



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Konsekvensen av att vara psykiskt och fysiskt stark

– En studie om maskulinitetsnormens påverkan vid psykisk ohälsa och samtalsstöd

Ulrika Bekamp & Alicia Mikaelsson

2016

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet

Handledare: Ulla Forinder
Examinator: Ted Goldberg

Abstract

Title: The consequence of being mentally and physically strong – A study of masculinity norms impact on mental health problems and counselling.

Statistics show that the suicide rate amongst men is high and that men do not seek professional help in the same extent as women. Previous research suggests that the reason behind this may have to do with masculinity norms, expressing that men must be mentally and physically strong and have the ability to deal with problems on their own. The aim of this study is to investigate young men's attitude to seek counselling for mental health problems and what impact they think masculinity norms has on the willingness to seek counselling.

Interviews with six young men show that our results are consistent with previous research in terms of the negative impact masculinity norms have on men's general approach towards counselling. The young men's attitude is however positive towards counselling. They suggested that counselling could be normalized through more information and expanded outreach strategies. Our conclusion is that men are positive towards counselling despite masculinity norms.

Keywords: Masculinities, men, mental health problems, counselling, social work

Sammanfattning

Titel: Konsekvensen av att vara psykiskt och fysiskt stark – En studie om maskulinitetsnormens påverkan vid psykisk ohälsa och samtalsstöd.

Statistik visar att självmordsfrekvensen hos män är hög och att män inte söker professionell hjälp i samma uträkning som kvinnor. Tidigare forskning antyder att orsaken bakom detta kan ha att göra med maskulinitetsnormen som menar att män ska vara psykiskt och fysiskt starka och ha förmågan att hantera problem på egen hand. Syftet med studien är att undersöka unga mäns inställning till att söka kuratorkontakt vid psykisk ohälsa och vilken inverkan de tror att maskulinitetsnormen har på villigheten att söka samtalsstöd.

Intervjuer med sex unga män visar ett överensstämmande resultat med tidigare forskning gällande maskulinitetsnormens negativa påverkan av mäns generella inställning till samtalsstöd. De unga männens egen inställning är dock övervägande positiv till samtalsstöd. De föreslog att samtalsstöd kan normaliseras genom informationsspridning samt genom en utökad uppsökande verksamhet. Vår slutsats är att de unga männen är positiva till samtalsstöd, trots rådande maskulinitetsnorm.

Nyckelord: Maskulinitet, män, psykisk ohälsa, samtalsstöd, socialt arbete

Förord

Vi som har utfört denna studie heter Ulrika Bekamp och Alicia Mikaelsson och vårt arbete har varit jämnt fördelat under studiens gång.

Vi vill ägna detta förord åt att uttrycka vår innerliga tacksamhet. Först och främst vill vi tacka de unga män som deltagit i denna studie, utan dem hade vår uppsats inte varit möjlig. Vi vill även tacka de övriga unga män som erbjöd sig att delta i studien men som vi tyvärr inte hade möjlighet att inkludera på grund av studiens begränsade tid och resurser. Ett särskilt tack vill vi rikta till vår handledare Ulla Forinder som stöttat, svarat på frågor, gett råd och hjälpt oss att lösa olika oklarheter längs vägen. Vi vill också tacka de yrkesverksamma socionomer som visat sitt intresse för denna studie och som hjälpt oss att komma i kontakt med unga män till vår studie. Vi har även erhållit ett enormt stöd av våra vänner, familjer och partners vilket varit mycket betydelsefullt för oss under denna tid. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för tiden med arbetet av denna kandidatuppsats. En tid som stundvis varit utmanande och fylld av alla sorters känslor, men det har också varit en otroligt spännande och rolig tid där vi stöttat och kompletterat varandra på bästa möjliga sätt.

TACK!

Gävle, Maj 2016

Ulrika Bekamp och Alicia Mikaelsson

Innehåll

1. Inledning.....	1
1.1 Problembakgrund	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	2
1.3 Relevans för socialt arbete	2
1.4 Uppsatsens disposition	3
2. Tidigare forskning	4
2.1 Maskulinitet och hjälpsökande beteende.....	4
2.2 Män och psykisk ohälsa	5
2.3 Det sociala arbetet med män och psykisk ohälsa	7
2.4 Sammanfattning	9
3. Teoretiska referensramar	10
3.1 Socialkonstruktionism	10
3.2 Teoretiska begrepp	11
4. Forskningsmetod	13
4.1 Studiens genomförande och urval	13
4.2 Metodologisk avgränsning	14
4.3 Analysmetod.....	15
4.4 Studiens trovärdighet.....	15
4.5 Etiska ställningstaganden	16
5. Resultat och analys.....	17
5.1 Presentation av intervjupersoner	17
5.2 Maskulinitet.....	17
5.2.1 Typiskt manligt och omanligt	17
5.2.2 Maskulinitetsnormernas påverkan.....	21
5.3 Psykisk ohälsa	23
5.3.1 Psykisk ohälsa bland män	24
5.3.2 Hantering av psykisk ohälsa.....	26
5.4 Samtalsstöd.....	29
5.4.1 Inställning till samtalsstöd.....	30
5.4.2 Samtalsstöd - hur kan det förbättras?	36
6. Slutdiskussion.....	41
6.1 Resultatsammanfattning	41
6.2 Resultatdiskussion	42
6.3 Kritisk metoddiskussion	44
Referenslista	46
Bilaga 1. Intervjuguide	50
Bilaga 2. Informationsbrev	52

1. Inledning

Under vår verksamhetsförlagda utbildning var en av oss på ett studiebesök hos ungdomsmottagningen (UMO). Kuratorn berättade att färre unga män än unga kvinnor söker stöd genom kuratorskontakt i kommunen och att UMO vill inkludera unga män (13-23 år) i större utsträckning. Efter en diskussion mellan oss två studenter kunde vi konstatera att detta ämne intresserade oss båda. Svensk forskning hade i skrivande stund inte mycket som bidrog till kunskap inom området män och samtalsstöd, något som ytterligare ökade vårt intresse.

1.1 Problembakgrund

När vi undersökte vårdalternativ gällande samtalsstöd kunde vi konstatera att det fanns flera instanser att vända sig till, exempelvis hälsocentraler, psykiatriska mottagningar, skolkuratorer, privata aktörer och UMO vid psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för olika former av psykiska besvär, som till exempel oro, stress, mobbning och ensamhet, till att innebära allvarligare psykiska sjukdomar (Göransson, 2011). Det är denna definition som vi har valt att använda oss av i vår studie. Eftersom UMO är ett forum som riktar sig till unga människor, var det intressant att undersöka statistik kring hur ofta unga män besöker mottagningen i en mellanstor kommun i Sverige. Denna statistik visade att år 2015 besökte ca 10 000 ungdomar UMO, varav ca 17-20 % var män (Vårdenhetschef ungdomsmottagning, personlig kommunikation, 30 mars 2016). Av dessa 10 000 var ca 2950 besökare i kontakt med kurator eller psykolog på mottagningen. Till kuratorn/psykologen var ca 20 % av klienterna män (a.a.). Tidigare forskning visar att män generellt ser psykisk ohälsa som något omanligt samt att det finns en rädsla hos män att bli betraktade som avvikande och svaga om de söker hjälp (O'Brien, Hunt & Hart, 2005; Reed, 2014; Tang, Oliffe, Galdas, Phinney & Han, 2014). Forskarna drar slutsatsen att det beror på den rådande normen om vad som är maskulint (Tang m.fl., 2014). Herz (2014) och Statens offentliga utredningar (SOU, 2014:6) menar att de socialt konstruerade normerna av maskulinitet (maskulinitetsnormen) uttrycker att män ska vara starka och osårbara. "Det är möjligt att tala i termer av att män saknar ett språk som tillåter dem att vara utsatta" (a.a., s. 235). Det kan betraktas som ett normbrytande beteende att en man uttrycker svaghet eller utsatthet (Herz, 2014). Problemet är mångfacetterat, då både män och andra grupper än män internaliserar, det vill säga införlivar, samhällets maskulinitetsnorm. SOU (2014:6) menar att detta även påverkar hur sociala instanser ser på män som grupp. "Mäns

positioner i samhället gör det för många ibland svårt att föreställa sig män som svaga, utsatta eller som ett offer för omständigheter omkring dem” (a.a., s. 233).

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka unga mäns inställning till att söka kuratorskontakt vid psykisk ohälsa och vilken inverkan de tror att maskulinitetsnormen har på villigheten att söka samtalsstöd.

Frågeställningar

- Vad tror unga män själva är orsaken till att så få män söker kuratorskontakt vid psykisk ohälsa och vilken betydelse ger de maskulinitetsnormen?
- Vad kan förändras för att fler unga män ska söka kuratorskontakt vid psykisk ohälsa?

1.3 Relevans för socialt arbete

Vi upplever att det finns en generell föreställning i samhället gällande unga mäns känslouttryck och problemlösning. Föreställningen innebär att män inte är i behov av att prata om sina känslor och söka hjälp vid psykisk ohälsa, något som vi tydligt märkte av när utomstående fick höra talas om vårt valda ämnesområde. Detta kan anses bekymmersamt eftersom män riskerar bli förbisedda i socialt arbete, vilket i sin tur kan leda till ökad psykisk ohälsa hos män och är en möjlig förklaring till att män är framträdande i statistik över självmord (SOU 2014:6). Statistik visar att män är överrepresenterade när det gäller självmord vilket tyder på att den psykiska ohälsan är utbredd bland män (Jiang, Hadlaczký & Wasserman, 2016). År 2014 tog 1524 människor livet av sig i Sverige, varav 1042 var män. Av dessa var 123 stycken unga män i åldrarna 15-24 år. Motsvarande siffra för kvinnor i samma ålder var 47 stycken (a.a.). Vi tolkar detta som att den psykiska ohälsan är stor bland män och att män är i behov av mer stöd och hjälpinsatser än vad de i dagsläget får. Shafer och Wendt (2015) genomförde en litteraturstudie kring mäns psykiska ohälsa i USA. Resultatet av studien visade att socialarbetare överser mäns psykiska ohälsa i förmån för insatser gällande kvinnor, eftersom kvinnan anses vara det mest utsatta könet. Författarna menar att det finns luckor i forskningen gällande mäns psykiska ohälsa samt på vilket sätt socialarbetare kan arbeta i förhållande till maskulinitetsnormen för att nå ut till fler män (a.a.). Resultaten av denna studie kan förhoppningsvis leda till att män kan

inkluderas i större utsträckning i socialt arbete, vilket på sikt kan minska den psykiska ohälsan hos män.

1.4 Uppsatsens disposition

Uppsatsen har 6 kapitel. Det första kapitlet presenterar problembakgrund samt studiens syfte och frågeställningar, följt av ämnets relevans för socialt arbete. Därefter följer ett kapitel med tidigare forskning gällande "maskulinitet och hjälpsökande beteende", "män och psykisk ohälsa" samt "det sociala arbetet med män och psykisk ohälsa". Kapitel tre presenterar studiens teoretiska referens- och begreppsramar och hur de används i arbetet. Det fjärde kapitlet behandlar studiens metod. Där presenteras metodologisk avgränsning, urval, studiens trovärdighet samt etiska ställningstaganden. Det femte kapitlet behandlar resultat och analys av genomförda intervjuer. Det sjätte och sista kapitlet består av en slutdiskussion. De viktigaste resultaten återges och därefter följer förslag på vidare forskning. Kapitlet avslutas med en metodkritisk diskussion.

2. Tidigare forskning

Inför denna studie söktes litteratur främst genom databaserna Discovery (samsökningstjänst), SwePub och SocIndex. Den forskning som finns kring män, maskulinitet och psykisk ohälsa är inte särskilt omfattande, framförallt inom svensk forskning. Majoriteten av artiklarna publicerades först under 2000-talet, vilket visar på ett svalt intresse inom området innan dess. Vi har använt oss av följande sökord samt dess svenska motsvarigheter: ”men AND help-seeking”, ”men AND counselling”, ”masculinity”, ”gender norms” och ”gender role”. Vi valde även att enbart presentera forskning som är kollegialt granskad och som funnits tillgängliga i fullständig text i databaserna. Den tidigare forskningen är presenterad under tre teman vilka utformades utifrån vårt syfte och frågeställningar samt mönster vi fann inom den tidigare forskningen. Dessa teman benämns som ”Maskulinitet och hjälpsökande beteende”, ”Män och psykisk ohälsa” samt ”Det sociala arbetet med män och psykisk ohälsa”.

2.1 Maskulinitet och hjälpsökande beteende

Reed (2014) genomförde en fenomenologisk studie i USA med sex män i åldrarna 18-24 år om deras tankar kring maskulinitet och erfarenheter av rådgivning. Resultaten visade att männen ansåg att maskulinitet kunde definieras som att män ska vara emotionellt reserverade, mäktiga, sexuellt aktiva och målinriktade. Männen upplevde en social press att bete sig typiskt manligt, vilket de definierade som att bete sig utåtagerande och undvika att agera med typiskt kvinnliga attribut. Samtliga män i intervjuerna hade under något tillfälle haft en samtalskontakt, i form av kurator, psykolog eller präst. Männen beskrev stödet som nyttigt när de behövde tala om känslor eller bli mer självmedvetna. Att tala med en professionell upplevdes mer konfidentiellt och förtroendeingivande än att prata med vänner om personliga problem. Männen uttryckte en oro över vad deras manliga vänner skulle tycka om de fick reda på männens samtalskontakt. Oron handlade om att det hjälpsökande beteendet skulle anses avvikande, svagt och omanligt. Orsaken till det hjälpsökande beteendet kunde dock ha inverkan på hur accepterat beteendet ansågs av de manliga vännerna.

I Skottland utfördes en kvalitativ studie om mäns hjälpsökande beteende kopplat till maskulinitet. Studien undersökte 55 mäns inställning till vårdkontakter (O'Brien, Hunt & Hart, 2005). Resultaten visade på att män generellt ser på ohälsa som något omanligt. Männen kände ett motstånd till att uppsöka vård eftersom män förväntas stå ut med smärta utan att beklaga sig. Även män som ansåg sig vara kritiska till normer av maskulinitet sade sig behöva en motivering

till att uppsöka vård, till exempel var partners åsikt ofta en bidragande faktor till att mannen slutligen uppsökte vård. Resultaten visade också att männen ogärna såg på sig själva som deprimerade, utan omskrev symptomen till mer manliga attribut som exempelvis stress. Männen motiverade omskrivningen med att stress är ett tecken på ett hårt arbete, vilket tyder på en hög grad av maskulinitet. Författarna menar att mäns motvilja till att uppsöka vård vid depression kan vara anledningen till att män är osynliga i statistik och forskning kring psykisk ohälsa.

Cusack, Deane, Wilson & Ciarrochi (2004) har genomfört en studie som undersökte i vilken grad mäns tillgång till professionell hjälp påverkades av andra. 73 män som nyligen hade varit i kontakt med psykiatrisk vård eller var aktuella för vård, svarade på en enkät som frågade om deras ingång till vården. 96 % av deltagarna rapporterade att beslutet att söka hjälp påverkades av andra, där läkare och partner hade varit mest inflytelserika. 37 % av männen menade att de inte skulle sökt hjälp utan inflytande från andra. Författarna till studien menar att informationsrika kampanjer riktade mot männens partners med fördel kan användas för att få män att söka hjälp i större utsträckning.

2.2 Män och psykisk ohälsa

En studie från Socialstyrelsen (2015) visar att det endast är ett fåtal unga män och kvinnor som berättar för någon annan om utsatthet, vilket leder till att många som utsätts inte får något professionellt stöd för att bearbeta händelser. För att en utsatt person ska klara av att hantera det som upplevts samt få sina behov tillgodosedda menar Socialstyrelsen att det är avgörande att personen får prata om sin situation. Endast 9 % av männen uppgav att de fått stöd medan 22 % av kvinnorna erhållit stöd. De som fått stöd hade främst gått till en kurator inom hälso- och sjukvård eller inom skolan. Resultaten visade också att utsatthet under uppväxten ofta ökar risken för psykisk ohälsa och beteendeproblem i vuxen ålder, både för kvinnor och män, så som ångest, posttraumatisk stress, riskbruk av alkohol och andra droger, självskadebeteende, kriminalitet och självmordsförsök.

