväntningar som finns i samhället. Normen av maskulinitet säger oss att män inte ska visa sig svaga: de ska klara sig själva och därför ingår det inte i normen att varken må psykisk dåligt eller att söka hjälp för detta som man. Denna studie visade dock även, genom analys av kuratorernas upplevelser, att en mer tillåtande atmosfär i skolan och i hemmet har medfört goda effekter gällande unga mäns uppsökande av kurator, vilket pekar på den stora betydelse miljön och relationer har vägen mot ett hjälpsökande.

Studien har visat en brist i att uppmärksamma unga mäns psykiska ohälsa och en brist av förebyggande arbete i skolan och hur detta bör få en större roll. Som en kurator sa, så handlar det inte bara om att kuratorn ska släcka bränder utan att ge unga män verktyg som behövs innan de ens närmar dig branden. Genom att normalisera en öppenhet kring psykisk ohälsa och sprida kunskap i hur en tar hand om sig själv redan i ung ålder, skulle vi kunna ta ett steg i rätt riktning i att ta bort det stigma som finns kring att söka hjälp för psykisk ohälsa för män. Därför är det motiverat för kuratorer att i fortsättningen arbeta mot en mer tillåtande miljö för att prata om psykisk ohälsa och för unga män att söka hjälp. Även att arbeta mer med förebyggande metoder förespråkas eftersom det har visat positiva effekter för de kuratorer som arbetar på detta sätt. Det handlar om att våga fråga och att en medmänniska ställer en till synes jobbig fråga, kan vara det som får en ung man att börja berätta om sitt psykiska mående.

## 7. Litteraturlista

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2013) *Kvalitativa metoder i samhällskunskapen. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) Handbok i kvalitativa metoder.* Stockholm: Liber AB.

Barlebo Wenneberg, Søren (2010) *Socialkonstruktivism - positioner, problem och perspektiv.* Malmö: Liber AB

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder.* Stockholm: Liber AB.

Börjesson, Mats (2003) *Diskurser och konstruktioner.* Lund: Studentlitteratur.

Courtenay, Will H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's wellbeing: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine.* 50(10): 1385–1401.

Djurfeldt, Göran & Mimmi Barmark (2015) *Statistisk verktyglåda - att förstå och förändra världen med siffror.* Lund: Studentlitteratur AB.

Calear, Alison L; Michelle Banfield; Philip J Batterham; Alyssa R Morse; Owen Forbes; Bradley Carron-Arthur & Martin Fisk (2017) Silence is deadly: a cluster-randomised controlled trial of a mental health help-seeking intervention for young men. *BMC Public Health*, 17 (1): 1-8.

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

Emslie, Carol; Damien Ridge, Sue Ziebland & Kate Hunt (2006) Men's accounts of depression: Reconstructing or resisting hegemonic masculinity? *Social Science and Medicine.* 62 (9): 2246-2257.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2013) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Foucault, Michel (1993) *Diskursens ordning*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.

Goffman, Erving (1986) *Stigma - Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.

Gough, Brendan (2006) Try to be healthy, but don't forgo your masculinity: Deconstructing men's health discourse in the media. *Social Science & Medicine*. 63 (9):2476-2488.

Holman, Daniel (2014) 'What help can you get talking to somebody?' Explaining class differences in the use of talking treatments. *Sociology of Health and Illness*. 36 (4): 531-548.

Jeffries, Mark & Sarah Grogan (2012) 'Oh, I'm just, you know, a little bit weak because I'm going to the doctor's': Young men's talk of self-referral to primary healthcare services. *Psychology and Health*. 27 (8): 898-915.

Kalman, Hildur & Stina Johansson (2012) Vad ligger i begreppet forskningsperson? Skydd av försöksperson respektive skydd av informanternas integritet. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Kalman, Hildur & Veronica Lövgren (2012) Etik i forskning och etiska dilemman. En introduktion. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Lyberg Rasmussen, Mette; Heidi Hjelmeland & Gudrun Dieserud (2018) Barriers toward help-seeking among young men prior to suicide, *Death Studies*, 42 (2): 96-103.

Lövgren, Veronica; Hildur Kalman & Lennart Sauer (2012) Känsliga personuppgifter - mellan prövning och forskningspraktik. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Nygren, Lennart (2012) Risken finns, finns nyttan? Etikprövningsnämnderna och den kvalitativa forskningen. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Richardson, Christine A. (2001) A question of access: an exploration of the factors that influence the health of young males aged 15 to 19 living in Corby and their use of health care services. *Health educational Journal* 60(1): 3-16.

Sarkin, Andrew; Rachel Lale; Marisa Sklar Kimberly C. Center; Todd Gilmer; Chris Fowler; Richard Heller; Victoria D. Ojeda (2014) Stigma experienced by people using mental health services in San Diego County. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 50 (5):747–756.

SFS 2003:406 *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*.

Socialstyrelsen (2013) *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017a) Statistik om dödsorsaker 2016. *Sveriges officiella statistik* 9 (10): 1-4.

Socialstyrelsen (2017b) Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna.

[<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna>

Hämtat: 2018-10-26.

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2013) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

White, Alan K & Martin Johnson (2000) Men making sense of their chest pain - niggles, doubts and denials. *Journal of Clinical Nursing*. 9 (4): 534-541.

Wirback, Therese; Yvonne Forsell; Jan-Olov Larsson; Karin Engström & Maigun Edhborg (2018) Experiences of depression and help-seeking described by swedish young men. *Psychology of men and masculinity*, 8 (3): 407-417.

