

Beteckning: _____



Akademien för hälsa och arbetsliv

Unga mäns upplevelse av psykisk hälsa

*Anna Järveng
Juni 2010*

Vetenskaplig uppsats C 15 hp
Folkhälsovetenskap

**Hälsopedagogiska programmet
Handledare: Ingela Enmarker/Examinator: Lennart Öhlund**

Sammanfattning

Järveng, A. (2010). *Unga mäns upplevelse av psykisk hälsa*. Akademin för hälsa och arbetsliv, Högskolan i Gävle.

Undersökningar gällande ungdomars psykiska hälsa visar på en negativ utveckling. Många av de tidigare studierna har lagt fokus på unga kvinnors psykiska hälsa. Syftet med denna studie var därför att undersöka unga mäns (17-19 år) upplevelse av sin psykiska hälsa. Kvalitativa intervjuer har använts som metod. Deltagarna var sex unga män som alla går på gymnasiet i en större kommun i Gävleborgs län. Resultatet visade att alla informanter hade en värdefull kontakt att vända sig till vid problem samt att nästan alla hade god sömn. Hälften av informanterna sökte inte hjälp vid problem eller sjukdom medan hälften kunde söka läkarvård vid allvarlig sjukdom. Stress var för de unga männen mestadels kopplat till deras studier och tre av informanterna hade valt att stanna hemma från skolan på grund av trötthet. Alla informanter brukade alkohol, men hamnade inte i hotfulla situationer. Majoriteten av informanterna nämnde att kroppsuppfattningen var viktigt, men att det hela handlade om att må bra. Slutsatsen av detta resultat var att alla informanter ansåg sig ha bra självförtroende och en bra psykisk hälsa.

Abstract

Järveng, A. (2010). *Young men's experience of mental health*. Faculty of Health and Occupational Studies, The University of Gävle.

Investigations concerning adolescent mental health shows a negative development. Many previous studies have focused on young women's mental health. Therefore, the aim of this study was to investigate young men's (17-19 years) experience of their mental health. Qualitative interviews were used as a method. The participants were six young men who all go to high school in a major municipality in the county of Gävleborg. The results showed that all informants had a useful contact to turn to when problems and that nearly all had a good sleep. Half of the respondents did not seek help for problems or illness, while half would seek medical care for serious illness. For the young men stress was mostly linked to their studies and three of the informants had chosen to stay at home from school because of fatigue. All respondents used alcohol, but did not end up into threatening situations. A majority of respondents said that body image was important, but that it was all about feeling good. The conclusion of this result was that all respondents claimed to have good self-esteem and a good mental health.

Keywords: mental health, adolescents, young men

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Den traditionelle mannen	3
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Urval och undersökningsgrupp	4
Datagenereringsmetod	4
Tillvägagångssätt	5
Dataanalys	5
Forskningsetiska överväganden	5
Resultat	6
Kategorier	6
1. Betydelsen av socialt umgänge	6
2. Betydelsen av stress	7
3. Betydelsen av sömn och fysisk aktivitet	8
4. Betydelsen av mansidealet	8
Slutsatser	9
Diskussion	9
Huvudresultat	9
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	12
Allmän diskussion	13
Referenser	15
Bilaga 1	17
Bilaga 2	19

Introduktion

Psykisk hälsa är när all potentialitet en individ har, som antingen är medfödd eller vunnit, får uttrycka sig fullt och fritt i harmoni riktad mot samma mål för personligheten som helhet (Lohmann, 1990). Trots denna positiva definition fokuserar tidigare forskning kring unga vuxnas psykiska hälsa på det negativa perspektivet, det vill säga, det som framkommer i studierna angående den psykiska hälsan handlar i större grad om psykisk ohälsa. Det har också visat sig att de unga vuxnas psykiska hälsa har försämrats idag jämfört med under 1990-talet (Lager, Berlin, Danielsson & Heimerson, 2009).

Enligt folkhälsorapporten (Lager et al, 2009) har unga vuxnas hälsa försämrats sedan 1990-talet och då speciellt den psykiska hälsan. Ängslan, ångest och oro är psykiska besvär som speciellt har ökat bland ungdomarna mellan 16-24 år sedan 1980-talet och som även fortsätter att öka. Mellan åren 1997 och 2007 fördubblades ungdomars (20-24 år) sjukhusvård för depression, hos både män och kvinnor. Själv mord och olyckor är de vanligast förekommande dödsorsakerna bland ungdomar. Själv mordsförsök har ökat kraftigt för både män och kvinnor sedan 1990-talet, men det är dubbelt så vanligt med själv mord bland män som bland kvinnor. Däremot har alkoholkonsumtionen, som har ökat sedan andra halvan av 1990-talet bland 15-16-åriga pojkar och flickor, under de senare åren minskat. Under 2000-talet har dödsfall orsakat av alkohol ökat bland endast männen. Unga män dör eller vårdas i betydligt större utsträckning än kvinnor på grund av narkotikamissbruk. Dödligheten har ökat bland män i åldrarna 16-24 sedan 1990-talet på grund av dödsfall, dödsolyckor och själv mord förknippat med alkohol- och narkotikamissbruk (Lager et al, 2009).

Samhällsmedicin Gävleborg utförde en enkätundersökning 2002 av hur ungdomar i Gävleborg mår. Syftet med rapporten var att undersöka om förändringar skett mellan 1996 och 2002 gällande elevernas självupplevda hälsa. Resultatet av undersökningen visade att det finns vanligt förekommande problem vilka ökar över tid hos både pojkarna och flickorna som till exempel koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter samt huvudvärk (Alfredsson, 2003). Detta tyder på att ungdomars psykiska hälsa har försämrats under åren 1996-2002. Avsikten med föreliggande studie var att undersöka hur några unga män i Gävleborgs län upplever sin psykiska hälsa idag år 2010.

Bakgrund

Definitionen av psykisk ohälsa är enligt BRIS (2008) när en individ har psykiska besvär som sömnproblem eller ångest. Men utifrån Lohmanns (1990) definition av psykisk hälsa är psykisk ohälsa ett mer utvidgat begrepp.

Larsson och Zaluha (2003) beskriver att det är återkommande huvudvärk som är ett ökande hälsoproblem för elever i högstadiet och gymnasiet. Hos pojkarna var detta inte lika vanligt förekommande som hos flickorna. I resultatet av studien kom man fram till att problem i familjen eller liknande kan vara bakomliggande faktorer som påverkar den återkommande huvudvärken.

