

Självordsproblematik på Sri Lanka

-En socialkonstruktionistisk studie baserad på hälsoarbetares berättelser.

Av: Karoana Mulenga
& Susanne Svensson

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)

Vt-14



Handledare: Jan Magnusson

Förord

Vi vill rikta ett tack till alla våra intervjupersoner på Sri Lanka som har bidragit och delat med sig av sina erfarenheter, tankar och funderingar kring självmord, det har varit väldigt lärorikt att träffa er alla. Vi vill slutligen också tacka vår handledare Jan Magnusson som kommit med bra och kloka råd, svarat på alla våra mail och lett oss i rätt riktning när vi varit vilse.

Abstract

Sri Lanka is an island that suffers from high suicide rates and is ranked as one of the top countries in the world that have people committing suicide. Sri Lanka has been through Tsunami and a long time of conflict during a civil war. The aim of our study is to clarify how health workers talk about the high suicide rates in Sri Lanka. This is a qualitative study with an inductive approach which took place in Sri Lanka. Five health workers were interviewed and the analysis where made on the basis of a social constructivistic theory where we used the terms *verbal-claims* and *claims-makers*. To get a good analysis we created themes and coded the claims from the interviews. In the interviews, almost nothing was said about the civil war and the tsunami as an explanation to why Sri Lanka suffers so high rates in suicide. In our results we can see that the health workers talk about the explanations and arguments for high suicide rates as individual and medical problem, and not as a structural problem.

Nyckelord

suicid, självmord, Sri Lanka, socialkonstruktionism, sociala konstruktioner, socialpsykologi, Tsunami, claims, claims-makers.

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	4
2. Syfte	6
3. Frågeställningar	6
4. Bakgrund	6
4.1. Sociala Problem	6
4.1. Självmord.....	9
5. Metod	10
5.1. Val av metod och tillvägagångssätt	10
5.2. Litteratursökning.....	11
5.4. Urval	12
5.3. Metodens brister och förtjänster	13
5.5. Tillförlitlighet och äkthet	15
5.6. Etiska överväganden	16
5.7. Arbetsfördelning	18
6. Tidigare forskning	19
7. Teori	20
7.1. Socialkonstruktionism	21
7.2. Claims och Claims-Makers.....	22
7.3. Motiv och Claims- Makers	23
7.4. Trovärdighet och Claims-Makers	24
8. Resultat och Analys	25
8.1. Presentation av intervjupersonerna	25
8.2. Hälsoarbetarnas syn på självmordsantalen	26
8.3. Utsatta grupper och orsaker till självmordsproblematiken	29

8.4. Lösningar på problematiken enligt hälsoarbetarna	33
9. Slutdiskussion.....	37
10. Förslag till vidare forskning.....	39
11. Referenser	40
12. Bilagor.....	42
12.1. Bilaga 1	42

1. Problemformulering

World Health Organization (WHO, 2014) rapporterar att det varje år avlider över 800 000 människor på grund av självmord runt om i världen. Cirka var 40:e sekund tar någon sitt liv och statistiskt sett är självmord en av de tre mest vanliga dödsorsakerna i världen i åldrarna 15-44 år. Sri Lanka är ett av de länder i världen som har högst självmordsantal och enligt WHO (2005) låg Sri Lanka på plats nummer tio i världen med höga självmordsantal (WHO, 2005).

I Europa och Nordamerika är depressioner och alkoholkonsumtion riskfaktorer som sägs påverka det höga självmordsantalet medan det i Asien pekar mycket på att det finns andra riskfaktorer som är avgörande och komplexa. Dessa riskfaktorer som kan påverka är exempelvis sociala, psykologiska, miljö, kulturella och biologiska faktorer. Sri Lanka är beläget i Indiska Oceanen, söder om Indien och landet har präglats av kolonialism, inbördeskrig och en tsunami, vilket har resulterat i många år av kollektivt våld. WHO (2014) beskriver hälsa och välmående enligt nedanstående citat: "Health is a state of complete physical, mental, (familial), social, (cultural), (spiritual) and (ecological) well-being, and not merely an absence of disease or infirmity" (WHO, 2014).

Somasundaram och Sivayokan (2013) belyser en mängd olika effekter av tragedier och hur de påverkar ett land. Då ett land är med om svåra tragedier uppstår rubbning i den sociala strukturen, sociala normer bryts ner och är en

bidragande orsak till att flera olika problem uppstår (Somasundaram & Sivayokan, 2013 s.1). Människorna på Sri Lanka har förlorat familj, släkt, vänner, hem och arbeten. Då detta sker kan människor drabbas av social utsatthet såsom fattigdom, otrygghet, förlorad tillhörighet, sårbarhet samt begränsad tillgänglighet av exempelvis utbildning och sjukvård. Vad sker då med en befolkning som drabbas av sådana tragedier och hur hanteras problematiken av de verksamma inom fältet? Är de tragedier eller de trauman som Sri Lanka genomgått för stora för att kunna hanteras på ett gynnsamt sätt?

Somasundaram och Sivayokan (2013) menar att det numera är känt att naturkatastrofer så som tsunami, inbördeskrig och trauman orsakar olika psykologiska och psykiatriska tillstånd. Posttraumatisk stress, depressioner, alkohol och drogmissbruk har visat sig vara en följd efter en katastrof (ibid.). De menar även att på senare tid har konsensus vuxit fram om hur viktigt det är att se på problematiken ur ett bredare perspektiv för att belysa och förstå vilka effekter ett land måste genomgå som resultat av tragedier. (Somasundaram & Sivayokan, 2013 s.6). Pearson et al. (2014) tar utifrån tidigare litteratur upp vad som är känt om självmord på Sri Lanka och beskriver de höga självmordsantalen, framförallt på 1990 talet, som ett stort och omfattande folkhälsoproblem (Pearson et al., 2014 s.1).

Sri Lanka har som nämnts drabbats av katastrofer och trauman och det var inte många år sedan det långa inbördeskriget avslutades. Hur förklaras självmord på Sri Lanka? Meeuwisse och Swärd (2013) ställer frågan vad ett socialt problem är, och tar upp exempel som alkoholmissbruk, hemlöshet, prostitution och barn som far illa (Meeuwisse & Swärd, 2013 s.17). De menar att det inte finns någon entydig och självklar gemensam definition av begreppet socialt problem utan att det är viktigt att fundera över hur begreppet definieras utifrån vilket sammanhang det används i. Vad som anses vara ett socialt problem varierar över tid, mellan olika kulturer och grupper (Meeuwisse & Swärd, 2013 s.41,48). Är självmord ett socialt problem och uppfattas de höga självmordsantalen på Sri Lanka som ett socialt problem?

Vår studie handlar om hur olika sociala problem kan betraktas och hur de konstrueras. Detta är intressant eftersom det kan avgöra bland annat hur problem åtgärdas eller vem som anses bära ansvaret samt hur olika aktörer kan dra nytta av hur ett problem betraktas. Detta påverkar människor och är därför viktigt att undersöka. Vi har valt att utgå ifrån hälsoarbetare inom fältet som kommer i kontakt med suicidproblematik, klienter och anhöriga som drabbas. Detta för att undersöka hur olika aktörer inom hälsosektorn omtalar suicid och hur de bidrar och medverkar i processen att konstruera suicid som socialt problem.

2. Syfte

Syftet är att undersöka och analysera hälsoarbetares anspråksformuleringar kring självmordsproblematik på Sri Lanka utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv.

3. Frågeställningar

- Hur talar hälsoarbetare om självmord på Sri Lanka?
- Vilka grupper anses vara mest utsatta och vilka förklaringar ges enligt hälsoarbetarna?
- Vilka orsaker eller förklaringar ger hälsoarbetarna till vad det höga självmordsantalet beror på?

4. Bakgrund

4.1. Sociala Problem

Meeuwisse och Swärd (2013) ställer sig frågan, vad är ett socialt problem? De skriver som tidigare nämnts, om sociala problem som ett fortfarande aktuellt ämne men att de har förändrats om man ser tillbaka, en del sociala problem har försvunnit medan vissa har tillkommit. Några som kvarstår är exempelvis

alkoholmissbruk, hemlöshet, prostitution och barn som far illa (Meeuwisse & Swärd, 2013 s.17). Har självmord tidigare setts som ett socialt problem och ses det nu som ett socialt problem?

Att benämna ovanstående exempel som sociala problem innebär att de personer som är missbrukare, kriminella eller hemlösa betraktas som ”sociala problemgrupper”. Meeuwisse & Swärd (2013) tar upp att det har riktats kritik mot att vissa kategorier eller grupper utpekats till problembärare eftersom det kan dölja bakomliggande samhällsproblem på makronivå. I stället för att se på strukturella problem läggs fokus på problem som kopplas till enskilda gruppers aktuella situation. De menar att sociala problem eller sociala problemgrupper är begrepp vars innebörd växlar i tid och rum och att det inte är självklart hur begreppen ska förstås, betecknas eller klassificeras (Meeuwisse & Swärd, 2013 s. 26).

Sociala problem har beskrivits på olika sätt historiskt, exempelvis ur ett individperspektiv där lösningarna inriktades på att den enskilde skulle förändra sitt beteende eller att problemen skulle motverkas i samhället i stort genom att påverka familjen. Genom att lära kvinnorna att ta hand om sina barn och skapa ett trivsamt hem så att barnen och mannen valde hemmet före gatan och krogen, så skulle många problem bekämpas (Meeuwisse & Swärd, 2013 s.36). Ur vilket problemperspektiv ses självmord idag och hur ses det på Sri Lanka? Ses det som ett individuellt problem eller läggs problematiken på samhället? Nationalencyklopedin definierar sociala problem enligt följande: “sociala problem, brister i en befolknings levnadsförhållanden som gäller så många människor att staten eller enskilda organisationer anses böra ingripa” (Nationalencyklopedin, 2014).

