



**Psykisk ohälsa bland  
yrkeshögskole- och universitetsstuderande**  
Stigmatiseringens inverkan på hjälpsökandet

Patricia Envall

Examensarbete  
Det sociala området  
2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	6120
Författare:	Patricia Envall
Arbetets namn:	Psykisk ohälsa bland yrkeshögskole- och universitetsstuderande – Stigmatiseringens inverkan på hjälpsökandet
Handledare (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Uppdragsgivare:	Positive Attitude Development (PAD)
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbete är en del av PAD- Projektet (Positive attitude development). Syftet med PAD- projektet är att ändra attityder mot personer som drabbas av psykisk ohälsa och minska stigma. I detta examensarbete har yrkeshögskole- och universitetsstuderandes psykisk hälsa och ohälsa undersökts, fokus i detta arbete har varit på stigmatiseringens inverkan på hjälpsökandet. Begreppen social inklusion och stigma fungerar som arbetets teoretiska referensram. Syftet med detta arbete har varit att ta reda på hur man skulle kunna sänka tröskeln för studerande att våga söka professionell hjälp för psykisk ohälsa. Arbetet har följande frågeställningar: Hur skulle man kunna sänka tröskeln för studerande att söka professionell hjälp för psykisk ohälsa? Hur påverkar stigmatisering hjälpsökandet? Dessa utredningar har gjorts med hjälp av en litteraturstudie där åtta vetenskapliga artiklar har analyserats med innehållsanalys som analysmetod. Resultatet kunde visa att stigma och känslan av skam ansågs som de största hindren för att söka hjälp. I resultatet framkom det att stigma kan förekomma i två olika former: som indirekt och direkt. Resultatet visade även att det finns olika slag av stigma som offentligt stigma, socialnätverksstigma, personligt stigma och självstigma. Dessa alla typer av stigma var kopplade samman med negativa attityder till hjälpsökning. Studerande upplevde även att det fanns brister i information, kunskap och medvetenhet om psykisk ohälsa samt i själva hjälpsökningsprocessen. Med hjälp av resultatet kan man se att det finns en hel del brister i skolorna. Det behövs betydligt mycket mera kunskap om psykisk hälsa och ohälsa på olika utbildningsprogram och arbetsplatser. Förebyggande insatser bör utvecklas och själva hjälpsökningsprocessen borde göras till en lågtröskelstödåtgärd. Den psykiska ohälsan borde normaliseras för att minska stigmat för psykisk ohälsa.</p>	
Nyckelord:	Yrkeshögskole- och universitetsstuderande, psykisk ohälsa, stigma, social inklusion, positive attitude development (PAD).
Sidantal:	44
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.2.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social Services
Identification number:	6120
Author:	Patricia Envall
Title:	Mental illness among college students and university students- Stigmatization's impact on help seeking
Supervisor (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Commissioned by:	Positive Attitude Development (PAD)
<p>Abstract:</p> <p>This work is part of the PAD Project (Positive attitude development). The purpose with The PAD project is to change attitudes towards people who suffer from mental illness and reduce stigma. In this degree project, the mental health and illness of students that attended college and universities were investigated. The focus of this work has been on stigmatization around help-seeking among students. The concepts social inclusion and stigma act as theoretical reference frame. The purpose of this work has been to find out how to be able to lower the threshold for students to seek professional help for mental illness. The degree project has the following questions: How could you lower the threshold for students to seek professional help for mental disorder? And how does stigmatization affect students to seek help? These investigations have been done by using a literature study of eight scientific articles that have been analyzed with content analysis as an analytical method. The result could show that stigma and feeling of shame were considered the main obstacles for searching help. In the result it emerged that stigma can occur in two different forms: as indirect and direct. The result also showed that there are different kinds of stigma such as public stigma, social network stigma, personal stigma and self-stigma. These all types of stigma were associated with negative attitudes for help-seeking. Students also experienced the lack of information, knowledge and awareness of mental illness as well as in the help-seeking process itself. With the result you can see that there are a lot of shortcomings in schools. Different education programs and workplaces should have more knowledge about the psychological health. Preventative efforts should be developed, and the actual help-seeking process should be made easier and more accessible. More awareness and the normalization of mental illness should reduce the stigma around the subject.</p>	
Keywords:	College students and university students, mental illness, stigma, social integration, positive attitude development (PAD)
Number of pages:	44
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.2.2018

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
1.1	Arbetslivsrelevans .....	7
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>8</b>
2.1	Allmänt om psykisk hälsa och ohälsa .....	8
2.1.1	<i>Unga och unga vuxna</i> .....	11
2.1.2	<i>Psykisk ohälsa bland studerande</i> .....	12
2.1.3	<i>Stigma mot psykisk ohälsa bland studerande</i> .....	13
2.2	Hjälp och stöd för studerandes psykiska ohälsa .....	14
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>17</b>
3.1	Stigma .....	17
3.2	Social inklusion.....	19
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställningar.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Metod .....</b>	<b>20</b>
5.1	Etiska aspekter .....	21
5.2	Litteraturstudie.....	21
5.3	Problemformulering och urvalskriterier .....	23
5.4	Datainsamling och kvalitetsgranskning.....	24
5.5	Innehållsanalys.....	26
<b>6</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>27</b>
6.1	Faktorer som påverkar hjälpsökandet.....	27
6.1.1	<i>Faktorer som påverkar hjälpsökandet negativt</i> .....	27
6.1.2	<i>Faktorer som påverkar hjälpsökandet positivt</i> .....	29
6.2	Stigma som ett hinder för att söka och nå hjälp .....	30
6.2.1	<i>Indirekt- och direkt stigma</i> .....	30
6.2.2	<i>Offentligt stigma och socialt nätverks stigma</i> .....	31
6.2.3	<i>Personligt stigma</i> .....	32
6.2.4	<i>Självstigma</i> .....	32
<b>7</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>33</b>
7.1	Resultatdiskussion.....	33
7.2	Metoddiskussion .....	38
7.3	Förslag på fortsatt forskning .....	39
	<b>Källor.....</b>	<b>40</b>