Tang, Oliffe, Galdas, Phinney och Han's (2014) kvalitativa studie beskriver sambanden mellan maskulinitet och mäns hjälpsökande beteende vid depression. Resultaten visade att viljan och pressen av att vara stark utåt och inte uppvisa några symptom på depression kunde leda till att män helt undvek eller gömde undan deras försök till att söka hjälp. Samhällets dominerande

diskurser kring maskulinitet uttrycker att män ska vara starka och självbehärskade. Männerna som deltog i studien menade att dessa diskurser satte hinder för dem att erkänna sin depression. Särskilt i bemärkelsen av att erkänna för närstående att de hade ett problem som de behövde professionell hjälp för. Att som man söka professionell hjälp ansågs utgöra en risk för att avslöja tecken på svaghet. Det fanns också en rädsla hos männen att bli förlöjligade eller utfrysas från sin vänskapskrets. Resultatet av detta blev att de flesta av männen riktade in sig på att hantera sin depression på egen hand. Studien visade att de män som söker professionell hjälp för depression gör detta till stor del utifrån tillåtelse av närstående. Bekräftelse från andra fungerade därför normaliserande för mäns depression och hjälpsökande beteende.

Good, Dell och Mintz (1989) utförde en kvantitativ studie som undersökte relationen mellan komponenter av den manliga könsrollen och aspekter av hjälpsökande beteende hos manliga amerikanska universitetsstudenter. Resultaten visade att mansrollen, attityder och hjälpsökande beteende hade ett samband. Traditionella och samhälleliga attityder kring mansrollen visade sig vara en orsaksfaktor bakom en negativ attityd till hjälpsökande beteende samt det faktiska hjälpsökande beteendet. Författarna menar att behovet av att undanröja bilden av män som tysta och starka är berättigat samt att det är nödvändigt att bryta stigmat kring män och hjälpsökande beteende.

Good & Mintz's (1990) kvantitativa studie innefattade 401 manliga amerikanska universitetsstudenter. Studien studerade relationen mellan attityder gentemot mansrollen, faktorer av könsrollskonflikter och depression. Resultaten visade att de män som hade en mer traditionell syn på sin könsroll sällan använde sig av stöd och rådgivning, vilket kunde innebära att de löpte en större risk för depression. Författarna menar att socialarbetare behöver arbeta med uppsökande verksamhet riktad mot män och utbilda män om fördelarna med att prata om känslor. Detta för att kunna hjälpa de män som mest behöver stöd.

Good & Wood's (1995) kvantitativa studie undersökte 397 manliga universitetsstudenters attityder till hjälpsökande beteende och depression. Resultaten visade ett starkt samband mellan manliga könsrollskonflikter och mäns attityder till hjälpsökande beteende och depression. Studiens resultat antydde att mäns könsrollskonflikter är mer komplicerade än vad tidigare forskning visat. Könsrollskonflikterna bestod av två underliggande faktorer. En restriktionsrelaterad faktor som reflekterar en begränsning av både manlig vänskap och emotionell uttrycksförmåga. Den andra faktorn var prestationsrelaterad och handlar om prestation i jämförelse till andra män som innefattar ett uttryck för vad "riktiga män" är menade

att känna eller göra. Studien visade att dessa två faktorer av manliga könsrollskonflikter hade ett starkt samband med mäns attityder till hjälpsökande beteende och depression på olika sätt. De belyser att aktiviteter för att öka graden av mäns användande av stödsamtal bör fokusera på att reducera restriktionsrelaterade faktorer av mäns könsrollskonflikter. Vidare bör fokus ligga på att lyfta fram de positiva aspekterna av att söka samtalsstöd, som till exempel att det krävs mod och styrka för att söka hjälp. Detta för att förändra mäns syn på samtalsstöd.

Gough (2016) har i en amerikansk studie analyserat mäns diskussioner kring depression på ett online-forum och fokuserat på hur män uttryckte depression i text samt hur detta togs emot och besvarades av andra män. Majoriteten av inläggen föreslog olika självhjälpstrategier, vilket författaren menar förstärker maskulinitetsnormen i samhället. Hjälpsökande beteende verkade vara den sista utvägen och beskrevs som ett nödvändigt ont efter att försök till självhjälp hade misslyckats. Resultaten visade att rätten till att få stöd från de andra männen på forumet var helt beroende på den bedömning som gjordes utifrån det skrivna inlägget. Detta menar författaren kan tolkas som att det faktiskt kan vara svårare att få tillgång till stöd av andra online än professionell hjälp. Resultatet är betydelsefullt eftersom stöd-forum online ofta föreslås som stödkälla för män som är ovilliga att söka professionell hjälp. Analysen visade att en traditionell mansnorm uttrycktes indirekt i männens diskussioner så som att det ofta fokuserades på att depression skulle hanteras på egen hand, genom att använda fysisk aktivering som strategi.

2.3 Det sociala arbetet med män och psykisk ohälsa

Johansson och Olsson (2012) har undersökt professionella terapeuters erfarenheter av möten med unga män. I kvalitativa intervjuer berättade terapeuter om hur de gör för att skapa bestående kontakt med nedstämda män. Resultaten visar att män är en svår grupp att nå, eftersom de har svårt att visa och prata om känslor. Ofta skapas inte någon kontakt med terapeuten förrän den psykiska ohälsan pågått en lång tid. Männen skäms ofta över sina problem och tenderar att omskriva sin depression till det mer accepterade begreppet utmattning, eftersom depressionsymptom ses som något feminint och som en svaghet. Terapeuterna menar att det viktiga för en god kontakt är att ha en förståelse för att föreställningar om mansrollen (hur män förväntas agera enligt samhället) påverkar kontakten mellan klient och professionell. Att hantera mansrollen är viktigt både för mannen och för terapeuten. Föreställningen om att män är svårare att nå än kvinnor påverkar också kontakten. Terapeuter måste göra mer än att enbart prata med män för att skapa en relation. Detta genom att visa ett intresse för mäns problem samt

ha ett kreativt förhållningssätt till stödsamtalen, till exempel genom att använda musik och bild i mötena. Detta anser författarna kan förebygga psykisk ohälsa och framtida självmordsförsök.

I en rapport från SOU (2014:6) framkom det att män ska vara osårbara och inte visa sig svaga, enligt normer kring maskulinitet i samhället. Maskulinitetsnormen påverkar hur män tänker och agerar i förhållande till psykisk ohälsa och begränsar deras användande av sociala insatser. Rapporten menar att vården inte tar mäns psykiska ohälsa på lika stort allvar som kvinnors psykiska ohälsa. Rapporten menar också att vården felbedömer mäns symptom på depression. Felbedömningen kan bero på mäns beskrivning av sin ohälsa eftersom män ofta uttrycker fysiska symptom som bröstsmärtor istället för känslor av depression. Författarna menar vidare att sociala insatser överlag tenderar att utesluta män, då de exempelvis ställer färre frågor till män än vad de gör till kvinnor. Män är överrepresenterade i självmordsstatistiken, något som SOU (a.a.) menar kan vara på grund av maskulinitetsnormen. Statistik gällande psykisk ohälsa visar dessutom att skillnaden mellan könen är som störst bland ungdomar samt att unga deprimerade män inte erhåller stöd i lika stor omfattning som unga deprimerade kvinnor. Socialstyrelsen menar att åtgärder måste vidtas för att inkludera män med psykisk ohälsa.

I en rapport från Socialstyrelsen (2000) beskrivs det att ungdomsmottagningen (UMO) har ett stort ansvar för unga män. Författarna menar att UMO är till för alla, men att endast 10 % av besökarna på ungdomsmottagningarna i Sverige var män. Syftet med studien var att få en överblick av landets ungdomsmottagningar med särskilt fokus på unga mäns möjlighet till stöd. Författarna menar att unga mäns behov av stöd troligen är lika stort som unga kvinnors. Skillnaden i könsfördelningen kan grunda sig i många orsaker, men författarna menar att en orsak kan vara att män generellt sett väntar längre med att söka hjälp i jämförelse med kvinnor. UMO:s verksamhet verkar ha en mer välkomnande atmosfär för ungdomar än de mer inriktade instanserna av vården. UMO ses inte som en plats där sjuka och avvikande personer behandlas till skillnad från psykiatriska mottagningar, till vilka ungdomar ställer sig tveksamma att använda sig av. I och med UMO:s många områden utgör den en mer neutral plats, något som visat sig vara framgångsrikt i arbete med unga människor enligt författarna.

HSK Uddevalla (2010) har i en studie fokuserat på UMO:s verksamhet i Fyrbodalen. Syftet var att undersöka hur unga män ser på sina egna behov och varför de inte besöker UMO i samma utsträckning som unga kvinnor. Studien genomfördes genom fokusgruppsintervjuer och en enkätundersökning. Resultaten som framkom i fokusgruppsintervjuerna visade att männens

vanligaste ingång till UMO är för att hämta kondomer. Männerna uttryckte att kvinnor har ett större behov av att prata om känslor än män. Enkätundersökningen visade dock att det fanns ett behov hos de unga männen att få prata om känslor och problem. Konkreta förslag som resultaten genererade var att utforma en modell där samtliga ungdomsmottagningar följer upp med kortare samtal i samband med att män hämtar kondomer. Författarna anser att UMO bör framställa en mer jämställd bild av att alla är välkomna dit, då resultaten visade på att UMO idag främst verkar rikta sig mot kvinnor.

2.4 Sammanfattning

Tidigare forskning visade på att män inte söker stöd i lika stor omfattning som kvinnor (Johansson & Olsson, 2012; Socialstyrelsen, 2015; SOU, 2014:6). Vården och sociala instanser i överlag tenderar att inte ta män på lika stort allvar som kvinnor när det gäller psykisk ohälsa och felbedömer ofta mäns symptom (SOU 2014:6). Hjälpökande beteende anses omanligt och avvikande av samhället vilket förhindrar män från att söka hjälp vid psykisk ohälsa (Cusack m.fl., 2004; Good m.fl., 1989; Good & Mintz, 1990; Good & Wood, 1995; Gough, 2016; O'Brien m.fl., 2005; Reed, 2014; Tang m.fl., 2014). Flera forskare menar att män generellt har en oro över andras attityd mot hjälpökande beteende och att män upplever ett krav att agera utifrån maskulinitetsnormen (Cusack m.fl., 2004; O'Brien m.fl., 2005; Reed, 2014). Män förhindras tala om psykisk ohälsa med närstående, eftersom till exempel depression kopplas ihop med svaghet (a.a.). Resultaten visade också på att bekräftelse från andra fungerar normaliserande för mäns psykiska ohälsa och hjälpökande beteende (Gough, 2016; Tang m.fl., 2014), samt att män jämför sig med andra män (Good & Wood, 1995). Män upplever skam vid depression och omskriver symptomen till mer manliga attribut (Johansson & Olsson, 2012), men trots detta har män ett behov av att prata om känslor och problem (HSK Uddevalla, 2010). Det är av vikt för både kurator och klient hur mansrollen hanteras och socialarbetare bör ha kännedom om maskulinitetsnormen (Johansson & Olsson, 2012).

All den forskning som presenterats har vi funnit användbar i vår studie och har kopplats till vårt resultat utifrån studiens syfte och frågeställningar. Alla artiklar som valts ut berör ämnena maskulinitetsnormen, män med psykisk ohälsa, hjälpökande beteende samt samtalsstöd på olika sätt. Denna forskning är relevant då vår studie syftar till att undersöka hur män anser att maskulinitetsnormen påverkar deras inställning till samtalsstöd.

3. Teoretiska referensramar

Uppsatsen utgår ifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv som innebär att ingen människa föds in i en bestämd könsroll med på förhand bestämda attribut och känslor. Att barn växer upp till ”män” och faller in i, av samhället givna, maskulinitetsideal kan förklaras med socialkonstruktionism och närbesläktade begrepp som presenterats i detta kapitel.

3.1 Socialkonstruktionism

Socialkonstruktionismen har ingen enhetlig definition, det finns dock fyra gemensamma grundantaganden (Burr, 1995):

1. Ett kritiskt förhållningssätt mot den normativa verkligheten.
2. Att det som är accepterat och anses “ normalt ” kan skilja sig mellan tid och plats.
3. Att kunskap skapas genom sociala processer.
4. Att kunskap och sociala handlingar är sammanlänkande med varandra.

Det som individer uppfattar som verkligheten konstrueras av människor tillsammans genom sociala konstruktioner (Angelöw & Jonsson, 2000; Sohlberg, 2014; Payne, 2008). Genom interaktioner med andra människor lär vi oss exempelvis vilka tankar och sociala handlingar som anses acceptabla. Denna kunskap tar vi sedan med oss vid mötet med andra människor i en ständigt pågående inlärningsprocess. Människor lär sig vilka åsikter som är tillfälligt accepterade av samhället och majoriteten av individerna anpassar sig efter dessa åsikter (a.a.). Gemensamma idéer skapas om vad som är manligt och kvinnligt samt vad som är rätt och fel (Mattsson, 2010). “Att vara man eller kvinna är alltså inget förutbestämt tillstånd. Det är ett *blivande*, ett tillstånd under aktiv konstruktion” (Connell & Pearse, 2015, s. 19). Denna process kan förklaras med internalisering, där människan införlivar kunskap genom mötet med andra människor (Angelöw & Jonsson, 2000). Redan från tidig ålder internaliserar barnet olika attribut, beroende på om hen föds med biologiskt kvinnligt eller manligt kön (Angelöw & Jonsson, 2000; Mattsson, 2010). Människor behandlar barn mer eller mindre omedvetet efter könsbestämda normer, då de till exempel pratar med mildare röst till barn med kvinnligt biologiskt kön. När hen beger sig ut i världen tar skola, vänner och media vid och fortsätter lära barnet att agera i relation till på förhand givna könsroller (a.a.).

Enligt samhällets normer ska kvinnor ha attribut som finkänslighet, mildhet, pratglada och uppmärksamma andras känslor. Män tilldelas attribut som att vara råa och oborstade, burdusa,

att vara ouppmärksamma på andras känslor och icke-pratsamma (Angelöw & Jonsson, 2000). Mattsson (2010) menar att kön skapas i förhållande till sexualitet. Heterosexualitet anses vara reproduktivt och därför den mest naturliga sexualiteten. Män och kvinnor anses därför på förhand vara heterosexuella och ha attribut som är varandras motsatser (a.a.). Skolverket (2009) menar att det är tillåtet för tjejer att visa känslor som till exempel att gråta, medan killar ska undvika att visa sådana känslor och istället uppvisa lugn och osårbarhet. Dessa attribut är socialt konstruerade och den individ som agerar utanför den heterosexuella normen anses avvikande (Mattsson, 2010). De sociala konstruktionerna i samhället försvårar för män att uttrycka utsatthet, eftersom de bryter mot den rådande normen om hur män förväntas agera (Herz, 2014). I kapitlet tidigare forskning har vi nämnt olika attribut som anses könsbestämda. Till exempel ses hjälpsökande beteende som ett typiskt kvinnligt attribut (Good m.fl., 1989; Good & Wood, 1995; O'Brien m.fl., 2005).

3.2 Teoretiska begrepp

Genus: Genus kan definieras som det sociala könet, det vill säga att det visar på att kön är socialt konstruerat (Piuva & Karlsson, 2012). Genus anger inte hur individen upplever sitt eget kön, utan hur samhället förväntar sig hur en individ ska agera beroende på om personen definieras som man eller kvinna (Hammarén, 2008).

Normer: Normer kan beskrivas som förhållningsregler i samhället och i olika grupper av individer. Osynliga lagar skapas för det som anses normalt och accepterat. Dessa kan vara mer eller mindre uttalade och har ofta en negativ konsekvens för den individ som inte agerar i enlighet med rådande normer. Normer används för att bestämma hierarkier och strukturer inom och mellan olika grupper och samhällen (Angelöw & Jonsson, 2000). Exempelvis innebär maskulinitetsnormen att män förväntas agera på ett visst sätt enligt rådande normer för att anses vara en "riktig man" (Hammarén, 2008).