Meeuwisse och Swärd (2013) tar upp olika definitioner vilka anger vissa kriterier som ska vara uppfyllda för att något ska ses som ett socialt problem. En utgångspunkt som är vanlig är att icke önskvärda företeelser eller tillstånd får negativa följder för samhället eller vissa medborgargrupper. De nämner även att sociala problem bland annat har med samhället och dess struktur att göra, den sociala sfären, att det krävs en viss synlighet av problemet och det ska gälla ett

flertal personer eller att det är ett ökande problem. För att problemet ska vara synligt menar de att någon måste uppmärksamma att det finns och att det görs gällande som ett problem. Ofta väcker det mer uppmärksamhet då det sker i det offentliga, exempelvis gatuvåld kontra våld i hemmet (Meeuwisse & Swärd, 2013 s. 39-40). Ett annat exempel skulle kunna vara att välja att begå självmord i det offentliga eller för sig själv i det tysta vilket kan ge olika uppmärksamhet. Sahlin (2013) skriver att ett socialt problem på något sätt påkallar offentliga insatser. Problem definieras som sociala då det finns ett samhälleligt intresse av ansvar för att förhindra dem (Sahlin, 2013 s.134).

Sociala problem kan beskrivas som en relation mellan vad som uppfattas som normalt och önskvärt och vad som upplevs som problematiskt och icke önskvärt utifrån samhällets normer och värderingar. Enligt vissa definitioner blir en negativ företeelse ett socialt problem först när det anses vara möjligt eller önskvärt att ta sig an det med socialpolitiska eller professionella åtgärder. En sak som inte är möjligt att påverka är att vi dör men det går på olika sätt att förlänga livet genom att skapa bättre livsvillkor för utsatta grupper som löper stor risk för dålig hälsa (Meeuwisse & Swärd, 2013 s.39-41). Exempelvis kanske personer i riskzonen för självmord kan få den hjälp, stöd och vägledning i livet som de är i behov av för att inte begå självmord. Hur olika problem i samhället uppfattas, uppmärksammas och hanteras är beroende på den aktuella samhällskontexten samt även historiska, kulturella och politiska förhållanden. Vad som anses vara ett problem varierar över tid och mellan olika kulturer och grupper (Meeuwisse & Swärd, 2013 s.41,48). Författarna tar upp hur ett nu mer globaliserat samhälle ställs inför svårlösta problem i världens olika länder. Exempelvis miljöhoten, orättvis fördelning av resurser men kanske mest relevant för vår studie, ekonomisk och social oro i världen där Sri Lanka är ett land, som tidigare nämnts, drabbats av traumatiska händelser som påverkar bland annat ekonomi och det sociala för människor i landet. Hur ett problem uppmärksammas kan enligt Meeuwisse och Swärd (2013) även ha att göra med närheten till problemet, vilket nyhetsvärde det har och vilken omfattning problemet är. Det kan även ha att göra med hur allvarlig situationen uppfattas och även vilka möjligheter det finns till att lösa problemet utifrån de resurser som finns att tillgå. Inte bara vad som uppfattas som

ett socialt problem kan variera utan även synen på problemets lösning, även det mellan olika tider och olika kulturer. Exempelvis gällande frågan hur ansvaret för problemet ska fördelas mellan olika samhällsinstanser, så som familjen, kyrkan, arbetsgivaren eller staten varierar beroende på tid och mellan olika kulturer (Meeuwisse & Swärd, 2013 s.51-52). Utifrån ovanstående definitioner och kriterier, ses självmord på Sri Lanka som ett socialt problem? Det är bland annat ett högt antal, det går att åtgärda från socialpolitiskt och professionellt håll, det är ett icke önskvärt beteende och det drabbar samhället och medborgarna. I vår studie kommer vi att utgå från att självmord är ett socialt problem.

4.1. Självmord

Enligt WHO lyder deras definition av självmord på följande vis: “suicide is the act of deliberately killing oneself” (WHO, 2014). Olika begrepp som används i olika sammanhang benämner Beskow (2000) som termer vilka tolkas utifrån en tolkningsbakgrund då de begrepp som används redan omfattas av en utvecklad teori i bakgrunden. Termen “självmord” menar han har en bakgrund som kan relateras till mord eller något klandervärdt och straffbart. Begreppen kan tolkas på olika sätt beroende vilket perspektiv som används i tolkningsbakgrunden. (Beskow, 2000 s.30). Självmord kan anses vara ett svårdefinierat ord, då det kan tolkas olika utifrån olika perspektiv. Begreppet kan ha olika innebörd för tolkaren samt att olika definitioner kan ha olika kopplingar till själva självmordet som begrepp. Exempelvis kan frågor ställas så som, vad räknas som ett självmord och vad räknas som ett självmordsförsök? Vi kommer i vår studie att använda oss av begreppet självmord eller suicid, detta för att förklara en självmordshandling. Om handlingen inte är fullbordad kommer vi att benämna denna som försök till självmord eller försök till att ta sitt liv. Då en människa är i riskzonen eller har tankar om självmord kommer vi att benämna dem som självmordsbenägna.

5. Metod

5.1. Val av metod och tillvägagångssätt

Tanken var från början att jämföra den psykiska ohälsan i Sverige och Sri Lanka eftersom det hade varit intressant utifrån de båda ländernas olika historier och bakgrunder. Tyvärr är en jämförande studie allt för omfattande för vårt examensarbete, den tiden och de resurserna finns inte till vårt förfogande. För att göra en jämförande eller komparativ studie menar Bryman (2011) att man ska undersöka två fall i kontrast till varandra med identiska metoder (Bryman, 2011, s.80). Vi har därför valt att inrikta oss på enbart Sri Lanka. För att besvara våra frågeställningar valde vi att använda oss av en kvalitativ metod eftersom vi ville komma åt information om hur självmord talas om på Sri Lanka. Inledningsvis var vi intresserade av att utgå från en sociologisk teoriansats med utgångspunkt i samhällets påverkan på individen. Detta då vi var intresserade av hur kriser i samhället påverkar befolkningen och samhällstrukturen. Efter att vi samlat in vår empiri kom vi fram till att claims som begrepp passade vår analys bättre.

Enligt Ahrne och Svensson (2011) används en kvalitativ metod för att studera exempelvis känslor, upplevelser, tankar, intentioner, hur makt opererar samt beslutsfattande (Ahrne & Svensson, 2011 s. 12). Bryman (2011) menar att kvalitativ forskning brukar vara mer inriktad på ord än siffror och att denna metod har ett induktivt synsätt där teorin genereras av forskningsresultaten (Bryman, 2011 s.340). För att samla in vår empiri har vi därför valt att intervjua verksamma på fältet, eftersom vi var intresserade av att få ta del av deras egna erfarenheter och syn och hur deras uppfattningar ser ut. Kvalitativa intervjuer menar Bryman (2011) fokuserar på just vad den intervjuade personen har för uppfattningar och synsätt och att de har en tendens att vara mer flexibla och anpassningsbara efter vad den intervjuade svarar (Bryman, 2011 s.413). Bryman (2011) nämner att det finns två viktiga inriktningar inom de kvalitativa intervjuerna, ostrukturerade och semistrukturerade intervjuer. En ostrukturerad intervju beskrivs mer som ett vanligt samtal där det finns vissa teman medan en semistrukturerad intervju har mer specifika teman i en intervjuguide som önskas beröras under intervjun. Den

sistnämnda intervjuformen ger den intervjuade frihet att utforma sina svar på sitt sätt och det kan även läggas till frågor utifrån svaren som ges. (Bryman, 2011 s.413).

Vi valde att använda oss av en semistrukturerad intervju då vi ville vara säkra på att de frågor vi ville ha besvarade berördes under intervjun. Det var viktigt för oss att den intervjuade personen kände sig fri att svara på sitt eget sätt då det var intervjupersonernas egna upplevelser och vad som uppfattas som viktigt för dem, som vi ville nå. Innan vi började med intervjuerna hade vi konstruerat en intervjuguide (se bilaga 1) som var uppbyggd av frågor som vi skapat utifrån teman och de teman som vi använde skapades utifrån våra frågeställningar. Vi valde att ha med många frågor som vi kunde hoppa mellan för att hela tiden kunna hitta samtalsämnen eller gå vidare om samtalet inte flöt på bra. På så vis var vi säkra på att vi fick svar på det som vi avsåg att undersöka. Vi valde att inte ha någon tidbegränsning under intervjuerna. Detta för att ytterligare stärka friheten i metoden och säkerställa att intervjupersonerna fick den tid och det utrymme de behövde för att besvara frågorna i sin egen takt. På så vis begränsade vi inte intervjupersonernas svar och intervjuerna kändes aldrig stressade. De intervjuer som genomfördes tog mellan 40 min- 70 min och har utförts i olika miljöer och i olika delar av Colombo. Alla intervjuer har utförts i kontorsmiljö där vi ofta har fått sitta avskild men i många fall har det ändå blivit avbrott i form av telefonsamtal eller frågor från anställda. Trots att intervjuerna utförts på kontor så har det ibland varit mycket ljud runtomkring men det är inget som har påverkat var sig samtalet eller ljudupptagningen.

5.2. Litteratursökning

Vi har använt oss av LubSearch för att söka vetenskapliga artiklar inom området psykisk ohälsa med inriktning på självmord. Vi har använt oss av sökord som Sri Lanka, suicide, depression, tsunami, mental health, mental disorder, construction och social construction. Då vi fick upp intresset för psykisk ohälsa och självmord utgick vi till en början från Sverige och att det har varit omtalat i media. Det beskrevs i Svenska Dagbladet som ett ökande samhällsproblem (SvD, 2013). Vi

har använt oss av statistik från WHO som visat att problematiken finns både i Sverige och på Sri Lanka men i större grad på Sri Lanka. Vi har läst litteratur som beskriver Sri Lankas historia och viktiga händelser tillbaka i tiden för att få en bredare förståelse. Sri Lanka har genomgått traumatiska händelser så som inbördeskrig och naturkatastrofer, i tidigare forskning spekuleras det om Sri Lanka har präglats av dessa historiska händelser samt om det även påverkat landets hälsa negativt. Utöver artikelsök på LuBsearch har vi använt oss av referenser som varit hänvisade i olika artiklar. Även referenser och författare som nämnts i annan litteratur har använts genom att vi då sökt upp de böckerna.