En annan svensk studie belyser just livsstilen och levnadsvilkorens betydelse för den psykiska hälsan. Exempelvis kan brist på vuxenkontakt samt vägledning, en försämrad utbildning med bristande arbetsmiljö, överdrivet användande av datorer och tv samt ekonomisk stress vara bakomliggande faktorer till psykosomatiska problem som till exempel sömnsvårigheter, huvudvärk och kroppslig smärta hos svenska skolungdomar. Hos pojkarna var dessa psykosomatiska problem inte lika vanliga som hos flickorna (Victorin - Cederquist, 2006).

Genom ULF-undersökningen (Undersökningarna av levnadsförhållanden) har man genom personliga intervjuer undersökt barns- och ungdomars (10-18 år) psykiska välbefinnande, psykosomatiska besvär samt förekomst av besvär av psykisk art. Resultatet visade att ungdomar känner sig ofta nere och ledsna, är ofta irriterade och sura samt är ofta nervösa och spända. Psykosomatiska besvär som till exempel känsla av stress, huvudvärk och magont i åldrarna 10-18 år förekommer hos både pojkar och flickor. Hos pojkarna är dessa besvär inte lika förekommande som hos flickorna. Det visades även att pojkarna tycktes i högre grad se mer positivt på sig själv, ha högre psykiskt välbefinnande och ha mindre psykosomatiska besvär än flickorna (SCB, 2007).

I en amerikansk studie undersöktes demografiska skillnader i deprimerat sinnestillstånd i ett nationellt representativt urval av ungdomar i High School i åldrarna 12-17 år. Resultatet visade att männen rapporterade mindre förekomst av detta sinnestillstånd än kvinnorna. Författarna menar att mer insatser behövs genom skolan där man lättare kan fånga upp dessa ungdomar med dessa problem (Paxton, Valois, Watkins, Huebner & Drane, 2007).

Valois, Umstattd, Zullig & Paxton, (2008) undersökte förhållandet mellan fysisk aktivitet och emotionell self-efficacy på high School-studenter (12-18 år) i USA. Resultatet visade att en stor del av de ungdomar som rapporterade låg emotionell self-efficacy inte ägnade sig åt fysisk aktivitet. Detta gällde både för män och kvinnor. Genom att ungdomar inte deltar i fysisk aktivitet kan deras emotionella self-efficacy bli ännu sämre som även vidare försämras som vuxen.

I en annan amerikansk studie undersöktes kön som en moderator för sambandet mellan dåligt självförtroende och oro för kroppsuppfattning, inklusive vikt och muskelstyrka. Deltagarna bestod av första års collegestudenter vilka genomgick en hälsoundersökning gällande hälso-relaterade riskbeteenden. Resultatet visade att de unga männen rapporterade ett stort fokus på muskelstyrka medan kvinnorna rapporterade högre nivå av dåligt självförtroende och större oro över vikten. För männen fanns det ett starkt samband mellan mycket dåligt självförtroende och ett starkt fokus på muskelstyrka (Grossbard, Lee, Neighbors & Larimer, 2008).

I ytterligare en amerikansk studie undersöktes sambandet mellan inblandning i våld och låg självrapporterad hälsa bland ett representativt urval av amerikanska high School-studenter. Prevalensen gällande involvering i slagsmål samt skada av slagsmål var högre bland pojkarna

än hos flickorna medan prevalensen för självmordsförsök var högre bland flickorna än hos pojkarna. Studien visar att det fanns statistiskt signifikanta associationer mellan åtskilliga dimensioner av våld och uppfattning av den övergripande hälsan hos ungdomar (Bossarte, Swahn & Breiding, 2009).

I en svensk studie undersökte man hur män (19-34 år) relaterar till hälsa, ohälsa, maskulinitet och deras kroppar samt deras förmåga till egenvård genom elva kvalitativa intervjuer. Resultatet visade att männen i den aktuella studien rapporterade uppmärksamhet kring hälsorisker och ansåg det vara naturligt att söka hjälp och anta ansvarsfulla beteenden. Männen rapporterade även att de inte var rädda för att visa känslor genom att gråta och att en funktionsnedsättning av kroppen uppfattas som ett hot mot såväl kroppen och identiteten. Männen rapporterade även att de var måna om sina kroppar och sin hälsa och uppvisar hög grad av egenvård. Resultatet visar en ny riktning då männen i denna studie hade modet att distansera sig från en traditionell syn på manlighet och vågade avslöja sårbarhet. Den förändrade attityden hos männen kan ses som en "Kultur av öppenhet" och skiljer sig från en kultur av isolering där män undviker att tala om känsliga frågor (Nobis & Sandén, 2008).

Den traditionelle mannen

Traditionell maskulinitet kan definieras som en systematisk dominans av män och underordning av kvinnors ställning i samhället. Detta kan ses som urtypen för en man (Wall & Kristjanson, 2004). Sociala förväntningar på män inom ramen av en traditionell maskulinitet är att en man bör vara oberoende, självständig, stark, tuff, robust och osårbar (Courtenay, 2000; Lee & Owens, 2002). Maskulinitet, i sin traditionella form kan få till följd att män undviker att tala om hälsoproblem, särskilt när de är relaterade till sexuella eller genitalla frågor (White & Johnson, 1998). Forskning har visat att män undviker att tala om känsliga frågor eftersom detta skulle kunna ses som ett uttryck på svaghet (Pinnoc, O'Brien & Marshall, 1998). Hälsa hänger samman med bilden av en perfekt man och representerar styrka och kontroll. Följaktligen kan sjukdom innebära en minskning i eller förlust av manlighet, vilket i sin tur leder till ångest, sorg, och outtalade rädslor (Moynihan, 1998). Män är ofta inte så väl utrustade för att hantera övergången från att vara frisk till att vara sjuk. Män förväntas vara produktiva, kunna hantera kroppsliga förändringar och kunna agera i enlighet med förväntade roller (White & Johnson, 1998). Placeringen av män i samhället är i huvudsak konstruerad på urtypen för en ideal kropp och ideala kroppsfunktioner (White & Johnson 1998).