Hegemonisk maskulinitet: Vissa grupper i samhället har mer makt än andra vilket gör att dem med makt har möjlighet att definiera vad som anses normalt (Mattsson, 2010). De underordnade grupperna internaliserar och accepterar en underordnad position (a.a.). Connell (2008) menar att samhället består av en komplex hierarki av överordnade och underlydande. Män har fler möjligheter än kvinnor till maktpositioner i samhället, vilket innebär att män är överordnade kvinnor. Detta innebär också att heterosexuella män är överordnade homosexuella män.

Hegemonisk maskulinitet är en idealtyp, en standardmall för hur en "riktig" man ska vara, något som ofta uttrycks och förstärks genom media. Den hegemoniska maskuliniteten kan omkonstrueras då makt är föränderlig över tid (a.a.). Hammarén (2008) beskriver hur hegemonisk maskulinitet används och upprätthålls:

De unga männen beskriver sig ofta som jämställda och moderna, men upplever sig vara som mest "manliga" när de befinner sig i en situation där de på något sätt får ta hand om, skydda eller köpa något till en kvinna. Det är med andra ord när de unga männen så att säga "lutar sig tillbaka mot" den hegemoniska manligheten som de upplever sin maskulinitet som säkrad. (Hammarén, 2008, s. 32).

4. Forskningsmetod

I detta kapitel förklaras studiens utförande. Beskrivningar av urvalsprocessen, avgränsningar och analysmetod presenteras. Avslutningsvis förs en diskussion kring trovärdighet och generaliserbarhet samt etiska ställningstaganden i relation till studien. Genomgående i avsnittet förs en kritisk metodologisk diskussion.

4.1 Studiens genomförande och urval

Studien genomfördes med hjälp av kvalitativ forskningsmetod. Data samlades in med hjälp av halvstrukturerade intervjuer genomförda med unga män i åldern 18-23 år. Intervjuerna fokuserade på männens inställning till samtalsstöd. Studien riktade sig till unga män som gick sista året på gymnasiet eller på högskolan som var villiga att delta i en intervju med allmänna frågor kring psykisk ohälsa, maskulinitet och samtalsstöd. Studien grundade sig i ett bekvämlighetsurval (Trost, 2012), där skolkuratorer i kommunen hjälpte oss att få kontakt med män i gymnasieskolor. Förfrågningar skickades även ut via mail till ungdomsföreningar, ungdomsgårdar, högskolor och vuxenutbildningar (Komvux) i kommunen. Målgruppen eftersöktes även på Facebook, vilket resulterade i den största responsen av intervjupersoner till vår studie. Från början var tanken att intervjua mellan fyra till sex unga män i studien. Detta ansågs lämpligt i samråd med handledare utifrån studiens tidsbegränsning och nivå. En av fördelarna med kvalitativa intervjuer är att urvalet kan bestämmas under studiens gång (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Innan urvalsprocessen för denna studie hade påbörjats var vi oroliga för att vi inte skulle finna tillräckligt många unga män som var villiga att delta i studien. Det blev en positiv överraskning då sex intervjuer blev inbokade inom kort och tyvärr fick vi tacka nej till tre unga män som var villiga att delta i studien, på grund av studiens tidsbegränsning.

Eftersom samhället har en tendens att dela upp människor i två kön, man och kvinna, valdes denna kategorisering. Vi är medvetna om att det finns fler identiteter än könen man och kvinna, och har inte för avsikt att på något sätt exkludera, förminska eller kränka någon som inte identifierar sig med könet man i denna studie. Urvalsstrategin resulterade i att de sex första män i rätt ålder som visade sitt intresse av att bli intervjuade valdes ut till studien. Trost (2005) menar dock att risken med urvalsmetoden är att en viss typ av människor deltar och att detta kan innebära att vi inte får så stor variation (a.a.). Bekvämlighetsurvalet kan ha resulterat i ett urval av unga män som hade en större benägenhet att prata. En fördel med detta blev att vi fick många

och variationsrika svar. En möjlig nackdel är dock att de unga män som inte var benägna att tala öppet om maskulinitet, psykisk ohälsa och samtalsstöd inte deltog i studien.

4.2 Metodologisk avgränsning

Vi har valt att använda kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod för att besvara studiens syfte och frågeställningar (Ahrne & Svensson, 2011). Detta bedömdes vara en lämplig metod då studien eftersträvade en förståelse om hur maskulinitetsnormen betraktades och påverkade unga mäns inställning till samtalsstöd (a.a.). Denna studie har utgått ifrån en abduktiv slutledning, vilket innebär att induktion och deduktion växelspelar (Sohlberg & Sohlberg, 2013; Svensson, 2011). Uppsatsen har i viss mån en induktiv ansats eftersom intervjupersonerna själva berättade för oss om deras inställning till samtalsstöd och hur maskulinitetsnormen har påverkat dem. Detta hade föregåtts av att de själva definierade vad de ansåg vara maskulint. I analysen har vi inte utgått ifrån teorier om vad som är maskulint, utan ifrån intervjupersonernas egna definitioner. Genom att uppsatsen använt sig av ett socialkonstruktionistiskt perspektiv har uppsatsen även delvis en deduktiv ansats (a.a.).

Den halvstrukturerade intervjuguiden vi använde oss av gav oss möjlighet att anpassa frågorna efter intervjusituationen och på så sätt få mer nyanserade svar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Kvale och Brinkmann (2009) menar dock att det kan finnas en risk att oerfarna forskare inte är skickliga nog att anpassa frågorna efter intervjusituationen. Efter en övervägning mellan dessa för- och nackdelar bestämde vi oss ändå för att använda en halvstrukturerad intervjuguide, eftersom studiens syfte krävde nyanserade svar. Intervjuguiden utformades efter tre huvudteman: ”Maskulinitet”, ”Psykisk ohälsa” och ”Samtalsstöd”, vilka formulerades utifrån studiens syfte och frågeställningar.

Vi utförde tre intervjuer var, enskilt med intervjupersonerna. Intervjuerna tog mellan 35 minuter till 1,5 timme. Intervjuerna spelades in, vilket varje intervjuperson gav sitt samtycke till. Vi var noga med att formulera personliga, men inte privata frågor och frågorna var öppet formulerade för att undvika enkla ja- och nej-svar. Varje intervju påbörjades med en introduktion där två tankekartor ritades upp tillsammans med intervjupersonen (Hansson, 2002). En om kvinnlighet och en om manlighet, där intervjupersonerna fick associera helt fritt utifrån dessa två ord och berätta vad de ansåg vara typiskt kvinnligt respektive manligt. I intervjun användes bland annat inledande, direkta och indirekta frågor (Kvale & Brinkmann, 2009). Mycket fokus lades även

på uppföljningsfrågor och sonderande frågor med syfte att fånga upp de unga mäns resonemang. Vi ställde frågor som "Vad anser du är typiskt manligt?", "Hur skulle du reagera om en man i din klass berättade att han besökt en kurator?", och "Hur kan samhället hjälpa män med psykisk ohälsa på bästa sätt?". För fullständig intervjuguide, se Bilaga 1.

Vi är medvetna om att det finns många fler hanteringsstrategier vid psykisk ohälsa än att erhålla professionellt kuratorsstöd, som till exempel självmedicinering, tala med vänner och familj eller föra personlig dagbok. På grund av studiens nivå och tidsram var vi dock tvungna att avgränsa arbetet till att fokusera på unga mäns inställning till kuratorskontakt. Med motiveringen att detta har en tydlig koppling till socionomyrket samt det finns en möjlighet till utveckling inom det sociala arbetet.

4.3 Analysmetod

Virginia & Victoria (2006) menar att genom en tematisk analys kan mönster och teman identifieras i transkriberade intervjuer på ett enkelt sätt. Metoden är flexibel och kan användas oavsett vald teoretisk referensram. Analysmetoden lämpar sig väl till konstruktionistiska teorier, då den används för att undersöka hur integration mellan människor sker i samhället. Teman kan skapas på olika sätt, det viktigaste är att det ska överensstämma med forskningsfrågorna. Eftersom vi valde en socialkonstruktionistisk referensram, valde vi också ett latent tillvägagångssätt av tematisk analys. Detta innebär att vi fann underliggande meningar i intervjuerna för att på så sätt skapa underteman (a.a.). De tre huvudteman som vi formulerade utifrån studiens syfte och frågeställningar är samma teman som användes i intervjuguiden. För att finna underteman till dessa ritade vi upp tankekartor (Hansson, 2002), ett för varje huvudtema och kategoriserade våra resultat med hjälp av dessa. Allteftersom kunde vi se mönster i resultaten som formulerade våra underteman och talade om för oss hur vi skulle dela upp och redovisa resultatet.

4.4 Studiens trovärdighet

Vi har genomgående i texten varit noggranna med studiens transparens. Ett noggrant förklarad metodavsnitt ger läsaren chansen att kritiskt granska hela processen, vilket är avgörande för en kvalitativ forskningsstudies trovärdighet (Svensson & Ahrne, 2011). I Bilaga 1 presenteras hur vi ställt frågor och följdfrågor i intervjuerna. I enlighet med Trost (2005) resonerade vi att detta skapar en öppenhet i studien, då läsaren kan granska och bedöma dess trovärdighet. Studiens

trovärdighet är även kopplad till generaliserbarhet (Svensson & Ahrne, 2011). Kvale och Brinkmann (2014) menar dock att kvalitativa studier inte är generaliserbara eftersom det är för få intervjupersoner. Dock går det i viss mån att jämföra resultat från kvalitativa studier med en liknande grupp eller ett liknande område som forskaren har undersökt och på så sätt nå en viss generaliserbarhet (Kvale & Brinkmann, 2014; Svensson & Ahrne, 2011). Vi har i vår analys varit försiktiga med generaliseringar då studien enbart innefattade sex intervjupersoner.

4.5 Etiska ställningstaganden

Individskyddskravet är det krav som är utgångspunkten för forskningsetiska ställningstaganden och kan preciseras genom fyra allmänna principer: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Individskyddskravet menar att enskilda individer måste skyddas från att ta psykisk och fysisk skada (Vetenskapsrådet, 2002). Vi har beaktat de fyra etiska principerna genom att se till att våra intervjupersoner var väl informerade om studiens syfte samt vad deras deltagande i studien innebar. Att deltagandet skedde helt frivilligt utifrån samtycke och att de när som helst under intervjun kunde välja att inte svara på en viss fråga eller avbryta sin medverkan utan några konsekvenser (a.a.). Intervjupersonerna har anonymiserats i uppsatsen och personuppgifterna har förvarats på ett säkert sätt. Uppgifterna förstördes helt efter studiens publicering. Resultaten i studien kommer inte att användas i något annat syfte. I Bilaga 2 redovisas den information varje intervjuperson har fått. Vi upprepade de fyra etiska kraven med varje enskild person vid intervjutillfället för att försäkra oss om att villkoren för deltagandet var korrekt uppfattade.

5. Resultat och analys

I detta kapitel presenteras de resultat som intervjuerna gav samt tillhörande analyser. Kapitlet är uppdelat i tre teman: "Maskulinitet", "Psykisk ohälsa" och "Samtalsstöd", som i sin tur har två underrubriker vardera. Temana och underrubrikerna är utformade utifrån studiens syfte och frågeställningar samt genom tematisk analysmetod. Varje underrubrik innehåller en resultat- och analysdel. Analysen utgår utifrån tidigare forskning och socialkonstruktionism.

5.1 Presentation av intervjupersoner

Våra intervjupersoner bestod av sex unga män mellan 18 till 23 år. Deras sysselsättningar varierade. Två av de unga männen var gymnasieelever, en var högskolestuderande, en arbetade och en var arbetssökande. Vi har benämnt våra intervjupersoner som IP1, IP2, IP3, IP4, IP5 och IP6 i vårt resultat. Vi har medvetet gett många exempel på intervjupersonernas uttalanden eftersom vi har varit måna om att varje individuell röst ska höras.

5.2 Maskulinitet

Temat är uppdelat i två underrubriker: "Typiskt manligt och omanligt" samt "Maskulinitetsnormernas påverkan". Först presenteras de associationer de unga männen gjorde till begreppet manlighet, vad de ansåg vara typiskt manligt respektive omanligt samt vad en manlig förebild är. Efter resultatet presenteras en analys kopplad till underrubriken. Den andra underrubriken, "Maskulinitetsnormens påverkan", presenteras på vilket sätt intervjupersonerna upplevde att normen påverkade dem, följt av en analys.

5.2.1 Typiskt manligt och omanligt

Resultat

Alla intervjupersoner kunde beskriva egenskaper de fann typiskt manliga. De mest vanligt förekommande egenskaperna var att män ska vara fysiskt och psykiskt starka. Majoriteten av männen uttryckte att män inte ska visa sina känslor. "Under min uppväxt har jag fått höra det många gånger från min far just att: jaja, så farligt är det inte, det blöder inte" (IP1). Några av intervjupersonerna uttryckte att män ska ha egenskaper som till exempel hårda och tuffa. IP5 nämnde egenskaper som stor, maskulin, känslökall, egoistisk och otrevlig. "Män ska vara så.. otrevliga. Nu säger inte jag att alla är det, men lite generellt ska man vara otrevlig, större,

starkare, man ska hävda sig" (IP5). Fler typiskt manliga attribut enligt intervjupersonerna var att män är opersonliga, mer stressade och aggressiva än kvinnor, samt att män visar sig överlägsna. Männerna uttryckte också att det ses som typiskt manligt att ta hand om familjen, främst genom ekonomisk försörjning och att vara händig. Män beskrevs även ha mer fysiskt krävande jobb än kvinnor som till exempel inom bygg- och fordonsbranschen. IP1 beskrev sin uppväxt i ett litet "bruks-samhälle", där alla män förväntades arbeta på sågverket. Han berättade om "sågens syndrom", vilket innebar att man inte var en riktig arbetare förrän man tappat ett finger och att den generella jargongen var att "man skulle rycka upp sig". Flera av intervjupersonerna beskrev även att det verkar vara mycket män bland de högsta positionerna i företag, som till exempel bland chefer samt att män alltid har haft en högre rang än kvinnor.

När intervjuerna gick över till vad som anses vara omanligt, nämndes egenskaper som att beklaga sig över skador och skråmor. IP1 benämnde detta som "kärringabeteende". När det kommer till fysiskt arbete berättade IP3 att det anses omanligt att inte orka ta i. Något annat som beskrevs vara omanligt är att vara feminin, att inte stå upp för åsikter, prata öppet om problem, visa sig rädd, gråta offentligt och visa sig svag. "Man får inte ha feminina drag, eller man får inte vara feminin heller. Det är ju tvärtom för mig också (skratt). Det är ju många som kommenterar det ibland.. mitt kroppsspråk.. Att jag är feminin" (IP4). Han uttryckte också att det är mer accepterat för kvinnor att gråta än män. "Ja. För om man gråter som man så är man typ en mes" (IP4). Samtliga intervjupersoner uttryckte att visa känslor anses omanligt.

Det är väl om man tänker på normerna som du sa, att visa känslor. Det tycker jag många killar har problem med. Jag har kompisar som är väldigt känslokalla (skratt) så, och dem ser det väl.. som en svaghet kan jag tänka mig. Att visa känslor, det är många som tänker att killar ska vara ståtliga och att killar inte ska gråta. Många killar är för självsäkra, lite känslokalla. Att visa känslor är inte något manligt. Sen tycker inte jag att det är omanligt, men skulle man fråga de flesta killar, i alla fall om dem står i grupp. Om de är ensamma kan det vara en helt annan sak. Det skulle nog vara ganska omanligt att gråta och visa känslor (IP5).

IP3 beskrev att en viss typ av gruppträck var vanligt förekommande bland män. Han beskrev en skillnad mellan könen gällande gruppträck, där kvinnor påverkas av media och samhället och män mer av den egna vänskapskretsen. När vi pratade om typiskt omanliga och manliga egenskaper berördes även ämnet förebilder. Förebilderna för intervjupersonerna varierade.