5.4. Urval

Vi har valt att intervjua verksamma som arbetar med självmordsproblematik på Sri Lanka och vi har använt oss av urvalstekniken *målinriktat urval*. Bryman (2011) menar att det är då forskaren väljer ut intervjupersoner som är relevanta för undersökningen och de frågor som ska studeras (Bryman, 2011 s.434). Vi har även till viss del tillämpat vad Bryman (2011) benämner som *snöbollsurval* vilket innebär att ett urval görs utan att följa en direkt urvalsram (ibid.). I vårt urval innebar detta att vi fann olika organisationer på Sri Lanka genom internet som vi kontaktade via mail, vilka sedan hänvisade oss vidare till relevanta informanter för vår studie. Vi har även använt oss av Sasnet- (Swedish South Asian Studies Network) i samarbete med Lunds Universitet. Genom detta nätverk fick vi sedan kontakter som hjälpte oss vidare då vi väl var på Sri Lanka. Vi fick även en kontakt genom att spontant besöka en organisation utan något förbestämt möte vilket visade sig vara gynnsamt då vi fick bokad en intervju som även resulterade i en annan intervju genom dennes kontaktnät.

I vårt urval har vi valt att inrikta oss på verksamma inom hälsosektorn, både privata och statliga organisationer. Vi vill genom detta få ett bredare perspektiv och uppfattning om synen på självmordsproblematiken. Vi har valt olika professioner inom hälsosektorn, där vi träffat läkare, en obducent, en professor, en psykiatriker samt en högt uppsatt chef inom en statlig hälsosektor. Detta på grund

av deras nära kontakt till fältet och klienter. Utifrån vår medvetenhet har dessa professioner globalt och historiskt ett starkt inflytande samt stor legitimitet i samhället. Vi har i vår undersökning valt att inte intervjua klienter vilket vi redogör för i våra etiska överväganden.

5.3. Metodens brister och förtjänster

Bryman (2011) menar att kvantitativa forskare har kritiserat de kvalitativa forskarnas metoder, och tvärtom. Nedan följer några av de brister och förtjänster vi anser är viktiga att belysa. I kvalitativ forskning finns det många fördelar i att använda sig av det ostrukturerade inslaget i intervjuernas upplägg. Flexibiliteten är stor för kvalitativa forskare då dessa utan vidare problem kan välja att ändra inriktning, tema eller fokus under exempelvis en intervju gång. Bryman (2011) belyser hur svårt det kan vara för en forskare som använt sig av en kvantitativ metod i form av en enkät att vara flexibel. Exempelvis om forskaren kommer på att denne har missat en viktig fråga i sin enkät men redan hunnit skicka ut ett stort antal enkäter, så är det väldigt problematiskt att lägga till en fråga i efterhand (Bryman, 2011 s.366-369). Kritik har riktats mot den kvalitativa forskningsmetoden då kvantitativa forskare menar att de kvalitativa forskarna ofta bygger sina forskningsresultat på vad de anser vara betydelsefullt. Kritik riktas även mot att de kvalitativa forskarna etablerar en personlig relation till undersökningspersonerna vilket kan påverka forskningsresultat samt att då en undersökning är ostrukturerad, kan en konsekvens av detta leda till svårigheter att replikera undersökningar inom den kvalitativa metoden. Då kvalitativ empiri är ostrukturerad, som tidigare nämnts, kan även forskarens tolkningar av insamlad data påverkas av sympati och känslor som väcks hos denne (ibid). Då vi var på Sri Lanka kom vi i kontakt med människor som berättade deras personliga erfarenheter och upplevelser som ibland berörde oss personligen. Deras berättelser var ofta starka och gripande vilket vi hela tiden var tvungna att vara medvetna om för att inte låta detta påverka vårt resultat.

Att utföra vår undersökning på Sri Lanka har enligt oss varit avgörande för att få fram några resultat och vi upplever det positivt att få möta människor i deras hemmiljö. Detta för att få en ökad förståelse och att känslan för deras livssituation förstärks genom ett personligt möte samt att själva vara på plats. Att genomföra vår studie i ett annat land har också medfört svårigheter då vi inledningsvis försökte få fram information och personer att intervjua vilket inte var helt enkelt. Ett problem vi stött på var att det krävde ett intyg för att få intervjua personer på Sri Lanka inom vissa myndigheter samt att viss information inte var offentlig på samma sätt som i Sverige utan mer begränsad och svåråtkomlig. Trots detta problem har vi ändå fått möjlighet att möta verksamma inom olika professioner som arbetar med självmordsproblematik. Detta anser vi hade varit väldigt svårt om vi inte hade varit på plats för att kunna skapa nya kontakter.

I en kvalitativ intervju anses forskaren vara det viktigaste redskapet, dock bör man vara uppmärksam på att forskaren kan påverkas av egenskaper så som kön, etnicitet, ålder och personlighet. Aspers (2013) refererar till Bergman Blixts beskrivning av hur en kvalitativ forskare påverkar sitt fält genom interaktion till skillnad från forskare som använder sig av icke-direkta metoder och inte har kontakt med fältet (Aspers, 2013 s.28). Vi har reflekterat över hur det kan vara för intervjupersonerna att möta oss och dela med sig av information till människor som kommer från ett annat land. Vilken påverkan har det att vi som studenter reser till ett land som anses vara ett utvecklingsland för att studera deras problem som de står inför? Vad vet de om vårt land, våra problem och hur vårt samhälle ser ut samt vilka slutsatser drar de utifrån detta? Intervjupersonerna kan eventuellt ha vissa föreställningar vilket kan påverka deras svar och den information som ges samt hur de bemöter oss. Det kan uppstå en viss maktobalans då vi som forskare reser dit för att studera olika saker vilket kan få intervjupersonerna att känna sig granskade och kanske till och med ifrågasatta. Det är även viktigt att reflektera över hur vi som forskare kan påverka de personer som vi intervjuar exempelvis beroende på vilka begrepp och ord vi väljer att använda då vi ställer våra frågor. Det finns även en risk att vi som intervjuare ställer frågor som kan vara ledande och därmed påverka de svar och den information som framkommer.

Ahrne och Svensson (2011) beskriver att olika datainsamlingsmetoder är bra för olika syften och att alla metoder kan ha sina för och nackdelar beroende på vad forskaren avser att undersöka (Ahrne & Svensson, 2011 s.11). Vi har därför varit medvetna om nackdelarna i vår metod och har beakta detta för att eventuella resultat inte skall komma att påverkas av våra intressen och det som vi ansett vara betydelsefullt.

5.5. Tillförlitlighet och äkthet

Några viktiga forskningskriterier som benämns inom den kvantitativa forskningen är validitet och reliabilitet. Jönson (2010) beskriver i boken *Sociala problem som perspektiv* att validitet syftar till att mäta det som avses mätas och att reliabiliteten mer handlar om det som preciseras i mätverktygen som används (Jönson, 2010 s.13). Bryman (2011) menar att det inom den kvalitativa forskningen har varit omdiskuterat huruvida innebörden av dessa kriterier kan uppfyllas inom den kvalitativa metoden. Det som har diskuterats är om dessa begrepp är relevanta för de kvalitativa forskarna. Frågan är om möjligheten finns att istället omformulera begreppens innebörd eftersom forskare inom den kvalitativa forskningen inte sätter mätningen som första prioritet i sina undersökningar. Bryman (2011) beskriver även hur alternativa begrepp omtalas inom kvalitativ metod för att bedöma kvalitén, begrepp så som *tillförlitlighet* och *äkthet* (Bryman, 2011 s.351-353). Vi har i vår studie valt att lägga vikt på validitet och reliabilitet men utifrån anpassning till den kvalitativa forskningsmetoden då vi anser dessa passa bättre till vår studie. Dessa kriterier har varit viktiga för oss att leva upp till i vår studie för att kvalitén i vår studie skall upprätthållas. För att öka tillförlitligheten och äktheten har vi spelat in våra intervjuer vilka vi sedan gått igenom utförligt. Jönson (2010) menar att det är acceptabelt att använda sig av denna metod vi använt oss av, så länge vi själva är kritiska och medvetna om de svårigheter metoden kan skapa för vår studie (Jönson, 2010 s.13).

Kodning innebär att man går igenom det insamlade materialet som framkommit. Kodning är en del av analysen eller tolkningen av den insamlade empirin, i vårt

fall materialet från intervjuerna. När man kodar sorteras begrepp, kategorier och teman som är framträdande i materialet. Genom att koda materialet ökar även kvaliteten (Jönson, 2010 s.56-57). Vi valde att koda manuellt och enligt Jönson (2010) är det bra att använda sig av markeringspennor eller att markera med olika bokstavskombinationer i marginalen (ibid). Då vi inte hade tillgång till någon skrivare på Sri Lanka valde vi att koda vårt material i ordbehandlingsprogrammet Word. I programmet använde vi oss av olika textfärger och markeringsfärger för att strukturera och sortera vårt material. Vi valde att koda under hela datainsamlingens gång för att inte all insamlad data skulle kännas ohanterlig. Bryman (2011) menar att det är bra att komma igång tidigt med kodningen då det kan bidra till ökad förståelse och till det teoretiska urvalet (Bryman, 2011 s.523-524). Detta argument håller vi med om och kodningen har hjälpt oss att tyda framträdande samband, mönster eller skillnader i våra intervjupersoners berättelser samt hjälpt oss att välja teoretiska begrepp. Vi har under tolkningen av intervjuerna även fört en diskussion oss emellan för att öka tillförlitligheten av informationen som framkommit genom intervjuerna. Vi anser att äktheten och tillförlitligheten förstärks då det är två personer som tolkar samma material. Detta för att vara överens om att informationen tolkats på samma sätt och att det inte bara tolkats ur en persons perspektiv. Vi tycker även att det har varit enklare att kritiskt diskutera det sätt som vi har utfört intervjuerna, exempelvis om vi använt oss av ledande frågor, fyllt i meningar och fört dem i en speciell riktning. Diskussionerna anser vi ha varit viktiga för att analysera hur detta eventuellt kunnat påverka intervjupersonernas svar.