## Bilaga 1 - Mailutskick

Hej!

Vi är två socionomstudenter från Campus Helsingborg som denna termin håller på med vår kandidatuppsats. Vi har valt att fördjupa oss i hur man uttrycker och pratar om psykisk ohälsa bland unga män i åldrarna 15-19. Ämnet har vi valt då statistik visar på att det är dubbelt så många unga kvinnor i samma ålder som söker hjälp för sin psykiska ohälsa som män samtidigt som antalet unga män som tar sitt liv är dubbelt så högt som unga kvinnor. Detta är något vi vill undersöka utifrån vikten att söka hjälp och prata om sina problem. Syftet med studien är alltså att undersöka hur det pratas om psykisk ohälsa bland unga män idag.

Vi vill undersöka detta utifrån kuratorers upplevelser och det är just därför vi kontaktar dig! Det vi ber om är en intervju med dig, på ungefär 1 timme, där vi är intresserade av att höra om dina upplevelser och erfarenheter. Det skulle inte krävas någon förberedelse från dig och det är frivilligt för dig att delta och det skulle när som helst vara möjligt för dig att avbryta ditt deltagande.

Det material som inkommer till oss via intervjuer kommer endast att användas till vår uppsats. Vi skulle uppskatta din hjälp väldigt mycket! Om du har frågor är det bara att höra av sig.

Tack på förhand,  
Norea Persson och Josefine Elgquist

## Bilaga 2 - Samtyckesblankett

Vår studie handlar om hur man pratar om psykisk ohälsa bland unga män i åldrarna 15-19 utifrån kuratorers perspektiv. Ämnet har vi valt då statistik visar på att det är dubbelt så många unga kvinnor i samma ålder som söker hjälp för sin psykiska ohälsa som män samtidigt som antalet unga män som tar sitt liv är dubbelt så högt som unga kvinnor. Vi tycker att det är viktigt att undersöka vikten av att söka hjälp och prata om sina problem. Syftet med studien är alltså att undersöka hur det pratas om psykisk ohälsa bland unga män idag. Det är därför vi håller intervjun med dig idag.

Vi har valt att hålla intervjuer med just skolkuratorer då vi har en tanke om att ni arbetar närmare och utifrån en mer tillgänglig kontakt med unga män i dessa åldrar, än t.ex. psykologer. Intervjuer valde vi för att få en bild av kuratorers tankar, erfarenheter och reflektioner kring ämnet.

Intervjun vi kommer ha nu kommer vara ca en timme lång och vi kommer utgå från tre teman med vissa förberedda frågor. Däremot kommer vi hålla samtalet fritt och se vart dina svar tar oss.

Vi kommer spela in intervjun för att vi sen ska kunna ha en sanningsenlig bild av vad som sagts och vad du har pratat om. Det kommer vara NOREA/JOSEFINE som huvudsakligen ställer frågorna och den andra kommer att föra anteckningar och hoppa in med följdfrågor. Samma med anteckningarna gäller som för inspelningen, de förs bara för att vi ska kunna komma ihåg vad som sagts.

Vi uppskattar att du har tagit dig tid att ställa upp i intervjun men vill att du ska veta att du när som helst kan avbryta intervjun.

Efter vi har transkriberat intervjun kommer vi att skicka materialet till dig så att du kan se över om du tycker att det stämmer överens med det som sagts. När vi sedan har arbetat klart med materialet kommer det att förstöras, så att det inte ska kunna användas till någonting annat.

Om du samtycker till detta kan vi börja intervjun.

Vänliga hälsningar  
Josefine Elgquist & Norea Persson  
Socionomprogrammet  
Lunds universitet, Campus Helsingborg

## Bilaga 3 - Intervjufrågor

### Tema 1:

- Hur inleder du samtal om psykisk ohälsa när du pratar med killar?
  - Finns det någon tanke bakom att du gör just på det sättet?/strategier/vart kommer det ifrån?
  - Har det ändrats över tid?
- Upplever du någon skillnad i hur du pratar med killar om psykisk ohälsa jämfört med tjejer?
  - Hur?/Varför inte?
  - Tankar bakom?

### Tema 2:

- Hur allvarliga psykiska problem har de killar som söker hjälp hos dig?(hur mår dom?)
  - hur lägger de fram sitt problem?
  - hur märker du det?
  - varför tror du att det är så?
  - mår de bättre eller sämre än vad tjejer som söker hjälp gör?
- Vad har du hört för uttryck bland killar när de mår psykiskt dåligt?
  - Vad använder de för ord?
  - Är det skillnad för hur tjejer uttrycker sig i samma situation?
- Extra: Har du märkt av några specifika känslouttryck hos killar som uttrycker att de mår psykiskt dåligt?
  - På vilket sätt märks det?
  - Vilka känslor?

### Tema 3:

- Hur skulle du säga att det pratas om psykisk ohälsa bland killar i samhället/allmänhet?
  - Varför tror du att det är så?
  - Märks det skillnad på vart du befinner sig?
  - skillnad beroende på ålder?
- Hur påverkar det ditt arbete tror du?
  - På vilket sätt?/varför inte?

“Det här har vi pratat om,....., är det något du tycker att vi har missat/något vi har uppfattat fel /eller att du vill lägga till... Stämmer det överens med vad du tycker att vi har pratat om?”