Lee och Owens (2002) intervjustudie om hälsa vilken genomfördes på 67 manliga studenter visade att mäns hälsa och hälsovanor måste förstås mot bakgrund av just traditionell maskulinitet. De fann risker för hälsan gällande många av de beteenden som normalt förknippas med traditionell maskulinitet. På individuell nivå är män ofta ovilliga att söka hälsovård, undviker att uttrycka känslor och undviker att söka hjälp för känslomässiga problem. På en social nivå, kan ohälsosamma beteenden uppstå från trycket på männen att identifiera sig i form av officiella resultat som till exempel betalt arbete i motsats till personlig verksamhet som till exempel familjelivet. Manliga studenter som kunde upprätthålla god hälsa tenderade att fokusera på fysisk aktivitet. Motvilja till att ta itu med känsliga frågor kan ses som en hälsorisk och måste

därför också beaktas. Om hälsa är kopplad till bilden av den perfekta människan kan sjukdom eller funktionshinder skapa ett tryck som förringar deras image, och en obalans mellan kropp och identitet kan skapa psykisk ohälsa.

Syfte

Utifrån denna bakgrund var syftet i denna studie att undersöka den upplevda psykiska hälsan hos unga män i Gävleborgs län.

Metod

Design

I denna studie valdes en beskrivande kvalitativ design för att gå mer på djupet och få mer nyanserade svar av deltagarna då man försöker se egenskaper samt förståelse för en individs livsvärld (Hartman, 1998).

Urval och undersökningsgrupp

För att med största möjlighet erhålla nyanserade och djupa svar valdes det att fokusera på att rekrytera deltagare till intervjuer i gymnasieskolans senare del, det vill säga gymnasieskolans andra och tredje år. Detta för att dessa unga män kommit upp i en ålder där man eventuellt vågar öppna sig och tala om känsliga ämnen. Detta kan ge mer pålitliga svar vilket ökar trovärdigheten i studien.

Urvalet av deltagare i denna studie rekryterats i flera gymnasieklasser i en större kommun i Gävleborgs län. Kontakt togs med eleverna genom personliga kontakter i forskarens omgivning genom ett bekvämlighetsurval (Trost, 2005). Antalet deltagare var sex personer i åldrarna 17-19 år. I en kvalitativ undersökning behövs inte samma stora antal deltagare som i en kvantitativ då man går mer på djupet i människors föreställningsvärld (Hartman, 1998). Tre informanter rekryterades genom ett bekvämlighetsurval och resten genom ett så kallat snöbollsurval. Ett snöbollsurval är när informanter frågar andra i sin omgivning om deltagande i en studie och dessa i sin tur gör detsamma (May, 2001).

Datagenereringsmetod

Intervju valdes som datainsamlingsmetod. Utifrån resultaten från de refererade artiklarna samt från frågeformulär av tidigare studier skapades en intervjuguide. Intervjuguiden konstruerades med öppna inledningsfrågor samt medföljande följdfrågor som stöd (bilaga 1). Intervjuguiden utarbetades utifrån bakgrundsmaterialets utvalda kategorier samt från ett frågeformulär, ULF, där teman har följts (SCB, 2007).

Utifrån SCB:s frågeformulär, ULF, har det i denna studies intervjuguide valts att använda följande teman:

Hushållssammansättning, Familj och umgänge, Ekonomi och sysselsättning, Utbildning, Trygghet, Framtid samt Hälsa.

Dessa teman var efter litteraturgenomgången aktuella för studiens syfte då det kan vara många olika faktorer som påverkar en ung mans psykiska hälsa.

Innan intervjuerna genomfördes testades intervjuguiden och genom detta öka studiens validitet (Ejlertsson, 2005).

Tillvägagångssätt

Genom en genomgång via personliga kontakter till forskaren erhöles namn och telefonnummer till gymnasieelever. Personlig kontakt via telefon togs där information om studien och de forskningsetiska kraven gavs. Genom detta bokades tid för intervjuer med eleverna efter att de medgivit att delta i studien. Intervjuerna genomfördes i ett rum på Högskolan i Gävle i ett avskilt område. Varje intervju med informanterna tog i snitt 30 minuter. Innan genomförandet av intervjuerna informeras deltagarna skriftligt (bilaga 2) om studien samt de fyra forskningsetiska kraven. Det informeras även om var deltagarna kommer att finna den slutgiltiga uppsatsen om intresse finns.

Dataanalys

Efter önskat antal intervjuer bearbetades materialet genom en innehållsanalys där meningsenheter utsågs som sedan bildade kategorier utifrån resultatet. Dessa kategorier blev rubriker i resultatet som sedan analyserades, diskuterades och jämfördes med bakgrundsmaterialet, en så kallad analytisk induktion (Hartman, 1998). I analysen är det viktigt att ha ett holistiskt perspektiv samt använda sig av kontextsensivitet. Reflektioner kring vad som egentligen förmedlats av ungdomarna genomfördes samt egna personliga reaktioner samt eventuell maktbalans under intervjuerna togs i beaktande. För att öka studiens trovärdighet analyserades också resultatet av två utomstående före detta studenter på Högskolan i Gävle oberoende av varandra. Studiens reliabilitet ökades genom att i möjligaste mån utföra intervjuerna på samma plats och i samma lokal. Konsistensen ökades genom inspelning av intervjuerna samt analysen av de utomstående individerna.

Forskningsetiska överväganden

Etiken har tagits i stort beaktande i denna studie då det är av unga människor man vill på ett djupgående sätt få fram personlig och eventuell känslig information från. För att skydda deltagarna i denna undersökning har de fyra forskningsetiska kraven följts. Innan genomförandet av intervjuerna erhöles ett samtycke till deltagande i studien från deltagarna. Ingen påverkan eller påtryckning skedde gentemot deltagarna med avseende på om dessa ville avsluta sin

medverkan i studien. Deltagarna erhöll tydlig information om frivilligheten i samband med deltagandet i studien och att de när som helst hade rätt att avbryta sin medverkan. Det informerades även om att forskaren i studien hade tystnadsplikt och att konfidentialitet gällde i studien kring eventuella etiskt känsliga uppgifter. Slutligen informerades deltagarna om att uppgifter från studien kommer endast att användas i studien, och inte för kommersiellt bruk (Vetenskapsrådet, 2002).