5.6. Etiska överväganden

Frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet nämner Bryman (2011) är grundläggande etiska frågor som bör beaktas. Han tar upp etiska principer i svensk forskning så som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2011 s.130-132). Vi har varit i kontakt med verksamma på fältet och har tagit hänsyn till dessa etiska principer då vi utfört våra intervjuer. Vi valde att avgränsa oss till de som arbetar

och möter de utsatta eftersom intervjuer med självmordsbenägna klienter och anhöriga kan bli känsligt och att det kan bli svårt att förhålla sig till de etiska principerna. Vi ville respektera individens integritet och har förståelse för att det kan bli påfrestande för individen som redan befinner sig i en utsatt situation. Ahrne och Svensson (2011) skriver att forskaren kan hamna i en maktposition och därför är det viktigt att vara försiktig i relationen till de som ses som utsatta, exempelvis sjuka, barn eller missbrukare (Ahrne & Svensson, 2011 s.32). Då vi har mött våra intervjupersoner har vi informerat dem om varför vi gör intervjuerna, att deras medverkan är helt frivillig och att de kan avsluta sin medverkan när de önskar samt att den information som vi tar del av endast kommer att användas i denna uppsats och inte i någon annan eller vidare forskning. Vi har även frågat om tillåtelse att använda oss av bandspelare för att dokumentera intervjuerna vilket samtliga samtyckt till. Vi har inte informerat eller erbjudit intervjupersonerna att ta del av den färdiga uppsatsen på grund av att uppsatsen skrivs på svenska men vi har gett ut vår mailadress och informerat dem att de är välkomna att ta kontakt för eventuella frågor som uppkommer.

Bryman (2011) tar även upp att det är viktigt att ingen kommer till skada, eller att man inkräktar på någons privatliv då insamling av empiri sker (Bryman, 2011 s.130-132). Då vi till största del har undersökt de verksammas syn på problematiken utifrån vårt syfte, har vi inte intresserat oss för, eller behövt fråga om informanternas privatliv. Det har funnits en medvetenhet om att det kan framkomma känslig information som kan påverka de verksammas position i deras organisation. Det har därför varit viktigt att hela tiden informera om frivilligheten och att intervjupersonen samtycker till att den information som förmedlas används i vår studie. Bryman (2011) tar även upp att det är viktigt att forskaren inte ska komma till skada. Han poängterar att man till varje pris ska undvika att ta personliga risker och inte befinna sig i situationer där det finns möjlighet att som person komma till skada (Bryman, 2011 s.94-95). Då vi har samlat in vår empiri i ett, för oss främmande land har det varit viktigt att vara extra medvetna om omgivningen och vid minsta lilla tveksamhet ta det säkra före det osäkra.

Angående konfidentialitetsprincipen är det viktigt att inte bryta de löften som avlagts gällande anonymitet. I vår studie har det varit viktigt att inte röja informanternas identitet, position, och yrkesroll, detta då det framkommit att den information som vi fått ta del av inte lämnas ut utan restriktioner och därför är det viktigt att hålla intervjupersonerna anonyma. En annan viktig del att tänka på och som Bryman (2011) nämner, är att konsekvensen av att bryta ett sådant löfte kan skada kommande generationers forskare (Bryman, 2011 s.134). Även falska förespeglingar, som Bryman (2011) beskriver vara ungefär som att föra intervjupersonen bakom ljuset och att förklara studien som något annat än vad den är, finns det etiska invändningar mot. Detta för att det anses vara fel att göra så men även liknande det som nämnts ovan, att konsekvensen kan bli att samhällsforskare får dåligt rykte och att allmänhetens syn på samhällsvetenskaplig forskning blir negativ (Bryman, 2011 s.138). Vi upplevde stundtals att det fanns en rädsla från intervjupersonerna, för att informationen som gavs skulle missbrukas och att landet skulle framställas i dåliga dager. Vi har diskuterat vikten av att vara medvetna om språket, detta då informationen som framkommit genom intervjuer har skett på engelska vilket inte är modersmålet för varken informanterna eller oss som intervjuare. Det har varit viktigt för oss att inte förvränga intervjupersonernas utsagor för att ta hänsyn till deras oro om att vi ska sprida felaktig information om landet.

5.7. Arbetsfördelning

Vi har under uppsatsens gång arbetat tillsammans i så stor utsträckning som möjligt. Då vi befunnit oss på Sri Lanka tillsammans och bor i samma stad har vi haft goda möjligheter att arbeta mycket med varandra, vilket vi varit positiva till då vi båda vill nå ett resultat som vi varit lika delaktiga i. Litteratursökningen har även denna gjorts gemensamt, men ibland också enskilt. Om vi sökt litteratur enskilt har litteraturen sedan sammanställts och vi har tillsammans gått igenom det materialet som hittats för att komma fram till vilket material som passar vår studie och om vi är överens om relevansen i materialet. Även intervjuerna gjordes gemensamt, men vi valde att dela upp frågorna och ställa samma frågor under alla

intervjuer. Detta då vi kände att intervjuerna flöt på bra då vi kände oss säkra på våra teman och frågor i intervjuguiden.

6. Tidigare forskning

Pearson et al. (2014) har gjort en systematisk studie över den litteratur och tidigare forskning som gjorts om självmord på Sri Lanka. Syftet är att samla vad som är känt om självmord på Sri Lanka och för att synliggöra insikterna till ett komplext socialt problem (Pearson et al., 2014 s.1) Artikeln tar upp att Sri Lanka har varit djupt påverkat av ett inbördeskrig som varat under 35 års tid vilket bidragit till stor störning och hög dödlighet i landet. De förvånas över att det endast är fem artiklar som belyser detta och att endast två artiklar har gjorts i försök att visa relationen mellan och konflikter och självmord. Vad som enligt artikelns författare framkommer från flera tidigare studier, är att det behövs långsiktiga strategier för att se på de underliggande orsakerna till att självmordsförsök sker men att det finns tydliga bevis för att detta ännu inte existerar (Pearson et al., 2014 s.8-9).

Pescosolido och Mendelsohn (1986) har gjort en studie där de tar upp rapportering eller missvisande rapporteringen av självmordsstatistik. Den sociala konstruktionens syn och dess förespråkare menar att en felaktig rapportering av statistik hindrar upptäckten av de verkliga sociala sambanden till självmord. Författarna vill kritiskt se på den teoretiska klassificeringen av självmord. Med hjälp av olika tekniker vill de försöka kontrollera felrapporteringen och även den korrekta rapporteringen av statistik. I artikeln tar de upp att statistik är socialt konstruerat och att man ska vara misstänksam då det studeras. De hänvisar till Beachelers (1973) kommentar om att använda siffror eller *rates*, vilket han menar hindrar förståelsen för bakomliggande mening till självmord. De nämner att stigma mot familjen, politisk press eller praktiska övervägande gällande försäkring och ersättningar kan påverka rättsläkare och läkare att undvika klassificeringen av självmord vilket då bidrar till en felaktig rapportering (Pescosolido & Mendelsohn, 1986 s. 80-83).

Widger (2012) har gjort en etnografisk studie under 21 månader där han tar upp berättelser om självmord som formar mottagandet av självmord i det moderna Sri Lanka. Artikeln inleds med att författaren tar upp att det tidigare har noterats av andra författare, att när någon på Sri Lanka begår självmord eller gör ett försök att ta sitt liv så ställs alltid frågan om *vem* i individens familj eller närstående som har agerat så att det lett till att individen tagit sitt liv. Detta för att offentligt peka ut en syndabock och klandra de ansvariga för detta (Widger, 2012 s.225-226).

Widger (2012) skriver att mental och sexuell frustration är en konsekvens av okontrollerade former av lidande i såväl yrkesliv och ekonomiska frågor som i äktenskap. Författaren tar upp att många män begår självmordshandlingar på grund av ekonomiska problem och problem att betala tillbaka lån. Män kunde även i protest mot att deras fru valde att resa utomlands för att arbeta, begå självmordshandlingar. Befolkningen i ett område på Sri Lanka som har undersökts, menar att lidande kan orsaka frustration och ilska och det ses som en orsak till självmord och försök till självmord. Lidandet beskrivs som en typ av sorg eller känsla av hopplöshet och oförmåga att förändra saker, exempelvis mänskliga konflikter eller som författaren uttrycker, konflikt för ökande levnadskostnader efter tsunamin år 2004. Författaren nämner att politiker har snappat upp detta och arbetar med utformning av policys för att minska befolkningens lidande (Widger, 2012 s.229-233).

7. Teori

För att teoretisera vår forskningsfråga kommer vi att utgå ifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv. Vi kommer använda oss av begreppen *claims-making*, *verbala claims* och *publik* för att tolka och analysera hur intervjupersonerna omtalar självmord på Sri Lanka.

7.1. Socialkonstruktionism

Helkama, Myllyniemi och Liebkind (2000) tar det upp att den teoretiska ansatsen socialkonstruktionism har sin utgångspunkt i att delar av verkligheten är konstruktioner och skapade av människor och att dessa inte är slutgiltiga eller oföränderliga (Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000 s.60). För att förtydliga vad social konstruktionism faktiskt är har Burr (1995) gjort en sammanställning av grundantaganden som är gemensamma för olika inriktningar inom det sociala konstruktionismperspektivet där de bland annat tar upp att det finns en kritisk hållning mot det för-givet-tagna, att kunskap är historiskt och kulturellt specifik, att kunskap och sociala handlingar har en koppling till varandra samt att denna kunskap blir bestående utifrån sociala processer (Burr, 1995 s. 3-5).

Jönson (2011) beskriver hur socialkonstruktionismen har blivit allt mer vanligt inom samhällsvetenskaplig forskning och speciellt i analysen av olika sociala problem. Forskningen belyser allt ifrån hur verkligheten kan anses vara konstruerad till olika diskurser inom det samhälleliga tänkandet. Jönson (2011) väljer även att ta upp Blumers (1971) teori ifrån artikeln *social problems as collective behavior* om hur sociala problem uppkommer och erkänns genom så kallade kollektiva definitioner, detta då artikeln anses vara en utgångspunkt för inriktningen anspråksformulering, claims-making, det vill säga hur sociala problem framträder (Jönson, 2011 s.17-18). Blumer (1971) kritiserar sociologer för att vara för objektiva i sitt synsätt och menar i sin artikel att det är viktigt att respektera subjektivitet och anamma denna i processen som sker då ett socialt problem skall legitimeras (Blumer, 1971 s.298-300). Berger och Luckmann (1979) skriver om utvecklingen av sociala konstruktioner som begrepp och de belyser hur kunskap kan uppfattas av individen och hur denne formar sin sociala verklighet och de kritiserar hur kunskapen förmedlas ut i samhället (Berger & Luckmann, 1979 s.10).