Majoriteten av intervjupersonerna hade släktingar som manliga förebilder. IP3:s pappa har alltid varit hans förebild. "Han är glad, trevlig och social. Det ser jag upp till" (IP3). Även IP6 benämnde sin pappa som sin förebild. Han beskrev att han ser mycket av sig själv i sin pappa, eftersom de delar samma värderingar, främst när det kommer till att hjälpa andra människor. IP1 menade att hans morfar varit hans förebild, eftersom han alltid varit fysiskt och psykiskt stark.

Ja, det är den bilden jag har att.. Han var alltid stark. Även när han låg på dödsbädden så var det inget gnäll om det. Jag skulle antagligen kunna tippa på att han inte mådde särskilt bra psykiskt men.. Det syntes inte (IP1).

Att vara fysiskt och psykisk stark är egenskaper som IP5 också såg upp till. Han beskrev att han hade hockeyspelare som förebilder när han var yngre och själv spelade hockey. IP4 uttryckte att han hade önskat att det var hans pappa som var en manlig förebild i hans liv, men att så inte var fallet. Han beskrev istället en Youtube-profil som han ser upp till, på grund av att förebilden har attribut som feminin och rolig.

Analys

Intervjupersonerna hade en relativt tydlig bild av hur en typisk man ska agera. De uttryckte att samhället menar att män ska ha egenskaper som bland annat hårda, tuffa och starka, något som stämmer överens med vad vi funnit ut i tidigare forskning (SOU, 2014:6; Tang m.fl., 2014). IP1 beskrev en hård jargong där män ska "rycka upp sig", vilket kan kopplas till en liknande uppfattning som presenteras i en tidigare rapport från HSK Uddevalla (2010). Den bild som de unga männen beskrev kan tolkas som en idealbild av hur en man ska vara, något vi kan koppla till begreppet hegemonisk maskulinitet där Connell (2008) beskriver en slags idealtyp för män. Intervjupersonerna uttryckte även att män har ett ekonomiskt ansvar över sin familj och förväntas arbeta med mer fysiskt krävande jobb än kvinnor. Män förväntas dessutom ha höga positioner i företag. Även detta kan kopplas till hegemonisk maskulinitet, där män enligt rådande maskulinitetsnormer är överordnade kvinnor (a.a.). Vi tolkar beskrivningen om att män förväntas vara med stressade än kvinnor, kan bero på att stress ses som ett mer manligt attribut (O'Brien m.fl., 2005).

Vad är det då som gör att män förväntas agera manligt? I våra intervjuer framkom det att män ogärna vill visa sig omanliga och svaga genom att visa känslor. Till exempel menade IP5 att många av hans vänner har problem med att uttrycka känslor, eftersom de inte vill visa sig svaga eller omanliga. IP4 uttryckte också att om män visar känslor, genom att till exempel gråta, riskerar de att bli sedda som svaga. Männerna i Reed's (2014) studie upplevde en social press av att agera manligt, något de definierade som att vara utåtagerande och undvika att definiera sig med kvinnliga attribut. Vi kopplar detta till det som benämndes som "kärringabeteende" och att män visar sina känslor genom att bli aggressiva. Män förväntas stå ut med smärta utan att beklaga sig och det finns en generell uppfattning om att män ska vara starka (O'Brien m.fl., 2005; Tang m.fl., 2014). Vidare menar författarna att män inte får vara feminina och att det anses omanligt att gråta offentligt eller visa känslor, vilket vi också kan koppla till våra intervjupersoners beskrivningar. Liknande resultat finner vi även i SOU (2014:6) som menar att den generella bilden av män är att de ska vara osårbara och starka i enlighet med rådande maskulinitetsnorm. De könsrollskonflikter och underliggande faktorer som Good och Wood's (1995) studie presenterar anser vi kan associeras till det IP3 berättade om gruppsyck. Män jämför sig med varandra och vågar därför inte tala om känslor, eftersom ingen annan man talar om detta. Utifrån Good och Wood så tolkar vi det som att gruppsyck har en stor inverkan, något som även kan bekräftas av beskrivningen om att män blir påverkade av gruppsyck från vänskapskretsen. Genom att betrakta detta ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv kan vi förstå varför människor utsätter varandra för gruppsyck. De försöker påverka andra till att agera inom ramen för normen, det vill säga vad som anses normalt och accepterat (Angelöw & Jonsson, 2000; Payne, 2008; Sohlberg, 2014).

Intervjupersonerna markerade flera gånger under intervjuerna att de inte var av samma åsikt som män generellt har gällande maskulinitetsnormen. Till exempel uttryckte de flesta intervjupersonerna att samhällets syn är att män inte ska visa sina känslor, men själva sa de sig inte ha något problem med att män visar känslor. Å andra sidan menade intervjupersonerna också att de ogärna sticker ut, eller avviker från maskulinitetsnormen. Vi anser att detta visar på en svårighet för de unga männen att balansera krav från maskulinitetsnormen med sina egna personliga åsikter, något som också visade sig också genom att flera av intervjupersonerna motsatte sig maskulinitetsnormen. Intervjupersonerna beskrev dock typiskt manliga förebilder, med typiskt manliga attribut, till exempel psykisk och fysisk styrka. Den enda som inte svarade upp till denna bild var IP4, som beskrev en tydligt feminin förebild. Dock uttryckte även han

en önskan om att ha sin pappa som förebild. Vi kopplar det som att den hegemoniska maskuliniteten gör att de unga männen omedvetet söker sig till typiskt manliga förebilder.

5.2.2 Maskulinitetsnormernas påverkan

Resultat

Majoriteten av intervjupersonerna menade att maskulinitetsnormen har påverkat dem ganska mycket under uppväxten och i deras vardagsliv. IP2 menade att han försöker agera som andra män, men att han undviker negativa beteenden som till exempel aggressivitet. IP6 beskrev att maskulinitetsnormen inte har påverkat honom så mycket, men att han har rättat sig efter dem, framför allt när det kommer till att inte visa sig rädd inför andra. Han menade att i situationer där han känner sig rädd har han tänkt på att det inte får synas utåt, vilket har varit viktigt i hans jobb som ordningsvakt. IP3 förklarade att anledningen till att män håller sig inom maskulinitetsnormen är att de inte vill sticka ut:

Ja, man håller sig inom den och, vill väl inte sticka ut egentligen. Jag har inte känt att jag har behövt anstränga mig. För jag känner att jag ligger inom normen ändå. Det jag tycker om att ha på mig, och hur jag tycker och agerar.. Det är något som ligger inom normen. Så det är svårt för mig att förstå hur det är för andra (IP3).

IP5 menade att maskulinitetsnormen påverkar män till att försöka vara tuffa inför andra, då män förväntas vara stora och starka. Han förklarade vidare att män kan bli retade och utsättas för skällsord om de inte anses tuffa av andra män. IP5 uttryckte också att han, trots allt, brukar visa sina känslor men att många av hans manliga kompisar blir arga istället för att visa ledsamhet när de är bland andra människor. Ledsamhet är något män kanske uttrycker i sin ensamhet, enligt IP5. IP6 beskrev att män inte vill riskera visa sig sårbara och svaga inför sina vänner:

Vad skulle hända om man visade sig svag? (U)

Ja, det vill man kanske inte veta, det är ju det som är grejen. Man vet ju inte vad som händer men man vill inte riktigt veta heller. Jag tror inte att dem säger: Ja, men nu säger jag upp bekantskapen med den där jäveln, eller: Nu skiter jag i dig, men alltså det är ju den där rädslan av att man kanske ses lägre av kompisarna eller något sådant (IP6).

IP1 menade att maskulinitetsnormen har påverkat honom på så sätt att han bemöter kvinnor annorlunda än män. Han förklarade att han är mer kritisk när en man skadar sig, och känner mer empati för en kvinna. Han påtalade dock själv i intervjun att detta är en orättvis uppfattning. IP4 var osäker på om maskulinitetsnormen har påverkat honom. Han ansåg sig vara mer kvinnlig än manlig i enlighet med maskulinitetsnormen, något han tror beror på att han bara har bott med sin mamma och nästan uteslutande haft kvinnliga vänner. IP4 uttryckte dock att han inte heller bryr sig om hur maskulinitetsnormen påverkat honom. Han är medveten om att han anses vara mer kvinnlig än manlig av andra. En konsekvens av detta, enligt IP4, är att han automatiskt blir betraktad som homosexuell.

IP6 uttryckte att han inte tycker att det är så mycket som kan anses omanligt idag, utan att det kanske var mer förr i tiden. Han menade att vi idag lever i ett modernare samhälle än tidigare. Han gav ett exempel på att det förr i tiden ansågs omanligt att vara fixerad vid sitt utseende, men att det idag är mer accepterat. IP5 menade också att maskulinitetsnormen har börjat förändrats i samhället och att det har blivit mer jämställt:

Men det har börjat gå ner mer och mer med att män ska vara dem som bestämmer. Det har blivit mer jämställt nu, jag säger inte att det är helt jämställt, men det är på gång. Vissa stretar emot och tänker fortfarande i samma banor. Samtidigt kommer det nya generationer hela tiden, så det kommer att ske en förändring (IP5).

Analys

Utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv är normer socialt konstruerade (Angelöw & Jonsson, 2000; Payne, 2008; Sohlberg, 2014). Det är inte något biologiskt skapat från grunden i relation till vårt medfödda könsorgan. Vad som anses manligt, kvinnligt samt omanligt är enbart en produkt av människors sociala interaktion med varandra (a.a.). Eftersom rådande normer gällande maskulinitet menar att det inte är accepterat för män att visa känslor eller avvika på andra sätt är vår tolkning att detta är problematiskt. Män blir begränsade i sin identitet och på vilka sätt de upplever att de kan agera, främst att de inte kan uttrycka känslor (Herz, 2014; Mattson, 2010: SOU, 2014:6). Även intervjupersonerna själva uttryckte denna åsikt. De vet hur maskulinitetsnormen ser ut och vad samhället generellt anser är rätt och fel. Till exempel beskrev intervjupersonerna att män ska vara tuffa och att män inte vill veta vad som händer om

de visar sig sårbara. Detta kan vi förstå utifrån Reed (2014) som i sitt resultat beskriver mäns oro över att anses omanliga och därigenom riskerar att bli utfrysta från gemenskapen.

Vi finner det dock intressant att trots att flera av intervjupersonerna själva motsatte sig eller frångick maskulinitetsnormen, verkar den hegemoniska maskuliniteten vara så djupt förankrad hos dem att de omedvetet ser upp till typiskt manliga egenskaper och agerar till stor del i enlighet med dessa attribut (Connell, 2008). Vi fann även att intervjupersonerna i viss mån tar avstånd från dessa manliga attribut. IP4 motsatte sig maskulinitetsnormen helt, då han menade att män enligt normen inte ska ha feminina drag, samtidigt som han själv uttryckte att han är mer feminin än maskulin. Detta kan bero på att IP4 har blivit mer påverkad av andra normer än maskulinitetsnormen utifrån att han mest har umgåtts med kvinnor. Utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan vi tolka det som att IP4 har umgåtts i grupper där det är accepterat med feminina drag eftersom normer konstrueras på olika sätt i olika grupper (Burr, 1995). Mattson (2010) förklarar hur män förväntas på förhand vara heterosexuella i enlighet med rådande normer och att individer som agerar i strid mot maskulinitetsnormen anses avvikande. Vi kopplar detta till det IP4 uttryckte om att han anses vara homosexuell av andra, eftersom han anses ha mer feminina drag. Vi kan även koppla till hegemonisk maskulinitet och att samhället är uppbyggt av en komplex hierarki där heterosexuella män är överordnade kvinnor och homosexuella män (Connell, 2008). Några av intervjupersonerna menade dock att maskulinitetsnormen har förändrats genom tiderna och att det börjar bli mer jämställt. Något som kan förstås utifrån Burr (1995) som menar att ett av grundantagandena i den socialkonstruktionistiska teorin är att normer ständigt omkonstrueras i det sociala samspelet.

5.3 Psykisk ohälsa

Temat är uppdelat i två underrubriker: "Psykisk ohälsa bland män" samt "Hantering av psykisk ohälsa". Resultatet under första underrubriken handlar om hur män ser på och pratar om psykisk ohälsa. I den andra underrubriken redovisas hur männen hanterar psykisk ohälsa på olika sätt samt hur maskulinitetsnormen påverkar hanteringen. I slutet av varje underrubrik presenteras en analys.

5.3.1 Psykisk ohälsa bland män

Resultat

Alla intervjupersoner utom en ansåg att det är vanligt med psykisk ohälsa bland män. De unga männen beskrev att psykisk ohälsa kan märkas genom att personen inte vill gå till skolan eller att de blir mer tystlåtna och tillbakadragna. Flera av intervjupersonerna menade att män inte vill visa psykisk ohälsa utåt, vilket gör att de lider i tysthet. En intervjuperson uttryckte att det finns mycket krav på prestation bland män i hockeylag och skolklasser, där män upplever att de inte vill visa sig ”feminina eller svaga inför laget eller klassen” (IP3). ”Det är alla som försöker vara coola.. det känns som att dem överdriver för att försöka att inte visa hur de egentligen känner, och liksom tränga bort sina känslor” (IP4). IP5 uttryckte att han var osäker på om det var vanligt med psykisk ohälsa bland män. Han förklarade att män inte visar sina känslor på grund av att de är känslökalla, men att nära vänner kan märka av psykisk ohälsa.

Fyra av sex intervjupersoner menade att män inte talar om psykisk ohälsa. Några av intervjupersonerna menade att män kan tala om psykisk ohälsa med varandra, men att män endast berör ämnet ytligt. ”Bara att få prata lite hjälper ganska mycket, även fast man inte går så djupt in på problemet. Bara man berör det lite så känns det bättre” (IP3). IP1 beskrev att han kan prata om allt med två av sina närmaste manliga vänner, men inte med andra män. Han trodde detta beror på hur han, under sin uppväxt, fått höra att problem inte är så farligt och att det bara är att ”rycka upp sig”. Han beskrev att mäns generella inställning är att det är en del av livet att göra sig illa. IP4 uttryckte att män inte talar om psykisk ohälsa med varandra för att de inte vill vara svaga och visa att de mår dåligt, vilket han förklarade gör att dem mår ännu sämre. IP5 förklarade att nära vänner eventuellt kan prata med varandra, men att det ofta handlar om att ifrågasätta ett beteende, snarare än att tala om känslor. IP2 beskrev att det är svårt för en man att förstå andras psykiska problem, särskilt om mannen själv aldrig upplevt psykisk ohälsa:

Jag tror att en man inte tänker på sådant. En man som aldrig gått igenom det, kommer aldrig tänka på sådant. Han vet inte ens vad det är. Han vet inte vad det är som ska göras när sådana saker händer (IP2).

Under intervjuerna pratade vi om att det kan vara mer eller mindre accepterat att prata om vissa typer av psykisk ohälsa. IP2 menade att det är enklare att prata om problem med andra män om problemet är synligt utåt. IP3 beskrev att stress är något som är accepterat att prata om med andra män, till skillnad från att prata om exempelvis depression. Han förklarade att detta beror

på att stress är en sådan allmän sak att det är accepterat att lägga på andra, eftersom det ofta uppkommer på jobbet eller i skolan. IP4 menade att våld i nära relationer och kroppsideal är något som män inte talar om med varandra. Han uttryckte dock att relationsproblem, som till exempel när två personer gör slut, är accepterat för män att prata om och en situation där män kan visa sina känslor. IP6 beskrev också att det är mer accepterat för män att tala om relationsproblem, än att tala om till exempel hur man själv identifierar sig som man. En annan intervjuperson menade å andra sidan att det är mer accepterat att prata om depression, eftersom det är ganska vanligt: ”Just när det kommer till folk som är.. deprimerade, ledsna, det är ganska vanligt i sig. Det tycker jag är mer vanligt i mina kompiskretsar” (IP5). Han förklarade dock att det är först efter att männen har uppsökt en läkare och fått anti-depressiva tabletter utskrivna som de talar om sin depression med vänner.