Då deltagarna anmälde sig frivilligt ökar detta validiteten. Ett informationsbrev (bilaga 2) lämnades även till deltagarna där det informeras om tillvägagångssätt i undersökningen samt de forskningsetiska principerna (Hartman, 1998, Vetenskapsrådet, 2002). Framställningen av forskaren för skapande av förtroende uppmärksammades även i studien. Detta för att intervjupersonen skulle våga öppna sig och svara på frågorna (Gadamer 2003).

Resultat

Studiens resultat visar att unga mäns upplevelse av psykiskt hälsa kan bero på olika faktorer. I intervjuguiden följdes olika teman, vilka var: Hushållssammansättning, Familj och umgänge, Sysselsättning, Ekonomi, Trygghet, Framtid och Hälsa. Genom en analys av resultatet har följande kategorier framkommit.

Kategorier

1. Betydelsen av socialt umgänge
2. Betydelsen av stress
3. Betydelsen av sömn och fysisk aktivitet
4. Betydelsen av mansidealet

1. Betydelsen av socialt umgänge

Alla informanter utom en bor tillsammans med två vuxna där minst en är biologisk förälder. I två familjer lever informanten som ensam barn med mamma och en styvpappa. I en av dessa två familjer finns ingen bra kontakt mellan informant och föräldrar, men informanten har här annan värdefull kontakt med flickvännen. I familjerna där kontakten är bra mellan informant och förälder upplever informanten att det alltid går att vända sig till föräldrarna för stöd och hjälp. En informant har även morföräldrar som han har bra kontakt med. Majoriteten av informanterna nämner att de inte pratar om allt med föräldrarna utan vänder sig ofta istället till kompisar om vissa saker. *Man säger kanske inte vad som helst till föräldrarna.* Eller vänder sig till en av föräldrarna *En del grejer kanske man inte säger till mamma utan till pappa.*

Förutom umgänge med familjen sa alla informanter att kompisar är väldigt viktiga, vilka de ofta träffar för socialt umgänge. Endast en informant upplever sig ensam ibland. *Det händer att man känner sig ensam då man inte pratar om livet med folk. Man håller det för sig själv. Jag är inte den som pratar.* En annan informant nämner dock att om det gäller större saker i livet kan han känna sig ensam då han inte pratar med någon om det.

Alla informanter utom en spenderar ca 1-2 timmar vid datorn respektive tv:n varje dag. En informant använder inte datorn alls och tittar inte mycket alls på tv. Mycket av tiden informanterna spenderar vid datorn går dock åt till skolarbeten.

2. Betydelsen av stress

Ekonomisk stress

Hälften av informanterna upplever ingen ekonomisk stress. *Har alltid pengar att leva för, så än så länge är det inga problem.* En informant känner ekonomisk stress inför alla utgifter till studenten. En annan informant känner ekonomisk stress ibland. *Tankarna dyker upp ibland men det brukar lösa sig i de flesta fall.* Ytterligare en annan informant känner ekonomisk stress på grund av utgifter i samband med hyra av en lokal, busskort samt till nöjen med kompisar. *Det är tajt varje månad.* Två av informanterna arbetar extra och dessa känner ingen ekonomisk stress.

Studiestress

Stress som är kopplat till studierna upplever fem av informanterna. *Man har kanske presterat dåligt skolmässigt på grund av mycket träning som gjort att man inte hunnit med* menar två informanter. Svåra ämnen i skolan, dålig kvalitet på lärare, stökiga klasser och hög bullernivå är faktorer som påverkar stressnivån för informanterna. Fyra av informanterna känner att de valt rätt utbildning. Två informanter känner att de vill byta inriktning och utbilda sig inom något annat som känns mer intressant. *Man vill hamna där man vill. Det handlar mycket om vad man vill, om man valt rätt.* Två informanter upplyser om att de känner sig skoltrötta medan tre andra informanter upplyser om att de ibland valt att stanna hemma från lektioner då de känt sig trötta och behöver vila. Det som kan påverka informanternas välmående kan vara *hur det går i skolan, vädret samt förhållanden med tjejer. Ibland ställs man på patrull då och då* och då är kompisarnas stöd viktigt, menar två informanter.

Framtidsstress

Två informanter upplever stress inför framtiden med arbete. Annars rent allmänt känner ingen av informanterna stress inför framtiden utan tänker inte så mycket på det utan *tar det som det kommer. Om jag får jobb så är det jättebra annars klarar jag mig.* En av informanterna menar att *bara man inte hamnar på någon bänk så funkar det ändå* samt att *försöker inte bli beroende av pengar utan att uppskatta annat.* Tre av informanterna vill söka arbete direkt efter gymnasiet och två vill läsa vidare för att få ett bättre arbete eller ett arbete som känns rätt och menar även här att man *tar det som det kommer.*

Stress av omgivningen

Ingen av informanterna känner sig otrygga eller oroliga för något i deras omgivning fast *kan-ske borde man vara det*, menar en informant. Dock menar en informant att *det finns vissa kompisar som dräller omkring och kan hamna i slagsmål eller dylikt*. En annan informant menar att han *brukar inte hamna där ungdomar samlas*.

Alkohol använder alla informanter cirka en till två gånger i månaden i snitt. Ingen av informanterna uppger att de i samband med alkoholintag hamnar i slagsmål eller liknande.

3. Betydelsen av sömn och fysisk aktivitet

Alla informanter utövar någon slags fysisk aktivitet regelbundet. *Jag tänker inte långsiktigt utan tar träningen efter skolan*. Exempel på fysisk aktivitet de utövar är ishockey, fotboll, styrketräning, golf, innebandy samt volleyboll. De sköter om sig genom träning men tänker lite mindre på vad de äter. *Jag bryr mig inte om vad jag stoppar i mig*.

Sömnen är bra hos fem av informanterna. *Sömnen är bra och jag somnar fort*. Informanten som har dålig sömn är trött hela tiden då det tar en lång stund att somna om kvällarna, fast han lägger sig i tid. Det kan vara tankar kring förhållanden och skolan som stör hans insomnande då. *Sömnen är ganska dålig och jag är trött hela tiden*.

4. Betydelsen av mansidealet

Alla informanter anser sig ha bra självförtroende och att de har en bra psykisk hälsa. *Jag har inget storhetsvansinne – därför klarar jag det mesta jag vill göra*.