Sahlin (2013) skriver att det inte finns någon riktig enighet i användandet av konstruktionism eller konstruktivism. Hon menar det finns en oenighet om begreppen betyder olika saker och i så fall vad skillnaden är. Hon beskriver att

begreppet konstruktivism är vanligare inom de nordiska länderna men att konstruktionism är en mer direkt översättning av engelskans ”constructivism” som dominerar inom det språket (Meeuisse & Swärd, 2013 s.131). Vi kommer genom vår studie använda oss av begreppet socialkonstruktionism eller sociala konstruktioner för att definiera perspektivet och kommer att inrikta oss på konstruktionen av självmord som ett socialt problem.

7.2. Claims och Claims-Makers

Loseke (2003) skriver om hur vi till vardags kan matas med diverse olika utsagor genom media, så som exempelvis tidningar, tv och internet. Hon tar upp ett exempel på hur en dagstidnings framsida kan förmedla olika budskap som vi tar till oss, och beskriver hur en tidning förmedlar att fetma bör bli ett socialt problem. I samma tidning finns även en annons om bantningspiller som skall få en att gå ner i vikt utan att träna eller ändra sin kost. Loseke (2003) menar att mening konstrueras genom de människorna som skapar denna mening. Dessa benämner hon som *claims-makers* och de människorna som utvärderar vikten av *claims-makers* utsagor kallas *audiences* eller vår översättning som är *publik*. För att kunna konstruera ett socialt problem krävs att *claim-makers* övertalar och övertygar publiken om att den situation som ter sig är existerande, problematisk och i behov av förändring. Först då kan det legitimeras som ett socialt problem (Loseke, 2003 s.25-26, Spector & Kitsuse, 2001 s.78-79).

Loseke (2003) beskriver hur *claims*, alltså det som påstås, kan delas in i olika kategorier så som *visuella*, *beteende* och *verbala-claims*. Visuella *claims* konstruerar mening genom bilder, exempelvis genom media som kan vara väldigt påverkbart då vi kopplar sociala problem direkt med vissa bilder. Beteende-*claims* beskriver Loseke (2003) som att man involverar en handling i det sociala problemet och inte bara fokuserar på vad som sägs eller vad man ser. Beteende-*claims* kan exempelvis vara då man demonstrerar för något eller strejkar, det är alltså en handling för att uttrycka sig eller uttrycka en åsikt. Verbala *claims* konstruerar mening genom ord och språk och kan ta sig i uttryck i form av

tidningar, flyers med olika budskap, tv-program och musik. Alla dessa medel använder sig aktörer av för att konstruera verbala claims (ibid.). Vi väljer i vår studie att fokusera på begreppet verbala claims då det är vad vår emperi består av, det vill säga intervjupersonernas anspråk.

Om vi återgår till publikens roll i sociala konstruktioner så är det av stor betydelse att claims-makers lyckas övertyga publiken som tidigare nämnts. Något som Loseke (2003) tar upp och som är viktigt att nämna är att publiken kan bestå av människor med olika bakgrund, intressen som är delaktiga inom olika områdena. På grund av detta ser vi på världen på olika sätt och vår praktiska erfarenhet kan även influeras och påverkas av kön, ålder, ras, etnicitet, ekonomiska status och sexualitet. Detta kan leda till delade intressen av olika frågor och på så sätt är det avgörande för om de kommer att ge det påstådda sociala problemet legitimitet och visat intresse (Loseke, 2003 s. 27-29). I vår studie gör våra intervjupersoner anspråksformuleringar vilka kan ses som claims-making då deras utsagor och påståenden är det som ligger till grund för vår studie.

7.3. Motiv och Claims- Makers

Vilka människor är egentligen claims-makers och varför blir vissa människor claims-makers? Loseke (2003) förklarar detta på följande vis:

People who make claims include you and me in our daily lives, people trying to sell us things, politicians, authors, social activists, and so on (Loseke, 2003 s.37).

Losekes (2003) förklaring till varför människor väljer att uttala claims och bli claims-makers är att vi styrs av moraliska känslor och frågor som vi brinner för och benämner dessa som våra *subjektiva värderingar*. Hon tar upp ett exempel som förenklar förståelsen för fenomenet; en kvinna förlorar sin son i en bilolycka där föraren var alkoholpåverkad, därefter startar hon en grupp för att socialt kunna motverka och förebygga att liknande företeelser sker, en slags social aktivistisk handling. En annan förklaring enligt Loseke (2003) till varför människor blir

claims-makers är de *objektiva intressena*. Hon menar att detta är de intressena som är fördelaktiga för människan personligen, och belyser hur vissa människor använder sig av claims som gynnar dem ekonomiskt (Loseke, 2003 s.33-34).

Ett exempel på hur man kan konstruera en social oro eller ett socialt problem för att själv ta vinning, redovisas genom följande citat: ”A person owning a weight loss clinic might be active in making claims about the problem of obesity” (Loseke, 2003 s.34). Här visar hon tydligt hur ett visst objektiva intresse kan existera. Det finns även andra sätt att belysa orsakerna till varför claims-makers uppstår och börjar konstruera olika budskap till samhället som de vill skall legitimeras. Exempelvis kan känslor och samhällen som i kombination med viljan att tillhöra en grupp skapa nya claims-makers eller få social legitimitet, men detta kommer vi inte att gå in närmre på i vårt teoriavsnitt då det hamnar utanför vårt syfte för studien.

Enligt Loseke (2003) är det av vikt att belysa att det inte alltid är lätt att undersöka motiven bakom alla claims-makers utsagor. En anledning till detta menar hon är på grund av att det inte går att separera de subjektiva värderingarna och de objektiva intressena hos människor (Loseke, 2003 s.35). En viktig aspekt att fundera över då olika claims skall analyseras är att det kan vara avgörande vilka aktörer som är claims-makers. Loseke (2003) utvecklar och problematiserar detta vidare då hon ställer sig frågan: ”What about the truth?” Med detta menar hon att de sociala konstruktionerna som görs i form av claims tar bort fokus på vad som faktiskt är sanningen, istället läggs fokus på att utsagorna tros vara sanna (Loseke, 2003 s.35)

7.4. Trovärdighet och Claims-Makers

Loseke (2003) menar att det finns en slags hierarki inom trovärdigheten bland claims-makers, där exempelvis forskare innehar en topposition som den mest trovärdiga professionen. Forskarens claims har alltså en hög trovärdighet (Loseke, 2003 s.36). Titeln som claims-makers innehar kan därför ha en avgörande roll i

om utsagan blir legitimerad som en sanning av publiken eller inte. Olika professioner har så klart olika legitimitet inom olika områden. Exempelvis kan en bygg ingenjör ha stor legitimitet inom just byggbranschen, en läkare har stor trovärdighet inom det medicinska fältet och så vidare. Loseke (2003) menar att trovärdigheten kan ha en avgörande roll beroende på olika specifika fall, men att en forskare alltid innehar den högsta legitimiteten på en hierarkiskala. Om ett claim inte blir accepterat som en sanning av publiken menar hon att det bara finns en förklaring till detta och den förklaringen lyder såhär:”[...] claims are made by people low on the hierarchy of credibility” (Loseke, 2003 s.36). I vår studie kan våra intervjupersoner utifrån deras yrkesprofessioner, därför anses ha en relativt hög trovärdighet.

8. Resultat och Analys

I detta avsnitt kommer vi att presentera våra intervjupersoner och därefter beröra de teman och verbala claims som framkommit i våra intervjuer för att kunna besvara våra frågeställningar. De teman som vi kommer beröra är: *Hälsoarbetarnas syn på självmordsantalen, utsatta grupper och orsaker till självmordsproblematiken* samt *lösningar och förklaringar*. Vi kommer växelvis att referera till intervjupersonerna och använda oss av citat för att tydliggöra och presentera utsagorna. De citat som vi kommer att använda presenteras på engelska, detta för att på ett korrekt vis återge det som intervjupersonen sagt och bibehålla äktheten. Vi kommer både att citera i löpande text och frilägga vissa citat, och de citat som friläggs är längre eller behövs enligt oss förstärkas för att tydliggöra intervjupersonens åsikt.

8.1. Presentation av intervjupersonerna

Intervjupersonerna arbetar som tidigare nämnts inom hälsosektorn och samtliga har en medicinsk bakgrund och erfarenhet från arbete där de kommit i kontakt med självmordsproblematik. Samtliga intervjupersoner är stationerade i

huvudstaden Colombo och namnen nedan är fiktiva, detta för att skydda och avidentifiera intervjupersonerna som använts i studien.

Johan arbetar som läkare på en läkarmottagning inom en kristen organisation. Han har kontakt med individer som uppsöker mottagningen då de är i behov av hjälp. Han samarbetar även med andra organisationer och har ett brett kontaktnät inom hälsosektorn.

Rosa är en högt uppsatt chef inom en offentlig organisation som arbetar med hälsofrågor och utveckling av hälsoarbetet på Sri Lanka. Hon har en lång bakgrund inom hälsofrågor och har arbetat på sjukhus samt ute på fältet som läkare.

Larry arbetar som psykiatriker och konsult på ett kommunalt sjukhus sedan en lång tid tillbaka. Han arbetar med mental hälsa och kommer ofta i kontakt med självmordsbenägna individer.

Ben arbetar som läkare och obducent på en läkarmottagning där de tar emot avlidna människor för obduktion men även personer som söker sjukvård. Han arbetar även i nära kontakt med läkarstudenter som är under utbildning och har en lång arbetslivserfarenhet inom området.

Steve är professor och forskare inom rättsmedicin och arbetar på en läkarmottagning med rättsmedicinska frågor.

8.2. Hälsoarbetarnas syn på självmordsantalen

Självmord på Sri Lanka benämns av intervjupersonerna som ett fortsatt stort problem. Alla intervjupersoner är överens om att de höga antalen är på väg ned förutom Ben som upplever att siffrorna snarare är på väg upp. Larry säger att år 1996 så var Sri Lanka nummer ett i världen över de länder med högst självmordsantal, men att det nu har minskat. Steve berättar att före inbördeskriget

var självmordsantalen väldigt höga men menar att antalen gått ned och fortfarande minskar. Han tillägger: "People are, people are now happy". Rosa säger också att antalet minskar:

Yes, it's a big issue, even though suicide rates is coming down. In early 90's there were around 10.000 people committing suicide per year but 2012 according the police statistics, it was coming down to 3770. The last figure that we got, the 2012 figures.