Analys

Statistik som Jiang m.fl. (2016) presenterar tyder på att den psykiska ohälsan är utbredd bland män, något som även våra intervjupersoner uttryckte. Samtidigt menade intervjupersonerna att det sällan märks på män att de mår dåligt, eftersom män sällan talar om psykisk ohälsa. Ett konkret exempel på detta är beskrivningen av att många män lider i tysthet och att män kan agera tillbakadragna för att dölja sin psykiska ohälsa. Något som även Socialstyrelsen (2015) redovisar. Att män inte talar om psykisk ohälsa, kan enligt vår tolkning bero på att män är rädda för att visa sig svaga i enlighet med Tang m.fl. (2014) som beskriver att diskurser förhindrar att män erkänner psykisk ohälsa. IP3 menade att män generellt upplever mycket prestationskrav bland andra män. Good och Wood (1995) som talar om detta i termer av en prestationsrelaterad faktor. Vi tolkar prestationskravet som en möjlig anledning till varför män inte vågar prata om psykisk ohälsa, då män vill visa en fasad av osårbarhet inför andra män (a.a.). Något som även beskrevs av flera av våra intervjupersoner, genom uttryck som att män ska vara tuffa och rycka upp sig inför andra män.

Enligt våra resultat finns det en skillnad mellan olika grupper angående vad män kan tala om när det handlar om psykisk ohälsa. Intervjupersonerna uttryckte att relationsproblem och stress är accepterat att tala om med andra män. Däremot är det inte accepterat att prata om exempelvis våld i nära relationer och kroppsideal. En möjlig förklaring till varför stress, till skillnad från exempelvis depression, är mer accepterat att tala om med andra män ges av O'Brien m.fl. (2005). Författarna uttrycker att män tenderar att omskriva symptom på depression till

stressrelaterade faktorer, något som anses som vara mer kopplat till manlighet (a.a.). IP5 menade å andra sidan att hans upplevelse är att män kan tala om depression, då det enligt honom är vanligt förekommande. Detta stämmer överens med Gough (2016) som beskriver att depression bland män är mer accepterat att tala om, ifall mannen i fråga har en medicinsk diagnos. Utifrån det socialkonstruktionistiska perspektivet tolkar vi det som att IP5 upplever andra gruppnormer än övriga intervjupersoner, där det anses mer accepterat bland män att tala om depression (Angelöw & Jonsson, 2000). Detta eftersom normer är socialt konstruerade och kan konstrueras på olika sätt i olika grupper vid olika tidpunkter (Burr, 1995).

En konsekvens av maskulinitetsnormen som vi tolkar det, blir att män inte uppmärksammar psykisk ohälsa och att män inte vet hur de ska hantera problem, eftersom dem inte heller talar om det, enligt exempelvis IP2:s uttalande. Enligt vår tolkning går unga män miste om en betydelsefull källa till stöd när de inte kan prata med andra om psykisk ohälsa (Gough, 2016; Tang m.fl., 2014). Vår tolkning utifrån våra intervjupersoners olika uttalanden är att det finns en önskan hos unga män att tala om problem och känslor samt att detta skulle leda till att de i förlängningen mår bättre. Någon som även uttrycks av Reed (2014) och HSK Uddevalla (2010).

5.3.2 Hantering av psykisk ohälsa

Resultat

IP1 och IP6 uttryckte båda att män generellt hanterar psykisk ohälsa genom att hålla det inom sig. IP1 menade att män kan göra en ”väldigt liten känslomässig bagatell till ett berg” eftersom de kan hålla inne med sina känslor i flera år. Han trodde att detta kan bero på en skev samhällssyn, där män inte ska bry sig om sina känslor och där det inte är accepterat att tala om sina känslor som man. Även IP6 uttryckte att män tenderar att hålla sina känslor inne så länge att det till slut brister. IP4 menade att män går undan och funderar istället för att prata om sina problem med någon. ”För det vet jag med min pappa. Han är verkligen så att han inte pratar med andra och vill inte blanda in dem. Så han går ju bara och tänker hela tiden, så han mår ju jättedåligt” (IP4). IP6 beskrev att män i regel inte pratar om känslor i vänskapskretsen. Han menade att det kan handla om att män inte vill känna sig sårbara eller svaga på något vis. ”Därför håller man sig ändå till relevanta samtalsämnen, som alla kan koppla till liksom Man vill ju inte sticka ut med någonting som man är ensam om att tycka oftast” (IP6). IP5 beskrev att det är vanligt att människor tar till droger för att hantera sin psykiska ohälsa. Han

ansåg att det är en konsekvens av medias bild av droger. ”Alkohol och psykisk ohälsa, jag vet inte om man ska tacka filmindustrin eller inte, men det är ju lite därför folk köper vinflaskor när dem mår dåligt, dricker en flaska vin eftersom dem gör detta på film” (IP5). Han berättade om hur han själv hanterat ett uppbrott med en flickvän genom att dricka alkohol med kompisarna en hel kväll, för att försöka undvika problemet. IP1 gav också ett exempel på hur han hanterat sina problem med hjälp av alkohol:

Nu har jag kommit in i den här begränsade alkoholismen, så är jag riktigt nedstämd då dricker jag whiskey. Det är ju fantastiskt, alkohol gör dig lycklig. Det är ju en väldigt dålig grej i längden. Kortsiktigt är det en fantastisk idé som allt för många har tagit, och som slutat upp som alkoholister. Men alkohol är ju fantastiskt behjälpligt för att slippa känslomässiga problem (IP1).

IP2 beskrev att han själv inte upplevt några problem men att han skulle ignorera problemet så länge det gick, om det drabbade honom. ”Skulle jag bli mobbad eller så, jag tror inte jag skulle bli det, men jag skulle stå emot det utan hjälp och ignorera det mesta. Om du ignorerar något som försöker skada dig, så försvinner det ofta” (IP2). Om det inte fungerade skulle IP2 istället vända sig till en syster eller sin mamma. IP3 förklarade att han hittills löst problem som uppstått i hans liv på egen hand, och att han upplevt att det fungerat bra. IP6 uttryckte att det bästa sättet att hantera psykisk ohälsa på är att prata med någon som man har en nära relation till. Han förklarade att det bästa sättet är att vända sig till någon som vill lyssna, snarare än att prata med kompisarna innan de ska gå ut på krogen. Självt uttryckte han att han vänder sig till sina syskon eller till sin sambo om han behöver prata om något. Fyra av intervjupersonerna menade att det bästa sättet att hantera psykisk ohälsa på är att söka professionell hjälp.

Majoriteten av intervjupersonerna trodde att maskulinitetsnormen kan påverka på vilket sätt män hanterat psykisk ohälsa. IP1 menade att normen påverkar män på ett negativt sätt, då normen i dagens samhälle säger att du ska må bra, något som inte alla gör. IP2 resonerade att män blir mer aggressiva och stressade än kvinnor vid psykisk ohälsa och att detta gör att män inte delar med sig av sina problem. Något som han uttryckte bara skapar mer problem och att det vore bättre om män vände sig till vänner för att få stöd direkt. IP3 uttryckte att uppfostran kan påverka hur män agerar vid psykisk ohälsa. Han menade att flickor oftare blir tillfrågade hur de mår än pojkar. Detta eftersom samhället har en förförståelse om hur män och kvinnor ska vara, enligt IP3. IP4 menade att maskulinitetsnormen kan påverka så att män tränger undan

känslor. IP6 å andra sidan resonerade att maskulinitetsnormen påverkar på det sättet att män inte gärna prata om sina problem med vilka som helst, men han var osäker på hur mycket maskulinitetsnormen egentligen påverkar hur män hanterar psykisk ohälsa. Han menade att han inte ser någon skillnad i hanterandet av psykisk ohälsa mellan män och kvinnor, och att det kanske mer beror på vad den psykiska ohälsan består av.

IP3 uttryckte att det finns andra faktorer än maskulinitetsnormen som är viktig för hur män agerar vid psykisk ohälsa. Dels menade han att det är beroende på ålder då han upplevde att yngre pojkar inte har lika allvarliga problem som män har, dels att det beror på vilket jobb män har. Han förklarade vidare att det kan vara mer accepterat att prata om till exempel stress på en arbetsplats där det är vanligt förekommande. IP4 menade att kroppsideal också påverkar hur män agerar och tänker vid psykisk ohälsa. Han beskrev att många upplever att de vill se lika bra ut som människor som visas i media och när de inte kan göra det mår de jättedåligt. Även IP1 menade att det finns andra normer än maskulinitetsnormen som påverkar mäns agerande vid psykisk ohälsa.

Om vi tar bruks-normen, alltså bruks-samhället Alla normer där säger ju att man inte får visa utåt att det är dåligt. Man ska ignorera allting. Allt ska se bra ut utifrån. Men på insidan kan det se ut som skit. Bara så länge ingen annan ser det (IP1).

Analys

Våra resultat visade att män tenderar att hålla problem för sig själva vilket kan få även mindre problem att växa sig stora, något som flera av våra intervjupersoner uttryckte. Några av våra intervjupersoner beskrev även att de tidigare hanterat problem på egen hand. På grund av maskulinitetsnormen tillåts inte män vara svaga, eftersom det blir ett normbrytande beteende (Herz, 2014; SOU, 2014:6). Våra resultat visade också att de unga männen ogärna söker sig till vänner för att prata om problem. IP6 gav exempel på att män ogärna utmärker sig i vänskapskretsen eftersom det kan skapa en sårbarhet. Vi tolkar dessa uttalanden som att män saknar ett språk och en möjlighet för att kunna uttrycka sin sårbarhet, eller sin psykiska ohälsa (SOU, 2014:6). På grund av detta tenderar män att använda sig av olika självhjälpsstrategier för att hantera sin psykiska ohälsa, något som uppmuntras av andra män samt av maskulinitetsnormen (Gough, 2016; Tang, m.fl., 2014). Något vi fick flera exempel på i vårt resultat, där flera av intervjupersonerna talar om alkohol och droger som en form av

självmedicinering. IP1 menade att han själv ser alkohol- och droganvändning som problematiskt, då detta inte löser några problem på lång sikt. Intervjupersonerna uttryckte att det är mer behjälpligt att tala om sina problem antingen med närstående eller med professionella, något som även Reed (2014) beskriver i sitt resultat.

Tre intervjupersoner uttryckte att maskulinitetsnormen påverkar mäns hantering av psykisk ohälsa på ett negativt sätt, eftersom män upplever en press att hålla känslor inom sig. Detta kan vi koppla till O'Brien m.fl. (2005) som menar att maskulinitetsnormen spelar en avgörande roll för mäns hantering av psykisk ohälsa. Enligt socialkonstruktionismen är accepterade beteenden inlärd genom möten med andra människor i samhället (Mattsson, 2010). Detta påverkar hur individer tänker och agerar i olika sammanhang och situationer (a.a.). Vår tolkning är att eftersom det idag inte är accepterat för män att visa sig svaga, försöker män att hålla känslor och problem inom sig. Vilket leder till att de i första hand försöker hantera problem på egen hand istället för att söka stöd hos såväl närstående som professionella. Sociala konstruktioner talar om för oss redan i tidig ålder att det är flickors psykiska ohälsa som ska uppmärksammas och att pojkar ska hantera sina egna problem (Angelöw & Jonsson, 2000; Mattsson, 2010; Skolverket, 2009). Detta kan vi koppla till IP3:s förklaring av att pojkar sällan blir tillfrågade hur de mår.

Som flera av intervjupersonerna uttryckte så kan hanterandet av psykisk ohälsa även bero på andra faktorer än enbart maskulinitetsnormen. Exempel på faktorer kan vara personlighet, ålder, yrke och vad den psykiska ohälsan grundar sig i. Även normer som är kopplade till i vilken typ av samhälle man växer upp i kan påverka hur män hanterar psykisk ohälsa. IP1 gav ett exempel på detta när han talade om "bruks-samhället", där män skulle vara starka och osårbara. Normerna sa även att problem ska ignoreras och att det var viktigt att upprätthålla en fasad utåt. Enligt Burr (1995) skapas kunskap genom sociala processer, något som vi tolkar stämmer överens med den bild IP1 beskrev. Att växa upp i ett litet samhälle leder till att det skapas en gemensam norm, som kan ha påverkat hur samhällets invånare hanterade psykisk ohälsa.

5.4 Samtalsstöd

Eftersom samtalsstöd är ett av de sammanhang där socionomer kommer i kontakt med unga män och är ett av de alternativ av insatser som finns för behandling av psykisk ohälsa ansåg vi att temat vara ett passande avslut på kapitlet. Temat är uppdelat i två underrubriker: "Inställning

till samtalsstöd" samt "Samtalsstöd – hur kan det förbättras?". De unga männen berättade om egna erfarenheter samt vilka tankar och uppfattningar de har gällande samtalsstöd. Sedan presenteras de unga männens egna förslag till hur samtalsstöd kan förbättras. Fokus låg delvis på ungdomsmottagningen eftersom det är ett forum för unga män. Respektive underrubrik innehåller en inledande resultatdel och sedan en analysdel.

5.4.1 Inställning till samtalsstöd

Resultat

På frågan om vad intervjupersonerna ansåg var det bästa sättet att hantera psykisk ohälsa på svarade majoriteten att det bästa är att söka professionellt stöd. Majoriteten menade också att de själva skulle ha valt att söka samtalsstöd om de upplevde psykisk ohälsa. ”Det kanske inte är lika läskigt att gå till kompisar eller familjen.. Men det känns som att en professionell vet vad de pratar om i alla fall och har bättre sätt att hjälpa” (IP3). IP5 beskrev att det bästa sättet för att hantera sin psykiska ohälsa var att prata med någon som lyssnar och bryr sig, professionell eller anhörig. Något som IP5 också ansåg vara viktigt är att personen visar engagemang och vågar ställa frågor om det som är svårt, eftersom det kan vara svårt att komma ur sin trygghetszon på egen hand. IP1 berättade att han har gått hos en psykolog när han var yngre. Han beskrev att detta varit en svår situation, eftersom han inte kände att han ville vara där:

Nej men det är så att.. just det där om känslor.. att gå och prata med någon om dina känslor det ska man ju inte göra som man. Nej, men det har varit så i min uppväxt att jag från 12 till 18 så på grund av min ADHD blev tvingad att gå till en psykolog. Min farfar och morfar har sagt: Ja, men det behöver väl inte du göra, då tänker man själv när man är barn: Nej, det behöver jag inte. Och den hjälpen jag egentligen behövde fick jag antagligen inte, eftersom att jag hade en baktanke om att jag inte behövde vara där. Och det är ganska svårt för en psykolog att hjälpa någon som inte vill ha hjälp (IP1).

Trots detta var samtalen hos psykologen en positiv upplevelse:

Det var fantastiskt positivt för jag hade egentligen ingen att prata med om hur jag mätte. Det är någonting jag aldrig riktigt har haft, eller jag har ju haft nära familj men det är ingenting som har slagit mig att jag kan göra (IP1).

IP6 uttryckte att söka professionell hjälp inte behöver vara det bästa sättet att hantera psykisk ohälsa på. Enda anledningen till att han kunde tänka sig att söka samtalsstöd vore om han inte ville att anhöriga skulle få höra talas om hans situation:

Naturligtvis är en kurator utbildad, de kan det här med att prata, diskutera och lösa problem. Men, det är nog inte mitt förstahandsval, jag har dem som jag går till, min familj och min sambo. Men sen, naturligtvis så har jag inte varit i de här allra svåraste situationerna. Det finns ju alla möjliga saker som kan hända i ens liv som gör att man faller isär. Då kanske man behöver professionell hjälp (IP6).

Eftersom UMO är ett forum för ungdomar var det intressant för oss att undersöka om de unga männen hade någon erfarenhet av detta forum och vilka tankar de har om UMO generellt. Majoriteten av intervjupersonerna hade ingen erfarenhet av mottagningen. IP2 och IP3 uttryckte dock att de har manliga vänner som besökt mottagningen. IP3 beskrev att hans vänner främst gått dit för att hämta kondomer, men att han inte kände någon som hade gått dit för samtalsstöd. IP4 berättade att han har egen erfarenhet av samtalsstöd på UMO. Han menade att upplevelsen var positiv, men att han inte fick den hjälp som han ville ha. De talade mest om andra saker än om själva problemet, samt att hans mamma varit närvarande under besöken. Trots detta uttryckte IP4 att han snart tänkte söka samtalsstöd på mottagningen igen.