Angående att visa känslor öppet menar tre informanter att *Man vill inte visa känslor öppet för vem som helst, exempelvis kompisar. Man vill inte visa sig ledsen eller svag. Man visar inte känslor i skolan. Man gömmer undan känslor ganska bra där. Att visa känslor är svårt. Vill inte prata om det*. De andra tre informanterna menar att de kan visa känslor till och från, men oftast endast hemma med nära och kära eller med kompisar. *Vissa dagar är man mer tillbakadragen. Det är svårare att öppet visa känslor med personer runt omkring sig. Det är lättare att visa känslor hemma och med de närmaste kompisarna*.

Fyra av informanterna menar att kroppsuppfattningen är viktig. *Man vill tilltala det motsatta könet. Man vill se så bra ut som möjligt*. Tre informanter menar att det hela handlar egentligen om att må bra. *Man gör vad man kan för att må bra. Jag ser ut som jag gör*. Dock menar en informant att *det är kul att få positiva kommentarer om kroppen*. Två informanter menar att *kroppsuppfattningen är inte så viktig*. Bara det inte går över styr.

Ingen av informanterna medger att de söker hjälp vid problem eller sjukdom. Dock uppger två informanter att om de blir allvarligt sjuka, söker de läkarvård. *Har vid enstaka tillfällen sökt*

läkare men bara om det varit något allvarligt. De andra fyra informanterna menar att de låter det vara tills jag blir frisk.

Alla män läser ett ”traditionellt” manligt program som till exempel Byggprogrammet eller ett IT-program.

Slutsatser

Majoriteten av informanterna har en viktig vuxenkontakt men även vänner att vända sig till vid problem. Hälften av informanterna vill inte visa känslor öppet och speciellt inte för kompisar. Endast vid allvarlig sjukdom medger två informanter att de söker läkarvård. Nästan alla informanter upplever stress oftast kopplat till studierna och två informanter känner sig skoltrötta. Sömnen är bra hos fem av informanterna. Dock har tre informanter valt att stanna hemma på grund av trötthet vid några tillfällen. Ingen av informanterna känner sig otrygga eller oroliga för något i deras omgivning. Alla informanter utövar någon slags fysisk aktivitet regelbundet men tänker lite mindre på vad de äter. Fyra av informanterna menar att kroppsuppfattningen är viktig och tre av dessa anser att detta handlar om att må bra. Alkohol använder alla informanter cirka en till två gånger i månaden i snitt men hamnar inte i hotfulla situationer i samband med detta. Nästan alla informanter spenderar 1-2 timmar vid tv respektive dator. Alla informanter anser sig ha bra självförtroende och att de har en bra psykisk hälsa.

Diskussion

Huvudresultat

Resultatet i studien visade att några unga män i Gävleborgs län idag lever efter ett traditionellt manligt ideal där man inte ska visa sig sårbar genom att söka hjälp vid problem eller sjukdom. De har även en tendens att inte prata med nära och kära med problem utan håller det inom sig själva. Av resultatet att döma kan fysisk aktivitet vara en viktig skyddsfaktor vad gäller psykisk ohälsa. Dock nämnde majoriteten av informanterna att kroppsuppfattningen är viktig men att det hela handlar om att må bra, vilket är ett sunt tecken på en kommande positiv hälsa. Ett positivt resultat var att alla kände att de hade någon att prata med om det så behövdes, med nära och kära. Stress för unga män idag utifrån resultatet sett är mestadels kopplat till studier. Därför kan det vara viktigt att uppmärksamma kvaliteten på skolmiljön och skolpersonalen i dagens skolor. Hälften av informanterna har valt att stanna hemma från skolan vid vissa tillfällen vilket även kan bero på föregående resonemang. Att nästan alla informanter har bra sömn är ett gott tecken vilket även är en skyddsfaktor vad gäller hälsan. Dock brukar alla informanter alkohol vilket kan bero på att de befinner sig i en naturlig period i ungdomen då man vill prova på och utforska vuxenvärlden. Dock kan det här sättas in åtgärder i skolvärlden som ger mer information om alkoholens negativa effekter. Summeringen av resultatet är att alla informanter anser sig ha bra självförtroende och har en bra psykisk hälsa vilket kan vara ett gott tecken inför framtidens ungdomars psykiska hälsa.

Sammanfattningsvis visar resultatet i denna studie att unga mäns upplevelse av psykisk hälsa kan bero på betydelsen av faktorer som socialt umgänge, stress, sömn, fysisk aktivitet och mansidealet.

Resultatdiskussion

I denna studie intervjuades sex stycken unga män (17-19) år som går på gymnasiet i en större kommun i Gävleborgslän för att undersöka dessa mäns upplevelser av psykisk hälsa. Alla män i studien hade någon slags värdefull kontakt att vända sig till för att prata med om problem eller dylikt, vilket är viktigt för att förhindra psykosomatiska problem i livet. Dock var det endast fem av informanterna som hade värdefulla vuxenkontakter som till exempel föräldrar och morföräldrar att vända sig till med problem. Enligt Victorin - Cederquist (2006) är avsaknad av vuxenkontakt med tillhörande vägledning en viktig faktor när det gäller att förhindra psykosomatiska problem.

Överdrivet tv-tittande samt datoranvändande är också enligt Victorin - Cederquist (2008) en faktor som kan påverka den psykiska hälsan. De sex unga männen i denna studie spenderade i snitt 1-2 timmar vid tv respektive dator, vilket kan klassas som ett normalt användande då mycket av tiden vid datorn gick till skolarbeten. Därför kan man bedöma att dessa sex unga män inte utsätter sin psykiska hälsa för någon negativ effekt av deras användande av tv och dator.

Hälften av informanterna i studien upplever ekonomisk stress, vilket kan generera psykosomatiska problem över tid menar Victorin – Cederquist (2006). Dock upplever nästan alla informanter stress kopplat till studierna och två informanter känner sig skoltrötta. Tre informanter har valt att stanna hemma från skolan på grund av trötthet vid vissa tillfällen. Informanterna upplever att det är svåra ämnen i skolan, dålig kvalitet på lärare, stökiga klasser och hög bullernivå, vilket påverkar stressnivån för informanterna i skolan. Victorin - Cederquist (2006) menar att utbildningar idag blivit försämrade med dålig arbetsmiljö vilket kan generera psykosomatiska problem för skolungdomar. Detta kan stämma med denna studies informanter som upplever stress och trötthet. Lager et al (2009) menar även att på grund av försämrade arbetsförhållanden i skolor nu förtiden kan detta ge psykiska besvär som till exempel ångslan, oro och ångest. Även detta stämmer delvis med resultat från informanterna i denna studie.