Rosa beskriver en reducering till skillnad från Steve, som anser att befolkningen är lycklig. Rosa menar att självmordsförsöken ökar men att genomförda självmord minskar och ger förklaringen:

The reason for coming down in suicide deaths are the good quality hospital care, when they are admitted for suicide attempt, there is good quality care. And also we had police to banned pesticide, because pesticide poisoning is the main reason for the suicide. Mainly among youths. So they banned very little ones and they diluted, because earlier this pesticide was very concentrated pesticides. Now they can't get very concentrated pesticides. Now today they have included a thing so that you vomit.

Som vi ser ovan så framkommer det olika sätt att omtala de höga självmordsantalen på Sri Lanka. Precis som de andra intervjupersonerna jobbar Ben i nära kontakt med självmordsproblematik men han säger att antalen självmord ökar medan de andra menar att de minskar. Det förekommer alltså skilda uppfattningar och utsagor angående problematiken vilka Loseke (2003) benämner som verbala claims. Genom att exempelvis benämna självmordsproblematik som ett stort problem, som våra intervjupersoner gör så agerar de som *claims-makers*. De beskriver även helt skilda orsaker till reduceringen vilket kan inge en viss osäkerhet i hur det faktiskt är. Hur kommer det sig att en person kan säga att problematiken ökar och en annan att den minskar? I en av artiklarna som nämnts i vårt kapitel tidigare forskning (s.19-21) anses statistik över självmord vara sociala konstruktioner. Det kan förekomma en viss felrapportering av statistik beroende på vad som rapporteras och definieras

som självmord. De skriver att exempelvis rättsläkare klassificerar självmord på olika sätt och ibland kanske till och med undviker att klassificera det som just självmord på grund av flera anledningar (Pescosolido & Mendelsohn, 1986 s.80-83).

Som tidigare nämnts finns det enligt Burr (1995) en kritisk hållning mot det förgivet-tagna. Kunskap är historiskt och kulturellt specifik, kunskap och sociala handlingar har en koppling till varandra samt att denna kunskap blir bestående utifrån sociala processer. Utifrån detta, kan intervjupersonernas olika utsagor tolkas som sociala konstruktioner. Loseke (2003) beskriver att mening konstrueras av de aktörer som skapar denna mening och att claims-makers måste övertyga publiken för att ett problem ska legitimeras. Vad får det för konsekvenser att intervjupersonerna omtalar samma sociala problem på olika sätt och vad har det för betydelse vilken yrkesprofession den aktören har som är claims-maker? Som Loseke (2003) skriver så drivs vi av olika intressen, kanske att Ben hade ett speciellt intresse för att nå en lösning på självmordsproblematiken. Han kan ha varit personligt påverkad och därför hade en starkare önskan att lösa problematiken eller få mer resurser. Därmed omtalade han det som ett ökande problem medan de andra omtalade det som en reducering av självmordsantalen. Jönson (2010) skriver om vilka konsekvenser resultatet av en viss verklighetssyn kan vara och att det är intressant ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv. Genom att claims accepteras och legitimeras kan en konsekvens bli att initiativ tas och insatser sätts in därefter. I detta fall kan man tolka att Ben såg en förtjänst med att framställa det som en ökande problematik så att insatserna för en lösning skulle öka. Vilken roll olika claims-makers har är viktigt då det är enklare respektive svårare att få legitimitet för ett uttalande. Precis som Loseke (2013) skriver så finns det olika trovärdighet inom olika yrken där forskare anses högst i hierarkin men att även läkare ses som trovärdiga professioner. Hon tillägger även att olika claims-makers har olika legitimitet inom olika områden. Den titel som claims-makern innehar kan därför ha en avgörande roll i om utsagan blir legitimerad som en sanning av publiken eller inte.

8.3. Utsatta grupper och orsaker till självmordsproblematiken

Utifrån alla intervjupersonernas utsagor har det framkommit att ungdomar är den mest utsatta gruppen och att ungdomar löper stor risk att begå självmord. Ben beskriver hur ungdomar på Sri Lanka är deprimerade, detta på grund av bland annat den hårda konkurrens om de fåtal platser på universiteten som finns att tillgå. Det sätts stor press på ungdomarna, både från föräldrar som har höga krav och förhoppningar på dem men även genom att ungdomarna skapar höga krav på sig själva. Ben uttrycker följande: "It's pressure on the children, so sometimes when they get down, fails their exams, they commit suicide" Ben fortsätter sedan beskriva hur dessa krav som sätts på ungdomarna av föräldrarna, eventuellt kan leda till missförstånd och bråk inom familjen och att även detta kan vara en bidragande orsak till varför ungdomar väljer att begå självmord. Ben beskriver även hur kärleksproblematik kan påverka och vara en orsak till att ungdomar väljer att ta sitt liv enligt nedan:

[---] that love incidents, love-affairs, the girl is having a friendship with a boy and they are very close to each other for a period but though some reason the girl goes away from the boy and trough that, the boy commit suicide. So I mean there are different reason as well.

En annan grupp som nämns under intervjuerna är de äldre människorna som av olika skäl tar livet av sig. Larry uttrycker att detta har förändrats över tid, förr var de äldre den grupp som var överrepresenterade men nu har det övergått till att fler ungdomar idag tar sitt liv. Under intervjuerna insinuerar flera av intervjupersonerna att det är mer accepterat om en äldre eller en person med kronisk sjukdom väljer att ta sitt liv än om en ungdom väljer samma utväg. Ben beskriver följande:

There are other aspects, there are some old people, so due to their undoable deceases they commit suicide. So that is a thing that we more can accept. We can accept it to a certain stage. I mean, they know it's a cancer and so there is no cure for this, so they can kill themselves by taking high dose of drugs or hanging

Samma handling har alltså olika acceptans hos allmänheten. Varför är det då så? Man kan enligt Bens beskrivning tolka att det är mer accepterat att ta sitt liv om man är kroniskt sjuk. Om vi återkopplar detta till teoriavsnittet om hur sociala problem konstrueras, verbala claims myntas och därefter legitimeras av publiken kan det anses vara mer legitimt och accepterat att en människa som är obotligt sjuk begår självmord än att en ung människa tar sitt liv. Intervjupersonerna konstruerar olika sanningar om grupper och individer där de anser att vissa är mer eller mindre accepterade att begå självmord.

Då flertalet av våra intervjupersoner var ifrån samma område återkom specifikt en historia om en ung kvinna i några av våra intervjuer. Denna unga kvinna hade tagit sitt liv under de veckorna vi själva befann oss på Sri Lanka. Hon var läkarstudent på universitetet och båda hennes föräldrar var respekterade läkare i området. Såhär beskriver Ben den unga kvinnans situation:

According to the medical student. Her father is a PD-Surgeon and the mother is a governmental doctor. So both of them, I mean they are a very sophisticated family and are not so that they don't have enough money, and also they are very friendly to their children, they are really friendly. Even that particular morning the father dropped his daughter at the faculty and she faced the exam, A- level exam in Sri Lanka and got into the governmental university. So I mean, all the things are there. But still.

Även Larry tar upp exemplet och berättar att den unga kvinnan hade relationsproblem då hon träffade två killar samtidigt men även han uttrycker en förundran över att denna unga kvinna valde att ta sitt liv. Precis som Ben beskriver i citatet ovan hade denna kvinna det gott ställt, föräldrar som var snälla och respekterade samt att hon hade kommit in på läkarlinjen vilket är väldigt svårt att göra på Sri Lanka på grund av den höga konkurrensen. Hon hade enligt utsagorna livet framför sig och hade det väldigt gott ställt, men ändå väljer hon denna utväg. Dessa uttalanden kan tolkas som claims precis som Loseke (2003) beskriver och som väldigt lätt kan få legitimitet hos publiken. Intervjupersonerna väljer att se detta som avvikande och omtala denna incident som något som inte

borde skett utifrån den unga kvinnans förutsättningar. Varför ses då detta som avvikande? Detta kan kopplas till Meuwisse och Swärds (2013) beskrivning om hur icke önskvärda tillstånd eller händelser som sker kan få negativa konsekvenser för samhället. Om den grupp som är minst accepterad att ta sitt liv ändå gör det, hur drabbas samhället av det?

En annan återkommande förklaring till varför ungdomar på Sri Lanka valde att begå självmord var deras impulsivitet och brist på sociala färdigheter. Rosa beskriver utförligt nedan hur hon anser att ungdomar tar sina liv på grund av väldigt små orsaker.

Impulsivity and lack of coping skills are the more underline causes for the suicide causes among the youth. So even though we give other inputs without improving their coping skills and to reduce the impulsive we can't reduce the attempt of suicides. Because young people for very small reasons they attempt suicide. Sometimes we can't find out why they did that? There is no reasons, only very small minor matters, even for exams, for love –affairs, sometimes parents, fighting with the parents, they just attempt because they can't cope those things. So for that reason we have to build up there coping skills and life skills.

Enligt Meeuwisse och Swärd (2013) kan sociala problem ses ur ett individperspektiv. Historiskt sett har lösningen på problemen utifrån detta perspektiv varit att inrikta sig på individen och att denna skall lösa sina individuella problem genom att förändra exempelvis ett beteende. Om vi ser till hur problemen ovan beskrivs och orsakerna till dessa kan det kopplas till att Rosa konstruerar en förklaring, som är att impulsiviteten och bristen på sociala färdigheter styr ungdomarna till att begå dessa handlingar och att det är beteendet som måste förändras. Om vi analyserar detta kan vi då tolka det som att en av orsakerna till att ungdomar tar sina liv ligger hos dem som individer och i deras beteendemönster? Loseke (2003) menar att vi bör vara kritiska i vår tolkning av claims och ställa oss frågan "What about the truth?". Med detta uttalande menar hon precis som tidigare beskrivits att det är lätt att tappa fokus från sanningen då vissa claims uttalas. Vi kan kritiskt fråga oss om de orsaksförklaringarna som ges

i intervjuerna egentligen avslöjar en sanning eller om det ligger mer bakom problematiken än vad som ges uttryck för. Vems sanning är det att ungdomarna begår självmord på grund av små orsaker?