Under intervjuerna ställdes frågan om unga män talar om UMO med varandra. Samtliga intervjupersoner menade att de inte talar om detta med andra män. IP2 förklarade att det beror på att män förväntas vara starka och klara av sådana saker på egen hand. IP1 uttryckte att det inte fanns någon ungdomsmottagning där han växte upp. En annan förklaring gav IP4, som menade att UMO är pinsamt att prata om. IP6 gav ytterligare en anledning:

Går man och säger att man ska gå till ungdomsmottagningen så undrar folk: Jaha, vad är det för fel på dig då? De ser inte helheten i att man går dit för att man behöver hjälp, utan de ser det mer som att man går dit för att man är knäpp (IP6).

När vi frågade intervjupersonerna hur de skulle ha reagerat om en klasskamrat berättade för dem att de gick till en kurator svarade IP1 att hans attityd har förändrats till ett mer positivt förhållningssätt. IP1 förklarade att om situationen hade uppstått när IP1 var yngre skulle han ifrågasatt mannens beteende och tyckt att det var onödigt med samtalsstöd. "Då var jag

fortfarande inställd på att jobba på sågverket och bo i bruks-samhället, och då hade jag den mentaliteten fortfarande över att: Du är ju kille, du behöver inte göra det, ryck upp dig” (IP1). Ett fåtal svarade att de inte skulle reagera särskilt mycket. En annan beskrivning som gavs var att intervjupersonen "inte skulle bli förskräckt, men förvånad" (IP5). Majoriteten av intervjupersonerna uttryckte dock att de skulle reagera på ett positivt sätt, och uppmuntra mannens beteende. Att erbjuda sitt eget stöd var något alla intervjupersoner ansåg vara viktigt.

Det är klart att jag skulle fråga: Hur är det med dig? oftast så får man inte höra det. Men kommer dem väl fram och säger att de går hos kurator och ja.. Det visar att dem mår dåligt. De säger det inte rätt ut, men man förstår att det är någonting. Jag frågar hur det är naturligtvis. Jag vill försöka hjälpa jag också (IP6).

Majoriteten av männen menade att det inte fanns någon skillnad i deras reaktioner, beroende på om det skulle vara en man eller kvinna som berättade att de behandlades genom samtalsstöd. Några uttryckte dock att de bemötte män och kvinnor på olika sätt. Vissa menade att de inte hade reagerat särskilt mycket om en kvinna berättade att hon sökt samtalsstöd, eftersom det är mer vanligt förekommande:

Om man ser som det är nu för tiden, som när jag gick i skolan och så, det är väldigt stor skillnad. Det var oftare man hörde att det var en tjej som gick till kuratorn än att det var en kille. Självklart är det väldigt olika varför folk går dit men, generellt sätt skulle jag säga att det är vanligare att en tjej söker upp en kurator och pratar med någon för att få hjälp, men.. Så därför skulle jag inte bli lika förvånad (IP5).

Majoriteten av intervjupersonerna menade att de själva skulle ha berättat för sina närmaste vänner om de gick till en kurator. Åsikterna skiljde sig dock åt gällande hur öppna de skulle vara inför sin partner. Två av intervjupersonerna uttryckte att de inte kunde tala med sina föräldrar, bland annat eftersom att en av männen uppfattade att "de har ett annat tankesätt" (IP1). IP2 uttryckte att vem han kunde tala med berodde på situationen, men att han i första hand skulle försöka hålla det för sig själv. Han hade inte kunnat berätta för sina föräldrar eller framtida fru och barn eftersom en man vill visa sig stark inför sin familj. IP5 uttryckte en oro över att ett besök hos kuratorn skulle kunna leda till en ryktesspridning om att han mår psykisk dåligt. Därför skulle han vara försiktig med vilka han berättade för. IP4 menade att han skulle berätta om samtalsstödet för dem flesta, som kompisar, lärare och alla i familjen.

När vi frågade intervjupersonerna var de helst skulle vända sig för att söka professionellt stöd, menade hälften av intervjupersonerna att situationen vore avgörande. IP2 förklarade att det helt berodde på ålder, miljö och vad problemet bestod av. Han uttryckte också att han inte hade talat med en manlig kurator, eftersom han ansåg att kvinnor kan lösa problem på ett bättre sätt. I första hand skulle dock IP2 helst söka sig till skolkuratoren, något som även IP4 ansåg vara det bästa alternativet. En förklaring som gavs var att skolkuratoren har insikt i elevernas situation, något som kuratorer på andra instanser inte har. IP5 förklarade att han inte hade gått till första bästa, utan att han skulle gjort efterforskningar och frågat dem han känner som själva har varit hos en kurator. Han uttryckte också att det är viktigt att känna tillit gentemot kuratorn. IP3 uttryckte att han helst skulle vända sig till psykiatrin, då detta känns mer professionellt. Han förklarade vidare att han å andra sidan upplever att UMO verkar ha ett varmare klimat, men att han hellre besöker en psykolog framför en kurator. IP1 uttryckte att svenska kyrkans jourhavande präst är ett bra alternativ. Majoriteten av intervjupersonerna motiverade deras val med att den instans de skulle välja var mest lättillgänglig.

Analys

Tidigare forskning visar det finns ett motstånd hos män mot att söka hjälp (Gough, 2016; O'Brien m.fl., 2005). Majoriteten av våra intervjupersoner menade att de var positiva till ett hjälpsökande beteende, något som strider mot tidigare forskning (a.a.). Dock uttryckte en av de unga männen en annan åsikt än övriga intervjupersoner, då IP6 menade att han inte skulle kunna tänka sig att söka samtalsstöd. Något vi anser är i linje med Gough's (2016) samt O'Brien's m.fl., (2005) forskning. Eftersom fem av sex intervjupersoner uttryckte sig positivt kring samtalsstöd för män anser vi att det kan vara något som tyder på att unga män inte känner ett sådant starkt motstånd till att söka hjälp som tidigare forskning menar (a.a.).

Trots våra intervjupersoners positiva attityd till samtalsstöd beskrev de ändå en rädsla över hur andra män skulle reagera om de fick höra talas om en eventuell kuratorskontakt. Resultatet strider mot Gough (2016) som menar att män ser hjälpsökande beteende som en sista utväg eller ett nödvändigt ont. Våra resultat tyder på en accepterande miljö bland intervjupersonerna när det gäller vänners och närståendes psykiska ohälsa och hjälpsökande beteende. Detta finner vi positivt, eftersom det kan resultera i att män kan tala med varandra om psykisk ohälsa i större utsträckning framöver, vilket i förlängningen kan normalisera samtalsstöd. Vi anser att de unga männens positiva stöd till klasskamratens eventuella

kuratorskontakt är av vikt, utifrån tidigare forskning som menar att mannens inställning till samtalsstöd påverkas i hög grad utifrån partners, familjens och vänners åsikter (Cusack m.fl., 2004; O'Brien m.fl., 2005; Reed, 2014; Tang m.fl., 2014).

Fem av sex unga män i vår studie hade aldrig besökt ungdomsmottagningen vilket är i linje med resultaten från Socialstyrelsen (2015), som menar att unga män sällan besöker UMO. Vi tolkar det som att män inte talar om mottagningen i någon större utsträckning med varandra förutom när de ska hämta preventivmedel, vilket stämmer överens med en rapport från HSK Uddevalla (2010). Endast en av våra intervjupersoner hade egen erfarenhet av samtalsstöd hos mottagningen. Han beskrev att samtalsstödet varit en besvikelse men att han trots detta kommer att göra ett återbesök hos UMO, vilket vi tolkar som att han ändå har en positiv inställning till verksamheten. IP3:s uttalande om att UMO verkar ha ett varmare klimat än andra vårdinstanser överensstämmer med Socialstyrelsens (2000) resultat som menar att mottagningen fungerar som en neutral plats där varken sjuka eller avvikande människor behandlas. En del av vårt resultat talade dock emot detta, då IP6 uttryckte att man kan anses vara avvikande vid besök på UMO. IP4 menade även att det är pinsamt att tala om mottagningen. När det gäller normer är det vanligt förekommande att något som är accepterat i ett gruppssammanhang inte är tillåtet i en annan grupp (Angelöw & Jonsson, 2000), något vi anser är fallet i dessa exempel. Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv tolkar vi det som att åsikterna mellan de unga männen skiljde sig åt på grund av att de lever i olika sociala grupper, med olika typer av sociala regler. En grupp av unga män var positiv mot UMO:s verksamhet, medan andra grupper av unga män hade en negativ attityd gentemot mottagningen (a.a.).

En möjlig anledning till att IP6 inte skulle kunna tänka sig att söka professionellt samtalsstöd, är som han själv uttryckte det för att han inte varit i de allra svåraste situationerna. Vi tolkar detta som att det kan vara otydligt vad kuratorssamtal kan innebära. IP6 beskrev att han enbart skulle besöka en kurator, om han ville vara säker på att ingen annan skulle få kännedom om det han behövde tala om. Vi finner samma resultat i Reed's (2014) studie som menar att männen upplever samtalsstöd som konfidentiellt och därmed betryggande. Reed talar även i termer om samtalsstöd som något förtroendeingivande (a.a.), något vi anser överensstämmer med det IP3 uttryckte om att det är bättre att söka professionellt samtalsstöd än att tala med vänner, eftersom kuratorer har mer kunskap och bättre verktyg.

Vårt resultat visar att unga män ser annorlunda på män och kvinnors hjälpsökande beteende. Genusbegreppet kan förklara varför det finns olika förväntningar på mäns och kvinnors handlingar, eftersom agerandet är socialt konstruerat (Hammarén, 2008). IP5 uttryckte till exempel att det är vanligare att kvinnor söker samtalsstöd än män och därför skulle han inte bli förvånad över en kvinnas kuratorskontakt. Detta förstås utifrån en bakgrund om att det finns en förväntan på kvinnor gällande att söka stöd, som inte återfinns i förväntat beteende hos män. Detta kan också förklaras med att mäns psykiska ohälsa inte tas på lika stort allvar som kvinnors psykiska ohälsa (SOU, 2014;6). Även Socialstyrelsen (2015) beskriver att många fler kvinnor har fått stöd än män vid utsatthet och psykisk ohälsa. Vi resonerar att när även professionella bortser från mäns behov av stöd är det inte förvånande att unga män ser hjälpsökande beteende som något onormalt och avvikande för män. Normerna i samhället menar att det är godkänt för kvinnor att vara hjälpsökande, vilket bland annat får till konsekvens att vården ställer färre frågor om psykisk ohälsa till män än till kvinnor (SOU 2014:6).

Det finns en oro hos män att hjälpsökande beteende skulle anses som en svaghet av deras vänner (Reed, 2014; Tang m.fl., 2014), vilket exempelvis visas genom IP5:s uttalande om oro gällande spekulationer. Enligt Tang m.fl. (2014) finns det en rädsla hos män att bli utfrysade ur sin gemenskap om det avslöjades att männen behandlades med hjälp av professionellt stöd, vilket vi anser kan vara en förklaring till det IP5 uttryckte som en oro. Vår uppfattning är att majoriteten av de unga männen i vår studie har internaliserat de könsroller som samhällets normer skapat, där kvinnor förväntas ha attribut som exempelvis att uppmärksamma andras känslor och där män agera ouppmärksamma på andras känslor (Angelöw & Jonsson, 2000). IP2 uttryckte till exempel att han skulle välja en kvinnlig kurator framför en manlig, något som även HSK Uddevallas (2010) resultat visar.

Vi finner det intressant att det finns en tendens till att unga män själva hjälper till att befästa maskulinitetsnormen som menar att män inte ska tala om samtalsstöd, även om intervjupersonerna betraktade maskulinitetsnormen som något negativt. Det finns en risk att unga män för vidare maskulinitetsnormen genom att inte våga avvika från den (Angelöw & Jonsson, 2000). Detta anser vi visar sig genom till exempel det IP1 uttryckte, då han inte skulle kunna tala om samtalsstöd med sina föräldrar. Även IP2 förde ett liknande resonemang och motiverade det med att han inte ville verka svag inför sin fru och sina barn, något som vi kan koppla till hegemonisk maskulinitet som menar att män förväntas agera på ett visst sätt, bland

annat genom att vara överordnade kvinnor. Om män visar sig svaga inför kvinnor eller andra underordnade grupper riskerar dem att förlora sin maktposition (Connell, 2008).

IP5 uttryckte under intervjun att han inte hade gått till första bästa kurator, utan eftersökt en kuratorskontakt som andra ansett vara kompetent. En slutsats vi kan dra utifrån resultatet är att det är viktigt att det finns information tillgänglig gällande samtalsstöd för unga män. HSK Uddevalla (2010) rapporterar att det finns otydlig information gällande vart män ska vända sig när det handlar om problem kopplade till det biologiska könet (a.a.). Detta kan öka risken att även information gällande psykisk ohälsa kan vara otillräcklig inom primärvården, vilket kan försvåra för unga män med psykisk ohälsa att söka samtalsstöd. Särskilt eftersom mäns psykiska ohälsa tenderar att missförstås eller prioriteras bort (SOU 2014:6). Våra intervjupersoner uttryckte att tillgänglighet är viktigt för att kunna söka samtalsstöd, något vi kopplar till Reed (2014) som menar att uppsökande verksamhet är önskvärt för att män ska få kunskap om vart de kan vända sig vid psykisk ohälsa (a.a.). Vi resonerar att om kuratorer skulle bedriva mer uppsökande verksamhet, i exempelvis skolor, så skulle samtalsstöd också bli mer lättillgängligt för unga män. Något vi även kan associera till det IP1 uttryckte med att de inte hade någon ungdomsmottagning där han växte upp. Det vore önskvärt om uppsökande verksamhet även bedrevs i mindre samhällen, där alternativa lösningar för unga män i behov av samtalsstöd kan utformas.

5.4.2 Samtalsstöd - hur kan det förbättras?

Resultat

Samtliga intervjupersoner uttryckte att maskulinitetsnormen påverkar mäns inställning till samtalsstöd. Flera av intervjupersonerna förklarade detta med att män inte vill visa sig avvikande eller svaga och visar därför inte att de behöver söka hjälp. Något som skapar problem, då konsekvensen blir att män inte får hjälp vid psykisk ohälsa, enligt IP1. ”Det maskulina sättet är att man löser det själv” (IP1). IP3 menade också på att män inte söker samtalsstöd på grund av maskulinitetsnormen. ”Samtalsstöd kanske mer är för tjejer, och en mer feminin sak” (IP3). IP5 uttryckte att män påverkas av varandra. ”Skulle en kille besöka en kurator, skulle en annan kille också kunna gå till kuratorn, det skulle bli allt fler som går. Det är lite så det är med tjejer, att först går en tjej, och sedan går nästa” (IP5). IP5 föreslog att

samhället kan förändra mäns negativa inställning till samtalsstöd genom att visa att det är normalt att prata med en kurator:

Skulle det bli mer normalt att män pratar med folk, att det blir fler och fler som går till kurator, och ser det på ett normalt sätt, för jag tror att folk, samhället i sig, ser ner på folk som går till en kurator. Som det ser ut nu i samhället tycker jag att det är fler personer som behöver prata med någon än de som inte behöver prata med någon (IP5).

Statistik från ungdomsmottagningen visar att det är få unga män som söker samtalsstöd i jämförelse med kvinnor, därför ansåg vi att det var intressant att fråga de unga männen vad de tror att detta beror på. Några av intervjupersonerna trodde att anledningen kunde vara att män försöker hålla problem för sig själva, trots att män också behöver prata om problem. IP2 menade att män endast söker hjälp för problem som pågår under en längre tid och inte för kortvariga problem. IP1 uttryckte att det kunde bero på att det inte finns tillräcklig upplysning om vart män kan vända sig vid psykisk ohälsa. IP1 berättade hur han eftersökt hjälp via hälsocentralen och att han fick vänta nästan ett helt år på att få träffa en kurator. Hälsocentralen hade föreslagit att han skulle träffa en läkare för att få tabletter utskrivna under tiden, något han ansåg vara problematiskt och inte särskilt hälsosamt. Ytterligare en förklaring på varför få män söker samtalsstöd gav IP6 som menade att unga män inte anses avvika genom att besöka ungdomsmottagningen. IP4 uttryckte att det kunde bero på att män känner sig värdelösa om de inte klarar av problemen själva. Flera av intervjupersonerna trodde att det fanns en rädsla hos män att besöka en kurator. Dels kunde det handla om problem som unga män hellre tar upp med någon som har koppling till situationen, exempelvis en lärare om det handlar om problem i skolan, dels kunde det handla om rädsla för att bli utsatt för mobbning, skällsord eller utfrysning ur gemenskapen. Intervjupersonerna menade att män oftast tänker att de klarar av att hantera problem utan hjälp från utomstående.