Lager et al (2009) menar att psykiska besvär har ökat bland studerande ungdomar då arbetsmöjligheterna inför framtiden har minskat. Då informanterna i denna studie inte känner någon stress för framtiden då de inte tänker så mycket på det, kan de genom detta slippa psykiska besvär som kan förknippas med oro inför framtiden.

Då ingen av informanterna känner sig otrygga eller oroliga för något i deras omgivning och inte hamnar i bråk vid alkoholintag kan detta öka deras självupplevda hälsa (Bossarte et al, 2009), vilket stämmer överens med resultatet i denna studie då de upplever sig ha en bra psykisk hälsa.

Alla informanter i studien utövar någon form av fysisk aktivitet, vilket de gör för att må bra. Det har visat sig i en studie (Valois et al, 2008) att de som utövar fysisk aktivitet har högre emotionell self-efficacy, vilket kan vara en viktig faktor för välmåendet och den psykiska hälsan. En annan studie visade att män var mån om deras kroppar och hälsa, samt uppvisade en hög grad av egenvård (Nobis & Sandén, 2008), vilket kan kopplas till hälften av studiens informanter då de utövar fysisk aktivitet för att må bra. Ytterligare en studie fick fram resul-

tatet att män upprätthåller en god hälsa genom fysisk aktivitet (Lee & Owens, 2002), vilket även stämmer överens med denna studies resultat. Dock kan detta även kopplas till studien om den traditionelle mannen där man såg att hälsa hänger samman med bilden av en perfekt man som representerar styrka och kontroll (Moynihan, 1998). Alla informanter upplever sig ha en god psykisk hälsa vilket kan vara ett resultat av att de utövar just fysisk aktivitet vilket kan kopplas till ovan nämnda studier där fysisk aktivitet kan ge ökat välmående. I SCB:s (2007) rapport har de sett att pojkar har högre psykiskt välbefinnande, ser mer positivt på sig själva samt har mindre psykosomatiska besvär än flickor, vilket kan eventuellt kopplas ihop med ovanstående resonemang.

Fyra av informanterna i denna studie menar att kroppsuppfattningen är viktig och tre av dessa anser att detta handlar om att må bra. Grossbard et al (2008) menar att män har mer fokus på muskelstyrka och det finns ett starkt samband mellan mycket dåligt självförtroende och stort fokus på muskelstyrka. Dock anser alla informanter i denna studie att de har ett bra självförtroende.

Informanterna i denna studie tänker inte mycket på kosten. Kan detta resultera i att informanterna får sömnproblem, blir trötta och stannar hemma från skolan samt upplever skolan som svår och med dålig arbetsmiljö?

Tre av informanterna inte vill visa känslor öppet och speciellt inte för kompisar. Detta kan kopplas samman med tre studier som tidigare nämnts i bakgrunden om traditionell maskulinitet. Traditionell maskulinitet är som tidigare nämnts då en man undviker att uttrycka känslor samt undviker att tala om hälsoproblem och om känsliga frågor, eftersom detta skulle kunna ses som ett uttryck på svaghet (Lee & Owens, 2002, White & Johnson, 1998, Pinnoc et al, 1998). De andra tre informanterna kunde visa sina känslor till och från men då oftast hemma vilket kan kopplas till studien där resultatet visade att männen som undersöktes inte var rädda att visa känslor (Nobis & Sandén, 2008). Detta kan tyda på en ny kultur av öppenhet där man vågar tala om känslor, fast man är man.

I denna studie uppgav ingen av informanterna att de söker hjälp vid problem eller sjukdom utan låter sig vara sjuk tills det gått över av sig självt. Även detta kan kopplas samman med traditionell maskulinitet där männen är ovilliga att söka vård och undviker att söka hjälp vid känslomässiga problem (Lee & Owens, 2002). En annan studie om den traditionelle mannen uppvisade att sjukdom för en man kan innebära en minskning eller förlust av manlighet, vilket i sin tur leder till ångest, sorg, och outtalade rädslor (Moynihan, 1998). Detta kan även kopplas samman med resultatet i denna studie då detta kan vara orsaken till att männen inte söker hjälp vid problem. Ytterligare en studie uppvisade att män ofta inte är så välutrustade för att hantera övergången från att vara frisk till att vara sjuk samt att placeringen av män i samhället är i huvudsak konstruerad på urtypen för en ideal kropp och ideala kroppsfunktioner (White & Johnson 1998). Kan det vara dags att släppa det manliga idealet som kan förorsaka ohälsa hos männen? Hur kan samhället hjälpa männen att hantera övergången från att vara frisk till att vara sjuk och vad har media för ansvar när det gäller det manliga idealet?

Vid allvarlig sjukdom uppger dock två informanter att de söker läkarvård vilket kan kopplas till studien där män ser det som naturligt att söka hjälp och ha ansvarsfulla beteenden samt vågar avslöja sårbarhet (Nobis & Sandén, 2008).

En studie som tagits med i denna studies bakgrund menar att ungdomar i dag har problem med koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter, huvudvärk, dåligt självförtroende och oro (Alfredsson, 2003). Detta stämmer endast delvis med resultatet i denna studie då det är endast en av informanterna som uppger att denne har dålig sömn. Fem informanter upplever att de har god sömn. Kan detta bero på att dessa har en bra kontakt att vända sig till vid problem, har ett socialt umgänge samt utövar fysisk aktivitet? Larsson & Zaluha (2003) menar att psykiska besvär som huvudvärk har ökat hos ungdomar på gymnasiet. Ingen av informanterna lider av detta men kan detta även bero på att de har de ovannämnda skyddsfaktorerna - värdefull kontakt att vända sig till, ett socialt umgänge samt utövande av fysisk aktivitet? Victorin - Cederquist (2006) menar även att sömnsvårigheter, huvudvärk samt kroppslig smärta är vanligt förekommande hos ungdomar idag, fast mestadels hos flickor. Kan även detta bero på de nyss nämnda skyddsfaktorerna? Huebner & Drane (2007) menar även de att deprimerat sinestillstånd är vanligt hos ungdomar idag fast mest hos kvinnor. Kan detta handla om samma skyddsfaktorer åter igen för informanterna i denna studie?