Andra utsatta grupper som berörs och nämns under intervjuerna är exempelvis markägare, fattiga, utsatta människor på landsbygden, ekonomiskt utsatta, människor med kroniska sjukdomar och människor i sorg som förlorat närstående. I de anspråk som intervjupersonerna gör är det framförallt vissa orsaksförklaringar som framkommer till varför människorna tar sina liv. Ben berättar om en orsak till att en kvinna valde att ta sitt liv genom en tragisk historia enligt följande:

So there are sometime mothers jumping into the river with their babies. Because she was banned, her husband was with another woman and he was leaving this two children to this woman, and she was not able to feed them properly and so that creates depression.

Andra förklaringar som framkommer av intervjupersonerna är äktenskapsproblem där makarna bråkar på grund av exempelvis svartsjuka, sammanbrott inom familjen, skördeproblem, ekonomiska problem och kärleksproblem. Återkopplar vi detta till vad som anses vara sociala problem och vilka som är "sociala problemgrupper" kan dessa grupper som intervjupersonerna väljer att nämna vara de som Mewuwise och Swärd (2003) benämner som problembärare. Om dessa grupper pekas ut som problembärare, på vilken nivå beskrivs då problematiken och vad får det för konsekvenser? Utifrån Bens fortsatta utsaga kan vi tolka det som att de ovan nämnda grupperna är mer synliga som problembärare. Han säger:

And the other thing is that class, the most of the things like depression and whatever the pressure kind of thing is, are more toward the poor people. The poor people, so the other class people, sophisticated families they have their own way to tackle their problems. They can go to a private place, uhhh without anyone seeing, and they can get done things. But the other, the very poor people, it will affect them even more. So that means that class problems are there in certain estrange.

Mewuwise och Swärd (2013) menar att sociala problem och “sociala problemgrupper” kan förändras genom tid och rum och att det inte alltid är självklart hur begreppen skall klassificeras. Att använda claims som legitimerar vissa grupper som problembärare och andra inte kan eventuellt kritiseras och ifrågasättas. Man kan fråga sig om det verkligen är “de fattiga” som grupp som är problembärarna då problematiken även finns hos de mer välbärgade familjerna. Den unga kvinnliga studenten vars framtid såg ljus ut valde ändå att ta sitt liv. Hennes förutsättningar gör att hon inte klassas till en grupp som anses vara i riskzonen och därför blir det inte lika accepterat, trots att det faktiskt sker inom dessa grupper också. En förklaring kan vara att det är lättare att dölja problematiken inom dessa grupper precis som Ben uttrycker i citatet ovan. Men försvinner problematiken bara för att den inte är lika uppenbar och synlig? Ben säger att det är ett omfattande problem världen över och att det sker i alla samhällsklasser och tillägger:

It's a very complicated thing[...] it's the very rich people, the very poor people , highly educated people , and the least educated people, and they all do this.

8.4. Lösningar på problematiken enligt hälsoarbetarna

Under intervjuerna diskuterar vi bland annat prevention och vad som krävs för att få en lösning på problematiken. Rosa, Larry och Ben talar alla om vikten om att ta tag i problemen redan i skolan. Ben säger följande:

I think that, my main idea is that we have to start from the school, so that is the best thing because we have to teach students from the very beginning, about the value of life

Value of the life... so, so, we have it and we are not meant to destroy it necessarily. So those attitudes has to be dealt with from the very beginning. So I think we have to start from there.

Han lägger alltså vikt vid att lära barn och ungdomar från skolåldern om attityder till livet och livets värde. Steve anser att det är väldigt viktigt att ha kuratorer eller counselors i skolan. Han berättar att det från några år tillbaka har uppmärksammats hur viktigt det är och att det därefter har införts i skolorna genom att lärarna ska agera som både counselor och lärare. Rosa berättar att undervisning av lifeskills (livskunskap) numera finns med i skolans läroplan men att det tyvärr inte fungerar så effektivt.

The teachers are trained to educate in life skills, but the problem is that even if we train the teachers their health knowledge are not so good so when they teach children about life skills we feel it won't go as what we expect. Even though it's in the curriculum and the teachers teach it won't much improve the life skills of the children.

Tyvärr ser hon inte att det ger någon effekt då lärarna enligt henne inte prioriterar detta ämne eftersom de inte har förståelse för hur viktigt det är och i stället väljer ett annat ämne. Även om de utbildar dem så lever de inte upp till en bra standard. Att både vara lärare och kurator för elever kan vara tunga uppgifter för en lärare speciellt då klasserna beskrivs som väldigt stora och bestå av många elever. En lärare har ju valt yrket just för att undervisa och kanske inte för att vara kurator och samtala, stötta och uppmärksamma problem. Vi frågade Rosa om det inte finns någon annan person i skolan som kan hantera specifikt detta ämne men fick till svar: "Another person? We don't have such person, that's the problem. We don't have enough resources for one person to go to each and every school" och hon tillägger att de inte har någon bra lösning på detta ännu. Ben säger även att ett av huvudproblemen är att de flesta personerna som blir deprimerade eller självmordsbenägna inte vet vart de ska vända sig för hjälp.

Enligt respondenterna finns det ingen riktigt bra lösning på hur de ska lära ut och förändra attityderna och det anses inte heller finnas tillräckligt med resurser eller framförallt personer som kan arbeta med dessa frågor. Ben uttrycker att utbildning av personer som ska möta eller upptäcka personer i riskzonen för självmord inte är det viktigaste. Det som är viktigt menar han är att dessa personer bör ha sunt förnuft, vara avslappnade och framförallt att de har tid att avsätta för

individen som behöver hjälp. Rosa säger att lärare är tillsagda att identifiera problem hos eleverna i skolan men att de flesta fallen missas eftersom lärarna inte har de rätta färdigheterna för att identifiera exempelvis psykisk ohälsa. Hon menar att en del försöker men att de missar väldigt mycket. Hon tillägger också att lärarna är väldigt stressade, speciellt på landsbygden, eftersom det saknas både lärare och skolor och att varje lärare har väldigt många elever. Problemet läggs här alltså på individernas, i detta fall elevernas inställning och attityder till livet och ibland brister på förmåga och egenskaper att hantera olika situationer i livet. Var kommer denna brist eller oförmåga från? Är det rätt att lägga insatserna på skolnivå eller finns det andra sätt och förklaringar till en lösning? Som nämnts tidigare så kan bakomliggande strukturella orsaker på andra nivåer döljas då ett problem läggs på individen som ”problembärare”. Kan det i detta fall tolkas som att några strukturella problem döljs som skulle kunna ses som förklaringar?

Andra intressanta synpunkter som kommer upp under intervjuerna är attityderna kring självmord, framförallt från de som arbetar med och möter klienter som är i riskzonen eller som till och med försökt att ta sitt liv. Larry berättar en historia om en ung flicka som tog femton tabletter av en antiepileptisk medicin och när hon kom in till sjukhuset frågade hennes doktor, i en väldigt negativ ton, varför hon inte tagit hundra tabletter. Larry menar att doktorn som ställde frågan var väldigt okänslig för flickans behov i detta fall. Flera av intervjupersonerna menar att attityder och bemötande måste ändras för att en förändring på problematiken ska kunna ske. Ben menar att förståelsen för individer som mår psykiskt dåligt inte finns hos befolkningen på Sri Lanka och beskriver bemötandet då en person har tagit gift i ett försök att ta sitt liv:

Let that person to die, what...we will attend to some other persons with other deceases first.

Detta bemötande är inte sättet de bör tackla problemet på enligt Ben, och även han säger att attityderna i samhället måste förändras. Johan berättar om sjukhuspersonal som blir arga och slår patienterna:

[...] say for example, a patient, a person has tried to suicide, and failed. He is brought, he has taken poison or something, he is brought to the hospital. Sometimes nurses and attendants hit them.

Johan berättar att de är arga för att patienterna försökt ta livet av sig och därför inte behandlar dem ordentligt. De ger patienterna behandling men med ilska och tillägger att detta ofta händer. Steve berättar att förr i tiden, om ett barn sökte hjälp då fick hjälp av personer som inte hade kunskap om rådgivning eller förståelse för psykiska sjukdomar, så beskylldes eller straffades barnet. Vem är egentligen claims-maker i fallen som beskrivs om attityder och bemötande? Det går att tolka att viljan till förändringen av attityderna är ett verbalt claim som görs men kan man tolka sjukvårdspersonalens attityder och agerande som ett beteende-claim? Om så är fallet kan både intervjupersonerna och vårdpersonal anses vara claims-makers. Utifrån vad som framkommer av berättelserna om attityderna kan eventuellt en förståelse finnas av intervjupersonernas önskan till förändring av vårdpersonalens agerande. Detta då det verkar som att bemötandet påverkar hjälpen som ges. En bristfällig eller till och med utebliven vård kan vara avgörande om en människa överlever eller inte.

Av intervjuerna framkommer begreppet "befriending" vilket beskrivs vara en insats på sjukhusen där sjuksköterskor är ansvariga och de som arbetar med detta. Till denna grupp eller avdelning kan människor vända sig till om de är i behov av att prata och inte vill gå till en psykolog. Steve beskriver det enligt följande:

[...] they can come and discuss their problem. It is not actually counselling it is "befriending". Just discussing. They tell their problem and if they need counselling, the nurse directs the person to counselling. Its a "befriending", little low level of counselling.

Detta skulle kunna ses som ett steg i rätt riktning att förändra sjukvårdspersonalens attityder till de patienter som söker hjälp, i detta fall självmordsbenägna patienter. Frågan är om det räcker med denna insats för att förändra sjukvårdspersonalens attityder. Kommer all sjukvårdspersonal förändra

attityderna genom detta? Kanske inte men det kan ses som en positiv insats för att faktiskt möta de behov som finns.