Vi frågade intervjupersonerna vad de ansåg att samhället kan förändra för att hjälpa män med psykisk ohälsa och vad kuratorer kan göra för att inkludera fler män. Majoriteten angav anonymitet som en viktig faktor för att män ska söka samtalsstöd. Flera av intervjupersonerna uttryckte att samhället borde försöka få bort stigmat som psykisk ohälsa har, där män anses vara svaga om de söker samtalsstöd. IP1 föreslog att samhället kan arbeta för att förändra maskulinitetsnormen som menar att män ska ta hand om sina psykiska besvär utan hjälp från andra. IP5 uttryckte att andra ser ned på människor som behöver hjälp, att det inte anses vara

normalt. ”Det blir lite så att man måste ha ett fel för att få hjälp, lite så tror jag folk ser på det. Och det är väl det som är problemet i det hela” (IP5). Han förklarade vidare att detta är problematiskt eftersom det kan handla om att mannen bara behöver prata av sig. IP2 gav som förslag att kuratorer borde söka upp män och erbjuda dem hjälp. Men han menade också att det blir svårt, eftersom män vill hålla saker för sig själva. Han menade också att om fler män söker samtalsstöd kommer det sprida sig till fler. ”Hjälper du en man som har problem, då kanske han hjälper sin kompis genom att säga: Men du, gå dit, jag fick hjälp där och du kommer också få hjälp” (IP2). IP3 uttryckte att kuratorer måste visa förståelse för varför män kan tycka att det är svårt att söka hjälp. IP6 gav som förslag att kuratorer kan göra hembesök om mannen i fråga önskar det och bedriva mer uppsökande verksamhet i grundskolan för att få fler unga män att söka hjälp. Två av intervjupersonerna menade att information via olika medier är ett sätt att inkludera fler män. Information gällande vilken hjälp som finns att få och vart män kan söka den publiceras i media och på offentliga platser. Kampanjer med kända, offentliga män som frontfigurer som delar med sig av sin egen kontakt med samtalsstöd var också ett förslag från intervjupersonerna. IP5 menade att det skulle vara en bra idé att använda sig av förebilder som till exempel hockeyspelare eller kända artister i sådana kampanjer.

Analys

Resultaten visade att de unga männen ansåg att maskulinitetsnormen påverkar mäns inställning till samtalsstöd. IP1 förklarade till exempel att maskulinitetsnormen inverkar negativt på mäns inställning till att söka samtalsstöd. Män förväntas klara av att hantera sina problem på egen hand, vilket blir problematiskt eftersom detta gör att män inte söker samtalsstöd och därmed inte får hjälp för sina problem. Denna problematik återfinns i flera resultat i tidigare forskning (Good m.fl., 1989; Good & Mintz, 1990; Good & Wood, 1995; Gough, 2016; HSK Uddevalla, 2010; Johansson & Olsson, 2012; O’Brien m.fl., 2005; SOU 2014:6; Tang m.fl., 2014). En möjlig förklaring till varför och på vilket sätt maskulinitetsnormen påverkar unga mäns inställning kan vi finna genom begreppet hegemonisk maskulinitet (Connell, 2008). Den hegemoniska maskuliniteten ger uttryck för hur en idealtypisk man ska agera. Idealtypen talar om för män vilken typ av manlighet som i tiden anses mest acceptabel och innehar den högsta statusen bland män (a.a.). Vår tolkning är att unga män anpassar sig efter och försöker leva upp till detta ideal, vilket gör att de inte vågar gå utanför ramarna från denna idealbild. IP6 och IP4 menade bland annat att män inte vill bete sig avvikande eller känna sig värdelösa för att de inte kan hantera ett problem på egen hand. Orsaken till att unga män tenderar att hålla sig inom

maskulinitetsnormen är, som ett flertal av de unga männen i vår studie själva beskrev, en rädsla för konsekvenserna. Genom att agera i strid mot maskulinitetsnormen, till exempel genom att söka samtalsstöd, riskerar de unga männen bland annat att bli utsatta för mobbing och skällsord, eller utfrysas ur sin vänskapskrets. Dessa rädslor och konsekvenser är något även Tang m.fl. (2014) beskriver i sin studie.

Något som flera intervjupersoner uttryckte var att om fler män skulle söka samtalsstöd skulle processen bli mer normaliserad och fler män skulle våga söka samtalsstöd, då män påverkar varandra. Detta associerar vi till socialkonstruktionism, där det fjärde grundantagandet menar att kunskap blir varaktig genom sociala handlingar (Burr, 1995). Den kunskap unga män har gällande att samtalsstöd inte är accepterat, är därför föränderlig (a.a.). Om den hegemoniska maskuliniteten, det vill säga idealet för män, skulle anse att hjälpsökande beteende är accepterat skulle fler män våga söka samtalsstöd (Connell, 2008). Män tenderar att agera efter vad som är idealiskt och normalt i samhället (a.a.).

Hälsocentralens agerande, utifrån IP1:s beskrivning är problematisk och kan tolkas som att mäns behov av samtalsstöd inte är en prioritet i samhället, något som även återfinns i rapporten från SOU (2014:6). Vi tolkar detta som en bidragande faktor till att män inte söker hjälp. Även kuratorer påverkas av maskulinitetsnormen bland annat genom uppfattningen att män är svårare att nå än kvinnor. Detta är något vi anser borde medvetandegöras i högre grad inom socialt arbete eftersom det påverkar kontakten med män (Johansson & Olsson, 2012). Samtidigt uttryckte IP3 att kuratorer behöver visa förståelse över att män har svårt att söka hjälp, något som också kan associeras till Johansson och Olsson (a.a.) som menar att detta är betydelsefullt för kontakten mellan kurator och klient.

Tidigare forskning beskriver att män tenderar att vänta länge med att söka hjälp (Johansson & Olsson, 2012; Socialstyrelsen, 2000; SOU, 2014:6). Vårt resultat visade på liknande tendenser, då de unga männen menade att de först skulle försöka lösa sina problem utan hjälp från utomstående. IP2 uttryckte att män endast söker hjälp för långvariga problem som de inte kan lösa själva, vilket vi anser tyder på att något behöver förändras för att få män att söka hjälp i ett tidigare skede. Dels för att minska destruktiva självhjälpsstrategier som till exempel alkohol- och drogbruk och dels för att män ska få mer adekvat hjälp. Även tidigare forskning menar att det behövs insatser för att inkludera fler män i samtalsstöd (Cusack m.fl., 2004; Good m.fl.,

1989; Good & Mintz, 1990; Good & Wood, 1995; HSK Uddevalla, 2010; Socialstyrelsen, 2000; SOU, 2014:6).

De unga männen gav flera förslag på hur samtalsstöd kan förbättras för män. IP6 föreslog att kuratorer skulle kunna göra hembesök hos män. Vi anser att det var ett kreativt förslag som skulle kunna underlätta för män att söka samtalsstöd. Vi associerar till Johansson och Olsson (2012) som menar att det är önskvärt med ett kreativt förhållningssätt i arbetet med män. Det är något som vi tror kan göra samtalsstöd mer anonymt än om unga män till exempel skulle uppsöka skolkuratorn. Anonymitet var en avgörande faktor för att våga agera hjälpsökande enligt intervjupersonerna. I skolan kan klasskamraterna se att eleven går till kurators rum men vid ett hembesök kan kuratorn betraktas som en besökare till familjen, vilket ökar anonymiteten. IP2 uttryckte att uppsökande verksamhet kan vara en insats som leder till att fler män söker samtalsstöd. IP6 menade att även ungdomsmottagningen bör bedriva uppsökande verksamhet, redan i tidigare årskurser än högstadiet. Vi tolkar detta som att det sociala arbetet med unga män kan utvecklas, bland annat kan kuratorer genom ett utökat uppsökande arbete nå ut till fler män med samtalsstödet fördelar (Cusack m.fl., 2004; Good & Mintz, 1990; Good & Wood, 1995). På sikt kan maskulinitetsnormen förändras till att bli mer accepterande gällande män och samtalsstöd (Good & Wood, 1995).

Flera av intervjupersonerna beskrev att det inte finns tillräcklig information gällande vart män kan vända sig för att få hjälp med sina problem. Vi anser därför att det behövs mer information gällande psykisk ohälsa, vart män kan vända sig för att få hjälp samt vilken sorts hjälp det finns att få. De förslag som gavs var informationsspridning via media och annonsering på allmänna platser samt kampanjer som kan normalisera psykisk ohälsa och samtalsstöd. Vi anser dessutom att ytterligare information bör spridas till mäns signifikanta andra, exempelvis partners eller familjemedlemmar. Något som också kan fungera normaliserande för mäns hjälpsökande beteende och förändra mäns inställning till samtalsstöd (Cusack m.fl., 2004; O'Brien m.fl., 2005; Tang m.fl., 2014). Flera av intervjupersonerna menade att socialarbetare bör försöka motverka stigmat som finns gällande män som söker samtalsstöd, något vi kan koppla till Good m.fl. (1989) som också menar att detta är nödvändigt för att män ska våga agera mer hjälpsökande.

6. Slutdiskussion

Resultatet i denna studie har gett en inblick i hur unga män resonerar gällande maskulinitetsnormen, psykisk ohälsa och samtalsstöd. Förhoppningen var att studien kunde tillhandahålla kunskap om hur sacionomer kan bemöta och hjälpa unga män på ett bättre sätt i framtiden och på vilket sätt socialt arbete kan utvecklas för att inkludera unga män i större utsträckning. Detta var något som flera kuratorer uttryckligen önskat i vår kontakt med dem inför denna uppsats. I det här kapitlet redovisas de viktigaste resultaten. Sedan följer en diskussion om hur resultaten kan tolkas ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Därefter ges förslag till vidare forskning och hur det sociala arbetet med män kan utvecklas. Slutligen förs en kritisk diskussion gällande metod och tillvägagångssätt för studien.

6.1 Resultatsammanfattning

Syftet med studien var att undersöka unga mäns inställning till att söka kuratorskontakt vid psykisk ohälsa och vilken inverkan de trodde att maskulinitetsnormen har på villigheten att söka samtalsstöd. Vårt resultat visade att unga mäns inställning till att söka kuratorskontakt i överlag är positiv, men att maskulinitetsnormen påverkar unga män så att de inte vågar söka samtalsstöd. Det finns en föreställning om att män ska vara fysiskt och psykiskt starka samt hantera problem på egen hand, i enlighet med rådande maskulinitetsnorm. Samtliga intervjupersoner upplevde att de på något sätt förhåller sig och agerar utifrån maskulinitetsnormen. Majoriteten av de unga männen menade dock att det bästa sättet att hantera psykisk ohälsa på var att söka samtalsstöd. Fem av sex intervjupersoner i vår studie menade att de själva skulle söka samtalsstöd vid psykisk ohälsa. Två av de unga männen hade erfarenheter av samtalsstöd och trots att kontakterna varit negativa upplevelser var de unga männen fortfarande positiva till kuratorskontakt. Samtliga unga män var dessutom positiva till att andra män söker professionell hjälp.

Vad tror unga män själva är orsaken till att så få män söker kuratorskontakt vid psykisk ohälsa och vilken betydelse ger de maskulinitetsnormen? Våra intervjupersoner ansåg att samhällets norm om vad som definieras som manligt beteende påverkar män så att de avstår ifrån att söka hjälp när de upplever psykisk ohälsa. Alla deltagare utom en i studien menade att det är vanligt med psykisk ohälsa bland unga män. Intervjupersonerna beskrev att samhället betraktar män som söker kuratorskontakt som feminina och svaga. Förklaringen som angavs till varför män inte vågar söka samtalsstöd är att de riskerar att utsättas för konsekvenser i form av exempelvis

mobbing och utfrysning ur gemenskapen. Majoriteten av intervjupersonerna menade att maskulinitetsnormen har påverkat dem redan i tidig ålder och att det är familj, vänner och samhället i stort som har lärt dem hur män ska agera vid psykisk ohälsa. De unga männen i vår studie gick dock emot maskulinitetsnormen till viss del, genom att själva uttala sig positivt till egen och andra mäns kuratorskontakt.

Vad kan förändras för att fler unga män ska söka kuratorskontakt vid psykisk ohälsa? Majoriteten av männen i vår studie ansåg att anonymitet är avgörande för mäns hjälpsökande beteende samt att samtalsstödet ska vara lättillgängligt. Andra förslag intervjupersonerna gav var att motverka stigmatiseringen av mäns kuratorskontakt vid psykisk ohälsa, sprida mer information om samtalsstöd samt bedriva mer uppsökande verksamhet. Flera av intervjupersonerna menade att samtalsstöd bör normaliseras och att det bör bli accepterat för män att agera hjälpsökande. De unga männen i vår studie påtalade att gruppsytryck ifrån andra män har stor betydelse för hur män förhåller sig till rådande maskulinitetsnorm och hur män agerar vid psykisk ohälsa. Intervjupersonerna resonerade att samtalsstöd för män kan normaliseras genom att fler män söker samtalsstöd. Två av intervjupersonerna menade att maskulinitetsnormen i samhället håller på att förändras. De beskrev att samhället har blivit mer modernare och mer jämställt, men att samhället fortfarande har mycket som behöver utvecklas.

6.2 Resultatdiskussion

Vårt resultat visar att maskulinitetsnormen påverkar unga mäns inställning till att söka samtalsstöd vid psykisk ohälsa, något vi även funnit i tidigare forskning. Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan detta förstås som att normer är socialt konstruerade och påverkar alla människor i interaktionen med varandra (Burr, 1995). Hur människor ska vara och agera på ett acceptabelt sätt har bestämts av människor i socialt samspel med varandra. Avviker en individ från vad som anses normalt eller accepterat kan hen bli utsatt för negativa konsekvenser ifrån andra, vilket gör att människor tenderar att hålla sig inom normerna (Angelöw & Jonsson, 2000). Vår tolkning utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv är därför att maskulinitetsnormen utgör ett hinder för män gällande öppenhet vid psykisk ohälsa samt att söka samtalsstöd för att få hjälp att hantera det som är svårt. Detta eftersom maskulinitetsnormen menar att män inte får vara hjälpsökande, utan förväntas vara psykiskt och fysiskt starka och klara av att hantera sina svårigheter på egen hand (Angelöw & Jonsson, 2000; Mattsson, 2010).

Anonymitet och lättillgänglighet uppgav intervjupersonerna vara viktiga faktorer för att våga söka hjälp. Utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan faktorerna knytas till maskulinitetsnormen. Om samtalsstödet är lättillgängligt och kan ske så anonymt som möjligt underlättar detta för män att söka hjälp eftersom männen inte öppet behöver avvika från normen och kan därmed undvika negativa konsekvenser (Angelöw & Jonsson, 2000). Vi anser att om stigmatiseringen gällande män och samtalsstöd motverkades skulle anonymitet och lättillgänglighet inte vara lika avgörande faktorer för mäns hjälpsökande beteende eftersom det då inte skulle anses avvikande för män att söka hjälp. Vi anser att de förslag som de unga männen gav för att samtalsstöd för män ska normaliseras visar att det finns en önskan och en villighet hos unga män att få mer kunskap om vilken hjälp som finns att få. Vi anser också att det visar på ett behov av förändring gällande maskulinitetsnormen bland unga män. Detta kan även knytas till socialkonstruktionism, som menar att normerna är föränderliga över tid och rum och genom sociala handlingar (Burr, 1995). Vilket innebär att den rådande maskulinitetsnormen har alla möjligheter att förändras utifrån unga mäns vilja. Om män får vetskap om att andra män och närstående ser samtalsstöd som något positivt anser vi att det kan leda till en mer normaliserad syn på samtalsstöd. Detta anser vi att socialarbetare kan bidra med genom informativa kampanjer och utökad uppsökande verksamhet. Vilket kan resultera i att det blir mer accepterat för unga män att tala om psykisk ohälsa och samtalsstöd (a.a.).