Då kvinnor verkar må sämre än män enligt tidigare studier kan man då fråga sig vad detta kan bero på. Kan det vara att män utövar mer fysisk aktivitet och gör det främst för att må bra istället för att bry sig om alla ideal om hur man ska se ut? Är det så att männen utövar mer fysisk aktivitet, har en värdefull kontakt att vända sig till samt har ett socialt umgänge mer än kvinnor och kan det vara detta som påverkar kvinnors psykiska hälsa negativt? Kan det vara så att kvinnor inte har samma skyddsfaktorer?

Metoddiskussion

Till denna studie ansågs kvalitativ intervju metod som ett lämpligt val utifrån syftet i denna undersökning. Kvalitativa intervjuer var ett bra val av metod då man går mer på djupet och får mer utvecklande och djupare svar till skillnad från en kvantitativ metod (Hartman, 1998). En kvantitativ metod ger inte lika breda svar och inga följdfrågor skulle kunna ha använts på samma sätt. Den kvalitativa metoden som valdes i denna studie skapade ett samspel mellan forskaren och informanten vilket ger vidare svar och följdfrågor kunde användas som en naturlig del av intervjun. Detta kan skapa en bättre förståelse.

Angående bekvämlighetsurvalet kan detta påverka studiens validitet då man lätt kan fånga upp informanter som kan uppfattas som säregna i vissa avseenden (Troost, 2005). Därför är det viktigt att inte endast ha informanter uppkomna ur ett bekvämlighetsurval. Hälften av informanterna har dock i denna studie erhållits genom en så kallad ”snöbollseffekt” där tre informanter tillfrågat andra i deras omgivning för deltagande i studien, vilka även gjort detsamma. Detta kan även påverka studiens validitet då informanterna övertagit ett beslut om vem som kan anses vara lämplig att delta i studien. Detta kan resultera i att ett visst perspektiv under-

söks då alla ingår i informantens vänskaps- och bekantskapskrets (May, 2001). Hot mot trovärdigheten i studien är att deltagarna inte är representativa för populationen som studerats samt att endast väldigt motiverade deltagare medgivit att delta i studien vilket kan påverka deras svar och därmed även validiteten.

Val av lokal till studien kan även ha påverkat studiens resultat då det kan uppstå någon slags maktposition mellan forskare och informant, då forskaren är mer bekväm och ”hemma” i lokalerna än informanten. Valet av lokal i denna studie kan ha påverkat informanternas sinnestämning och därmed även deras svar.

En begränsning i denna studie kan vara att de unga männen fick rapportera sin självupplevda psykiska hälsa, vilket kanske inte ger objektiva uppskattningar av deras hälsotillstånd. Även urvalets storlek kan uppfattas som litet och kan då påverka studiens validitet. Ett större urval ger större vidd och mer resultat att bearbeta och sammanställa. Dock på grund av tidsbrist kunde inte fler intervjuer genomföras. Ett annat alternativ för att öka trovärdigheten i studien är att man skulle kombinerat intervjuer med enkäter och därmed erhållit ett större urval vilket kan ge ett mer nyanserat resultat.

En aspekt som kan ha påverkat trovärdigheten i studien är att forskaren var kvinna och informanterna var män. Kan detta scenario ha påverkat informanternas svar på ett negativt sätt, det vill säga att de inte vågat öppna sig riktigt? Samtidigt kan man reflektera över om detta scenario kan ha påverkat informanterna på ett positivt sätt, så informanterna vågade öppna sig och berätta mer under intervjun.

När bakgrundsmaterial framarbetades söktes det efter tidigare studier i databaser. Det söktes då på begreppen mental health, adolescents, young men, psychological well-being. Av detta framkomna resultat framgick det att tidigare forskning dock har fokuserat på det negativa perspektivet av unga vuxnas psykiska hälsa. Därför kan bakgrunden i denna studie uppfattas som fokuserad på den psykiska ohälsan istället för på den psykiska hälsan. Att tidigare forskning studerat det negativa perspektivet av psykisk hälsa kan bero på att man har velat ta reda på faktorer som påverkat den mentala ohälsan. Avsikten i denna studie har dock varit att undersöka hälsoperspektivet.

Allmän diskussion

Framtida forskning behövs inom detta område då den psykiska ohälsan har ökat bland ungdomar. Om unga män idag ser på hälsa ihopkopplad med bilden av den perfekta människan kan eventuell sjukdom förringa denna image. Detta kan skapa en obalans mellan kropp och identitet hos unga män. Detta är en stor hälsorisk. Den stora frågan är hur man ska få de unga männen att lättare söka hjälp för problem.

Att fånga upp ungdomar som har psykisk ohälsa i tid är viktigt. Därför behövs mer insatser i skolan där skolhälsovården har en betydande roll där passande insatser kan sättas in. En viktig roll har även lärare, socialarbetare, sköterskor och rådgivande personal som kommer i kontakt med ungdomar. Dessa professioner bör utveckla och implementera interventioner för dessa unga män i skolan samt erbjuda rådgivning för ungdomar för att komplettera den eventuella

verksamhet som finns idag. Ett koordinerat hälsoprogram i skolan är ett effektivt system som kan vara designat att koppla ihop hälsa med utbildning. Detta program kan lära elever om hälsa genom stöd från familjerna, kommunen och skolan. På detta sätt kan man använda sig av existerande resurser för att möta behovet hos eleverna och anställda.

För övrigt behövs mer forskning kring unga mäns psykiska hälsa och inte kring den psykiska ohälsan. Detta för att få reda på vad de unga män gör och hur de lever vilka upplever sig ha en god psykiska hälsa.

Mer studier kring kvinnor och mäns skyddsfaktorer för den psykiska hälsan kan vara en viktig del i folkhälsoarbeten i framtiden. Detta på grund av att kvinnor verkar må sämre enligt tidigare studier. Vilka skyddsfaktorer har män respektive kvinnor? Har de samma skyddsfaktorer och bör de ha samma skyddsfaktorer? Är kvinnor mer känsliga för samhällets ideal? Dessa frågor kan vara viktiga att beakta i framtida studier.