9. Slutdiskussion

Vi hade i vår studie syftet att undersöka och analysera hälsoarbetares anspråksformuleringar kring höga självmordsantal på Sri Lanka. Studien efterforskar en bredare förståelse för de höga självmordsantalen samt hur intervjupersonerna upplever problematiken. Resultatet av vår studie bygger på vad som framkommit under intervjuerna I vår problemformulering tar vi upp tidigare forskning där trauman så som inbördeskrig och tsunami berörs och studeras som eventuella bakomliggande orsaker för självmord som socialt problem. Detta låg även i nära relation till våra egna tankar och föreställningar om vad som skulle kunna vara orsaker till Sri Lankas höga självmordsantal. Som vi tar upp i vårt avsnitt tidigare forskning (s.19), har resonemang som förts visat på att studier av självmord i relation till framförallt det långa inbördeskriget har ansetts vara bristfälliga och inte så omfattande.

I vår undersökning kartlägger vi hur självmord framställs som ett socialt problem. Genom en analys av intervjupersonernas utsagor har vi sett tydliga och återkommande teman. Med hjälp av en socialkonstruktionistisk teoriansats och begrepp inom denna teori har vi kunnat tyda hur hälsoarbetarna bidrar med Claims som Claims-Makers och på så vis medverkar till konstruktionen av självmordet som socialt problem. Intervjupersonerna beskriver lösningen till att motverka att ungdomar tar sitt liv är att de bör förändra sin inställning och attityd till livet och de vill förändra detta med utbildning redan på skolnivå. Med en sådan beskrivning läggs problemet på individnivå och att det i detta fall är ungdomarna som ska förändra sig. Meuwisse & Swärd (2013) menar att då ett problem läggs på individen som "problembärare" så kan fokus tas från andra bakomliggande orsaker.

Vi kan i våra intervjupersoners utsagor eller claims se att de genomgående gör anspråkformuleringar om orsaker till problematiken som bland annat

relationsproblem, ekonomiska problem, äktenskapsproblem och impulsivitet. Enligt dessa uttalanden kan vi se att de benämner problemet och dess orsaker utifrån ett individuellt perspektiv. Utifrån vår analys kan vi utläsa hur problematiken uttalas och vi har därigenom kunnat dra slutsatsen att det strukturella perspektivet är näst intill obefintligt hos hälsoarbetarna. Då orsaker till höga självmordsantal diskuteras benämns inga förklaringar som kan relateras till varken inbördeskrig eller tsunamin. Hur kommer det sig att två sådana traumatiska händelser och utelämnas och vad får det för konsekvenser? Eventuellt kan dessa händelser ha lett till andra sociala problem så som arbetslöshet och hemlöshet vilka också är strukturella problem som inte heller nämnts i empirin. Om dessa utesluts som förklaringar tror vi att detta kan leda till en begränsad helhetssyn samt att förståelsen inför varför problematiken är så stor och omfattande reduceras.

Det kan diskuteras om begreppet claims eller anspråk räcker till för att analysera vår empiri då självmordsproblematik är ett komplext problem. I vissa delar i vår analys hade det eventuellt varit en fördel att använda oss av andra begrepp för att kunna få ett mer analytiskt djup. Detta då alla delar i analysen inte består endast av claims men materialet har ändå varit viktiga delar i studien och för vårt resultat. Ett annat begrepp som hade kunnat vara användbart för vår analys är det sociologiska begreppet anomi som introducerats av Èmile Durkheim. Anomi kan skapas till följd av stora sociala förändringar. Vi hade eventuellt kunnat använda detta begrepp då vi anser att en tsunami och ett långt inbördeskrig som Sri Lanka drabbats av kan leda till stora förändringar som påverkar landets struktur och normer.

I vår problemformulering ställde vi oss frågan om tragedierna som drabbat landet är för stora för att kunna hanteras på ett gynnsamt sätt. Hur problemet uppfattas kan vara avgörande för hur landet väljer att åtgärda problemen samt vilka insatser som sätts in, vilket kan påverka befolkningen på olika vis. Vi anser att om ett helhetsperspektiv saknas kan det resultera i att det är svårt att angripa problemet på ett gynnsamt och effektivt sätt.

10. Förslag till vidare forskning

Då vi gjort vår studie på Sri Lanka har vi mött yrkesverksamma som har erfarenheter inom självmordsproblematiken. De har pratat om ungdomar som den mest utsatta gruppen i samhället vilket fick oss intresserade av vad som faktiskt är orsakerna till det. I vår studie får vi fram en del åsikter från de som arbetar med problematiken men vi tycker det hade varit intressant att göra en studie för att se hur ungdomar omtalar självmord. Det hade även varit intressant att göra en grundligare studie där ungdomar involveras för att få en bredare förståelse och insikt för vilka orsaker som finns till att just ungdomar begår självmord. Orsaksförklaringar men även vilka behov som finns hos ungdomarna i deras liv och vardag, för att sedan utifrån detta kunna fokusera insatser på sätt som kanske framkommer efter vad ungdomar uttalar som behov. Även en djupare studie av vad befolkningen anser saknas och vilka behov som de anser finns för att eventuellt kunna få bukt med problematiken. Ett annat förslag till en eventuell vidare studie av det som vi börjat undersöka är om en liknande studie görs igen efter ett antal år, då med fokus på om de omtalade "problemgrupperna". Meeuwisse och Swärd (2013) beskriver, vilket vi redan tagit upp hur de sociala problemen kan flyttas från olika grupper över tid (Meeuwisse & Swärd 2013, s. 26). Vi hade tyckt att det vore intressant att undersöka om "problemgrupperna" förändrats över tid eller om samma grupper skulle bli utpekade som "problembärare". Om en förändring skett hade det varit intressant att undersöka vilka de bakomliggande orsakerna är till just denna förändring på Sri Lanka.

11. Referenser

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber

Angelöw, Bosse & Jonsson, Thom (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Aspers, Patrik (2011). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. 2., [uppdaterade och utökade] uppl. Malmö: Liber

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1979). *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Beskow, Jan (red.) (2000). *Själv mord och självmordsprevention: om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur

Blumer, Herbert (1971) "Social Problems as collective behaviour". *Society for the Study of Social Problems*. 18, 3, 298-306.

Burr, Vivien (1995). *An introduction to social constructionism*. London: Routledge

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

Helkama, Klaus, Myllyniemi, Rauni & Liebkind, Karmela (2000). *Socialpsykologi: en introduktion*. 1. uppl. Malmö: Liber

Ingrid Sahlin i Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) (2013). *Perspektiv på sociala problem*. 2., omarb. utg. Stockholm: Natur & kultur

Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. 1. uppl. Malmö: Liber

Loseke, Donileen R. (2003). *Thinking about social problems: an introduction to constructionist perspectives*. 2. ed. New York: Aldine de Gruyter

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) (2013). *Perspektiv på sociala problem*. 2., omarb. utg. Stockholm: Natur & kultur

Nationalencyklopedin (2014), *sociala problem* <<http://www.ne.se/sociala-problem>> (2014-05-21)

Pescosolido, Bernice A.; Mendelsohn, Robert (1986) Social Causation or social construction of suicide? An investigation in the the social organization of official rates. *American Sociological Review*. 51, 1, 80-100.

Pearson, Melissa Zwi, Anthony B. Rouse, Amanda K. Fernando, Ravindra Buckley, Nicholas A. McDuie-Ra, Duncan (2014) “Taking Stock – What Is Known About Suicide in Sri Lanka: A Systematic Review of Diverse Literature” *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 35, 2, 1-13.

Somasundaram, Daya; Sivayokan, Sambasivamoorthy. “Rebuilding community resilience in a post-war context: developing insight and recommendations - a qualitative study in Northern Sri Lanka” *International Journal of Mental Health Systems*. 7, 1, 1-24.

Spector, Malcolm & Kitsuse, John I. (2001). *Constructing social problems*. New ed. New Brunswick, N.J. Transaction Publishers

Svenska Dagbladet (2013) “Allt fler unga får psykiatrisk vård” (elektroniskt) *Svenska dagbladets officiella hemsida* <http://www.svd.se/nyheter/inrikes/allt-fler-unga-far-psykiatrisk-var_d_8739840.svd>(2014-03-18)

Widger, Tom (2012) “Suffering, Frustration and Anger: Class, Gender and History in Sri Lankan Suicide Stories”, *Culture, Medicine & Psychiatry*. 36, 2, 225-244.

WHO (2005) *Who:s officiella hemsida* <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en/> (2014-03-20).

WHO (2014) “Health topics, Suicide”, *WHO:s officiella hemsida* <<http://www.who.int/topics/suicide/en/>>(2014-05-08).

12. Bilagor

12.1. Bilaga 1

Interview guide

Before we start this interview we want to inform you about our research. We are two students from Sweden and we study social work at the University of Lund in south of Sweden. We are going to write our thesis in social work this spring and we want to do a research about suicide and how professionals talk and work within the field. We chose this topic because this is a well-spoken issue in Swedish media where it is described as a public health problem where teenagers and elderlies are at risk.

The information that we will collect will only be used in our thesis and not for any other purposes and all the information will be anonymous. Your participation is on your free will and you can choose to end your participation whenever you want to.

For our own sake, we would like to record the interview so that we can remember and go back to your answers, is that ok?

1. What do you work with and for how long have you been working here?
2. What kind of experiences do you have from before and do you have an education?
3. Can you tell us little about the work here and which professions who work here?
4. Are there both governmental and private organizations that work with suicide and within the field?
5. High suicide rates are often spoken about as a problematic issue, how do you experience that issue here in Sri Lanka?

6. We found statistics from 2005 about the suicides on Sri Lanka, do you know if there is more upgraded information about how the current situation is?
7. Have you noticed that there are certain groups that are more or less vulnerable/ at risk?
8. Can you see obvious reasons that people commit suicide?
9. Has the suicide rates changed over the time?
10. Are there special requirements on education for the people who work with clients that are suicidal?
11. Do you consider that the competence of the professionals is enough to meet the clients or is more education needed?
12. How does Sri Lanka work with suicide issues, and what different professions are involved in this field?
13. How do you estimate the need of help, are there enough resources to meet the needs?
14. can for example gender, class and ethnicity affects the treatments that are offered?
15. What do you think is important in in the meeting with the suicidal clients and what characteristics are required among the social workers?
16. What do you consider works good and less good in treatment with suicidal persons?
17. Which difficulties and obstacles do you think can exist in suicidal treatment?