Vi anser att det behövs vidare forskning inom ämnet, något som flera av intervjupersonerna i denna studie även påtalade. I vårt möte med kuratorn på ungdomsmottagningen i början av studien fanns det intresse hos kuratorn att få kunskap om unga mäns inställning till stödsamtal. Hon var också intresserad om det finns någon skillnad mellan män som går en mansdominerad utbildning och de som går en icke-mansdominerad utbildning. Detta för att få veta på vilket sätt de ska arbeta för att inkludera fler. I denna studie har det inte funnits utrymme att undersöka denna aspekt och därför vill vi lyfta fram frågeställningen som ett förslag till framtida forskning. Eftersom tidigare forskning menar att män ofta söker hjälp för sent anser vi att det är ett bra förslag till framtida forskning inom ämnet. Vilka problem söker män hjälp för? Vad anses acceptabelt hos män att söka hjälp för? Det vore även intressant att se om detta skiljer sig mellan män i olika ålder, etnicitet och miljö, det vill säga att undersöka ämnet utifrån ett intersektionellt perspektiv.

HSK Uddevalla (2010) menar att en av ungdomsmottagningarna i Fyrbodalen har infört samtal med unga män i samband med att de kommer till UMO för att hämta kondomer. Vi anser att

det kan vara ett sätt för ungdomsmottagningen att fånga upp fler män och vi föreslår att detta är ett alternativ som bör undersökas i framtida forskning inom ämnet unga män och samtalsstöd.

6.3 Kritisk metoddiskussion

I informationsbrevet eftersökte vi personer som identifierade sig själva som män. Under arbetets gång insåg vi att detta var felaktigt formulerat, eftersom studien utgår ifrån den allmänna samhällssynen på de "två könen". Istället bör vi ha skrivit att vi eftersökt personer som identifieras som män av samhället och som dessutom själva upplever sig som män. Tanken med denna studie var att problematisera normer kring maskulinitet och undersöka om dessa normer begränsar män till en viss typ av agerande vid psykisk ohälsa. Det var därför inte relevant att intervjua personer som faller utanför denna norm.

Gällande den tidigare forskning som används i studien är vi medvetna om att det är komplicerat att använda forskning som utgår ifrån en annan kultur än den västerländska, eftersom Sverige har en västerländsk kultur. Därför har vi uteslutande valt att presentera forskning med ett västerländskt perspektiv, trots att detta medförde en exkludering av andra perspektiv. Vidare menar vi också på att det är problematiskt att jämföra västerländska kulturer med varandra, eftersom det finns kulturskillnader även mellan västerländska länder. Maskulinitetsnormen skiljer sig åt mellan olika kulturer (Burr, 1995), något som påverkar mäns inställning och agerande vid psykisk ohälsa på olika sätt. På grund av sparsam svensk forskning inom ämnet använde vi oss dock av kompletterande internationella studier.

Resultaten i vår studie visade att majoriteten av våra intervjupersoner var positiva till samtalsstöd och menade att de själva skulle kunna tala med en kurator vid psykisk ohälsa. En del av våra intervjupersoner menade dock att de först skulle försöka att hantera problemet på egen hand. Om det inte fungerade skulle de söka samtalsstöd. Det framkom även under våra intervjuer att intervjupersonernas val av vårdinstans för att söka samtalsstöd vid psykisk ohälsa kan vara avgörande utifrån ålder, miljö och vad problemet består av. En alternativ tolkning av dessa resultat kan innebära en mer problematisk bild än tidigare. Hur definierade intervjupersonerna själva psykisk ohälsa? Exakt hur lång tid skulle behöva gå innan de söker samtalsstöd? Vad behövde ett problem bestå av för att vara allvarligt nog att söka hjälp för? Eftersom vi aldrig ställde dessa frågor kan vi inte med säkerhet säga att vårt resultat inte stämmer överens med tidigare forskning som menar att män söker hjälp för sent (Johansson & Olsson, 2012; Socialstyrelsen, 2000; SOU, 2014:6). Även om de unga männen i vår studie sade

sig vara positiva till samtalsstöd, kan vi inte med säkerhet uttala oss om de skulle söka hjälp ”i tid”. En kritisk fråga vi måste ställa oss själva är om män verkligen är i behov av att samtala om känslor och problem med varandra. Vi måste också ställa oss frågan om män är i behov av att söka samtalsstöd för att ta sig ur psykisk ohälsa. Behöver maskulinitetsnormen förändras, eller är det enbart vad vi som två kvinnor utanför maskulinitetsnormen, anser vara rätt och riktigt? Vi är medvetna om att vår egen förförståelse och ambition som blivande socionomer påverkar vår tolkning och vårt svar på denna fråga. Vår åsikt är att alla människor, oavsett kön, ska ha möjlighet att söka samtalsstöd om de själva har ett behov och en vilja av att göra det utan att normer eller andra människor förhindrar detta. Vi är medvetna att denna åsikt kan ha påverkat uppsatsens objektivitet även om vi försökt att ha ett neutralt förhållningssätt i arbetet med denna uppsats.

Referenslista

Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 10-17). Stockholm: Liber AB.

Angelöw, B., & Jonsson, T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Connell, R., & Pearse, R. (2015). *Om genus*. Göteborg: Daidalos AB.

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

Cusack, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. V. (2004). Who influence men to go to therapy: reports from men attending psychological services. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3). S. 271-283. Hämtad den 15 mars från: <http://works.bepress.com/fdeane/109/>

Eriksson-Zetterqvist, U., & Ahrne, G. (2011). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 36-57). Stockholm: Liber AB.

Good, G. E., & Mintz, L. B. (1990). Gender Role Conflict and Depression in College Men: Evidence for Compounded Risk. *Journal of Counseling & Development*, 69(1), s. 17-21. doi: 10.1002/j.1556-6676.1990.tb01447.x

Good, G. E., & Wood, P. K. (1995). Male Gender Role Conflict, Depression, and Help Seeking: Do College Men Face Double Jeopardy? *Journal of Counseling & Development*, 74(1), s. 70-75. doi: 10.1002/j.1556-6676.1995.tb01825.x

Good, G. E., Dell, D. M., & Mintz, L. B. (1989). Male role and gender role conflict: Relations to help seeking in men. *Journal of Counseling Psychology*, 36(3), s. 295-300. doi:10.1037/0022-0167.36.3.295

Gough, B. (2016). Men's depression talk online: A qualitative analysis of accountability and authenticity in help-seeking and support formulations. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), s. 156-164. doi:10.1037/a0039456

Göransson, A-M. (2011). *Psykiatri I*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB

Hammarén, N. (2008). *Förorten i huvudet*. Stockholm: Bokförlaget Atlas

Hansson, B. (2002). Miljökunskap och miljödidaktik. I M. Ekborg (Red.), *Miljödidaktiska texter* (s. 50-67). Malmö Högskola. Hämtad den 20 maj från: <https://dspace.mah.se/handle/2043/1300>

Herz, M. (2014). *Män och social utsatthet: en översikt*. (SOU 2014:6) s. 465-517. Stockholm: Fritzes. Hämtad den 7 april 2016 från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2014/02/sou-20146/>

HSK Uddevalla. (2010). *Utveckling mot en mer jämställd ungdomsmottagningsverksamhet*. Uddevalla: HSK. Hämtad den 23 mars 2016 från: <http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/Utveckling%20mot%20en%20mer%20j%C3%A4mst%C3%A4lld%20ungdomsmottagning.pdf>

Jiang, G-X., Hadlaczky, G., & Wasserman, D. (2016). *Själv mord i Sverige: Data: 1980-2014*. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Stockholm: Karolinska Institutet & Stockholms läns landsting. Hämtad den 24 mars från: http://ki.se/sites/default/files/sjalvmord_i_sverige_1980-2014.pdf

Johansson, A., & Olsson, M. (2012). *Therapeutic encounters with depressed boys, factors contributing to success*. Examensarbete Masternivå, Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiology, vårdvetenskap och samhälle. Hämtad den 22 april från: http://www.regiongavleborg.se/globalassets/Landstinget_A-O/cfug/publikationer/ uppsatser/2012/Annchristin_Johansson_2012.pdf

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Mattsson, T. (2010). *Intersektionalitet i socialt arbete: Teori reflektion och praxis*. Malmö: Gleerup AB

O'Brien, R., Hunt, K., & Hart, G. (2005). 'It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate': men's accounts of masculinity and help seeking. *Social Science & Medicine*, 61 s. 503-516. doi:10.1016/j.socscimed.2004.12.008

Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Piiva, K., & Karlsson, L. B. (2012) Introduktion. I K. Piiva & L. B. Karlsson (Red.), *Genusperspektiv i socialt arbete* (s. 17-50). Stockholm: Natur och Kultur.

Reed, E. E. (2014). Man Up: Young Men's Lived Experiences and Reflections on Counseling. *Journal of Counseling & Development*, 92(4), s. 428-437. doi:10.1002/j.1556-6676.2014.00169.x

Shafer, K., & Wendt, D. (2015). Men's Mental Health: A Call to Social Workers. *Social Work*, 60(2), s. 105-112. doi:10.1093/sw/swu061

Skolverket (2009). *Diskriminerad, trakasserad, kränkt? Barns, elevers och studerandes uppfattning om diskriminering och trakasserier*. (Rapporter, nr 326). Stockholm: Fritzes. Hämtad den 7 april 2016 från: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2164>

Socialstyrelsen (2015). *Utsatthet i unga år och psykisk ohälsa i vuxen ålder*. (2015-6-55). Publicerad på www.socialstyrelsen.se juni 2015. Hämtad den 16 mars 2016 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-6-55>

Socialstyrelsen. (2000). *Ungdomsmottagningarnas kontakter med pojkar*. (2000-77-007). Hämtad den 16 mars 2016 Från: <http://www.fsum.org/fsum/wp-content/uploads/2011/03/Socialstyrelsen-2000.-Ungdomsmottagningens-kontakter-med-pojker.pdf>

Sohlberg, P. (2014). Teoretisk bakgrund. I S. Larsson & P. Sohlberg (Red.), *Socialpsykologi för socialt arbete* (s. 33-85). Lund: Studentlitteratur AB.

Sohlberg, P., & Sohlberg, B-M. (2013) *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod*. Liber AB: Stockholm.

SOU 2014:6. *Män och jämställdhet*. Stockholm: Fritzes. Hämtad den 7 april 2016 från: <http://www.regeringen.se/contentassets/6e2024c9c99948bfa052224089272c0e/man-och-jamstalldhet-fran-missiv-till-bilaga-8-sou-20146>

Svensson, P. (2011) Teorins roll i kvalitativ forskning. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder*. (s. 18-193). Liber AB: Stockholm.

Svensson, P., & Ahrne, G (2011). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 19-33). Liber AB: Stockholm.

Tang, M. T., Oliffe, J. L., Galdas, P. M., Phinney, A., & Han, C. S. (2014). College men's depression-related help-seeking: a gender analysis. *Journal of Mental Health*, 23(5), s. 219-224. doi:10.3109/09638237.2014.910639

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

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad den 4 april 2016 från: http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Virginia, B., & Victoria, C. (2006). Using thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology* 3(2). doi: 10.1191/1478088706qp063o

Bilaga 1. Intervjuguide

Maskulinitet

- Vad du anser är typiskt manligt?
- Hur ser en manlig förebild ut för dig?
- Vad anser du vara typiskt kvinnligt?
- Vad anser du vara typiskt omanligt?
 - Följdfråga: Det du berättat nu om vad du anser är manligt och kvinnligt. Hur tror du att det påverkar dig?
- Är det någonting mer kring maskulinitet som du tänker på?

Psykisk ohälsa

- Upplever du att det är vanligt med psykisk ohälsa bland unga män?
- Följdfråga: Och i så fall, på vilket sätt märker du av det?
- Vilket är det bästa sättet att hantera psykisk ohälsa på?
- Pratar män om psykisk ohälsa?
 - Följdfråga: Är det mer accepterat att prata om en viss typ av psykisk ohälsa?
- Hur tänker du att män generellt hanterar sin psykiska ohälsa?
- Hur tänker du att kvinnor hanterar sin psykiska ohälsa?
 - Följdfråga: Vad tror du skillnaden beror på?
- Vad gör du när du får problem?
- Kan normer kring maskulinitet påverka hur män upplever, tänker eller agerar vid psykisk ohälsa?

- Anser du att det finns andra normer som kan påverka mäns upplevelser och beteende vid psykisk ohälsa?

Samtalsstöd

- Hur skulle du reagera om en man i din klass berättade att han går hos en kurator?
- Hur skulle du reagera om en kvinna i din klass berättade att hon går hos en kurator?
 - Följdfråga: om det är en skillnad- vad tror du skillnaden beror på?
- Vilka skulle du kunna berätta för om gick och pratade med en kurator?
- Kuratorer finns på många olika ställen. Om du skulle prata med en kurator vart skulle du då helst vända dig?
 - Följdfråga: Varför?
- Har du någon erfarenhet av kuratorstamtal på ungdomsmottagningen?
 - Följdfråga: Var upplevelsen positiv eller negativ?
 - Följdfråga: På vilket sätt?
- Pratar män om ungdomsmottagningen?
- Statistik som vi har tittat på visar att det är mycket fler kvinnor än män som går till kuratorn på ungdomsmottagningen. Varför tror du att det är så få män som söker kuratorskontakt på ungdomsmottagningen?
- Hur kan samhället hjälpa män med psykisk ohälsa på bästa sätt enligt dig?
- Anser du att normer kring maskulinitet kan påverka om män söker hjälp eller inte?

Avslutning

- Finns det något mer du vill ta upp inom ämnet?
- Hur kändes det att genomföra intervjun?

Bilaga 2. Informationsbrev



Akademien för hälsa och arbetsliv

Vill du delta i en studie om mäns inställning till samtalsstöd?

Vi letar efter dig som identifierar dig som man, är mellan 18-23 år och som vill berätta om dina tankar kring hur män ska vara, psykisk ohälsa och samtalsstöd. Det finns inget krav på att du deltagit i samtalsstöd eller drabbats av psykisk ohälsa tidigare, utan vi vill veta dina allmänna tankar och åsikter kring frågor om till exempel: Vad innebär det att vara man? Vad tänker du på när du hör ordet kurator? Hur tror du män hanterar sina känslor och problem? Det finns fördomar idag mot att män inte kan prata om känslor på samma sätt som kvinnor kan. Vad tänker du om detta?

Eftersom den psykiska ohälsan ökar och män inte verkar söka upp den hjälp som samhället erbjuder är det viktigt att få höra vad män själva tänker om ämnet. Vi behöver dig för att göra skillnad!

Vi som gör studien heter Alicia och Ulrika och är socionomstudenter på högskolan i Gävle. En av oss kommer intervjua dig och du får själv bestämma platsen. Intervjuerna planeras äga rum mellan vecka 14-17. Intervjun pågår i 60 minuter och om det går bra för dig kommer intervjun att spelas in, så att vi inte missar viktig information. Det är bara vi som kommer att lyssna på inspelningen, och när studien är klar kommer inspelningen förstöras. Fram till dess kommer det förvaras på ett säkert ställe. Du kommer vara helt anonym i studien, och om du vill kan du när som helst avbryta intervjun utan att förklara dig. När intervjuerna är renskrivna kommer du få möjligheten att läsa igenom intervjun för att se om allt stämmer överens med vad du berättat. När studien är klar kommer den finnas online på en sökportal via högskolan i Gävle.

Kontakta oss via telefon eller mail om du vill delta eller har frågor kring studien. Ansvariga för studien är Alicia Mikaelsson, Ulrika Bekamp och Ulla Forinder.

Alicia Mikaelsson
(kontaktuppgifter)

Ulrika Bekamp
(kontaktuppgifter)

Ulla Forinder
Lektor/Handledare
(kontaktuppgifter)