Referenser

Alfredsson, J. (2003). *Skolelevers hälsa i Gävleborgs län - Hur mår årskurs 9-eleverna och vad har hänt sedan 1996?* Samhällsmedicin Gävleborg. Hämtad den 9 april 2010, från: <http://www.lg.se/upload/epi/smg/Rapporter/smgrapp200301.pdf>

Bossarte, R. M., Swahn, M. H. & Breiding, M. (2009). Racial, ethnic and sex differences in the associations between violence and self-reported health among US High School students. *Journal of School Health*, 79(2), 74-81.

BRIS (2008). *BRIS-rapporten 2008*. Hämtad den 26 april, 2010, från: http://www.bris.se/upload/Articles/brisrapport_08.pdf

Courtenay, W. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science of Medicine*, 50(10), 1385–1401.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Gadamer, H-G (2003). *Den gåtfulla hälsan: essäer och föredrag*. Ludvika: Dualis.

Grossbard, J. R., Lee, C. M., Neighbors, C. & Larimer, M. E. (2008). Body image concerns and contingent self-esteem in male and female college students. *Sex Roles*, 60, 198–207.

Hartman, J. (1998). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lager, A., Berlin, M., Danielsson, M. & Heimerson, I. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad den 7 april, 2010, från Socialstyrelsen: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Larsson, B. & Zaluha, M. (2003). Swedish school nurses view of school health care utilization, causes and management of recurrent headaches among school children. *Scand J Caring Sci*, 17, 232-238.

Lee, C. & Owens, G. (2002). *The psychology of men's health*. Open University Press, Milton Keynes.

Lohmann, H. (1990). *Psykisk hälsa och mänsklig miljö*. 4., omarb. uppl. Stockholm: Carlsson.

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

Moynihan, C. (1998). Theories of masculinity. *British Medical Journal*, 317, 1072–1075.

Nobis, R. & Sandén, I. (2008). Young men's health: A balance between self-reliance and vulnerability in the light of hegemonic masculinity. *Contemporary Nurse*, 29, 205-217.

Paxton, R. J., Valois, R. F., Watkins, K. W., Huebner, E. S. & Drane, J. W. (2007). Sociodemographic differences in depressed mood: Results from a nationally representative sample of High School adolescents. *Journal of School Health*, 77(4), 180-186.

Pinnoc, C. B., O'Brien, B. & Marshall, V. R. (1998). Older men's concern about their urological health: a qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22(3), 368-373.

SCB (2007). Levnadsförhållanden, rapport 115, *Barns hälsa*. Hämtad den 7 april 2010, från: http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_2005A01_BR_LE115SA0701.pdf

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Valois, R. F., Umstattd, M. R., Zullig, K. J. & Paxton, R. J. (2008). Physical activity behaviours and emotional self-efficacy: Is there a relationship for adolescents? *Journal of School Health*, 78(6), 321-327.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad den 15 april, 2010, från: http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf

Victorin - Cederquist, Å. (2006). Psychiatric and psychosomatic symptoms are increasing problems among Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 95, 901-903.

Wall, D. & Kristjanson, L. (2004). Men, culture and hegemonic masculinity: understanding the experience of prostate cancer. *Nursing Inquiry* 12(2), 87-97.

White, A. & Johnson, M. (1998). The complexities of nursing research with men. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 41-48.

Bilaga 1

Intervjuguide C-uppsats

KÄNSLORNA - UPPLEVELSEN!

- Hushållssammansättning

Vilka bor du med?

- föräldrar
- syskon

- Familj och umgänge

Hur ser din kontakt ut med dina föräldrar? Berätta!

Har du någon annan värdefull vuxenkontakt? Berätta!

- Vägledning

- Sysselsättning

Vad gör du på din fritid? Berätta!

- meningsfull fritidssysselsättning (hobby, idrott)
- umgänge familj, släkt och vänner
- extrajobb
- tv, dator
- ensamhet

- Ekonomi

Om jag tänker på ekonomisk stress, hur känner du för det? Berätta!

- nu, framtiden

- Utbildning

Hur upplever du din utbildning? Berätta!

- Utvecklande, givande
- arbetsförhållanden i skolan
- arbetsmiljö i skolan
- frånvaro från skola

- Trygghet

Känner du dig trygg? Berätta!

- våld (hotad, slagsmål, olyckor)
- oro för något i omgivning

- Framtid

Hur ser du på dina valmöjligheter i framtiden? Berätta!

- studier, arbete, boende

- Hälsa

Hur ser du på ditt liv? Berätta!

Hur tycker du att du mår? Berätta!

Vad kan påverka hur du mår? Berätta!

Vad anser du om att öppet visa känslor? Berätta!

Hur ser du på din kroppsuppfattning? Berätta!

Hur ser din alkoholkonsumtion ut? Berätta!

Har du sökt hjälp någon gång vid problem eller sjukdom? Berätta!

- fysisk aktivitet, sömn (livsstil)
- psykisk hälsa, psykiska besvär
- gott självförtroende
- andra berusningsmedel, olyckor
- hälsocentral, rådgivning, skolhälsovården eller liknande
- Mediciner

Något du vill tillägga?

Tack för din tid!

Bilaga 2

Vill du delta i en studie om unga män?

Syftet är att genom intervjuer undersöka hur unga män (17-19 år) mår.

Jag är en student från Hälsovetenskapliga programmet, Högskolan i Gävle, som nu ska göra en C-uppsats i Folkhälsovetenskap.

Om det finns möjlighet, genomförs intervjuerna under dagtid på exempelvis en håltimme inom Högskolan i Gävles lokaler. Intervjun tar ca 30 minuter och kommer att spelas in på bandspelare. Banden kommer att förstöras efter studiens slut.

Intervjuerna är frivilliga och Du har rätt att avbryta deltagandet när Du vill. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ingen kommer att kunna identifiera Dig i uppsatsen. Den erhållna informationen kommer endast att användas i denna C-uppsats.

Den slutgiltiga uppsatsen kommer att finnas för läsning på Högskolan i Gävles bibliotek om intresse finns.

Med vänliga hälsningar

Anna Järveng, tel: 0708-308808, anna_jarveng@hotmail.com

Ingela Enmarker (handledare), ingela.enmarker@hig.se