<b>Bilaga 1. litteratursökning .....</b>	<b>43</b>
<b>Bilaga 2. Presentation av inkluderade artiklar .....</b>	<b>44</b>

## **Tabeller**

Tabell 1. Skydds- och riskfaktorer för den psykiska hälsan.....	10
Tabell 2. Psykisk första hjälp som metod.....	17
Tabell 3. Självstigma och offentligt stigma.....	19

# 1 INLEDNING

I Finland studerar över 200 000 studerande på universitet eller yrkeshögskola. Man kan se denna grupp som framgångsrika och lyckliga eftersom de har fått en studieplats och har möjlighet till utbildning, vilket många inte har. Studielivet kan ändå inte skydda studerande från psykisk ohälsa och andra livskriser. Studietiden är inte alltid enkel och det krävs mycket av studeranden; eget initiativ, ansvar och bra planering. För många studerande kan detta vara en utmaning som kan öka på prestationskraven och stressnivån samt orsaka sömnsvårigheter och depression. Olika sjukdomar och livskriser ändrar oftast mycket på planerna. För studeranden är det inte lika enkelt att få sjukledighet som i arbetslivet. (Kunttu et al. 2016:12)

Psykisk ohälsa bland unga och unga vuxna är den största orsaken till försämring av arbetsförmågan. Det finns inte noggrann statistik över hur många av de unga i Finland som lider av psykisk ohälsa men man har kunnat avgöra att det är cirka 20–25 % av den unga befolkningen. Sedan 2000-talet har de diagnostiserade depression- och ångestsjukdomarna tredubblats bland yrkeshögskolestuderande, vilket kan tyda på att tillgängligheten av hjälp har försämrats liksom det att man söker och når hjälpen. Detta kan tyda på att det inte finns tillräckligt med stöd för yrkeshögskolestuderande och ett bättre utbud av stöd med låg tröskel behövs. Om det inte finns tillräckligt stöd tillgängligt används det inte heller av de som behöver det. Ett bra utbud skulle kunna minska på tröskeln till att söka hjälp (Haravuori et al. 2016:14–15; Kunttu et al. 2016:50).

I detta examensarbete kommer jag att undersöka universitet- och yrkeshögskolestuderandes psykiska hälsa och ohälsa. Jag valde detta område eftersom ämnet är mycket aktuellt i dagens samhälle och eftersom ämnet intresserar mig mycket. Kitchener et al. (2015: 13) påstår att psykisk ohälsa bland unga har betraktats som ett växande samhällsproblem under de senaste åren. Allt för många individer som drabbas av olika former av psykisk ohälsa bemöter allt för ofta negativa attityder och blir stämplade. Individens psykiska ohälsa är svår att se utanpå, jämfört med den fysiska hälsan, vilket snabbt leder till att man ser individen istället som lat, svag, samarbetsovillig, inbillningssjuk eller uppmärksamhetssökande. Forskning har visat att många olika faktorer påverkar sökandet av hjälp. Dessa olika faktorer skapar en hög tröskel till att söka hjälp och även stigmatisering kan påverka. Jag anser därför att det är ett mycket viktigt område att undersöka i och en

undersökning som fokuserar på tröskeln som finns för sökandet av hjälp är aktuell. Att minska tröskeln till att söka hjälp har en stor betydelse av flera olika orsaker, särskilt för unga som går i skola. De som lider av psykisk ohälsa drabbas bland annat av dåliga akademiska resultat samt av negativ inverkan på karriärmöjligheterna, hälsan och sociala relationerna. Snabb och effektiv behandling kan ge betydande långsiktiga fördelar. (Kitchener et al. 2015:13)

Detta arbete är en del av PAD-projektet (Positive Attitude Development- Access to labor market for young adults with mental health problems). Projektet är ett samarbete mellan yrkeshögskolan Arcada och Tallinn University. Projektet finansieras av Central Baltic, och som projektledare fungerar Jukka Piippo. Syftet med PAD- projektet är att ändra attityder mot personer som drabbats av psykisk ohälsa och minska stigma. Målet är att underlätta individernas situation i arbetslivet. (Arcada 2015)

## **1.1 Arbetslivsrelevans**

Studerandes psykiska ohälsa är mycket viktigt att förebygga med tanke på deras framtid både på individnivå och på samhälls nivå. Detta arbete kan användas i alla högskolor och universitet till att förebygga studerandes psykiska ohälsa samt för att stöda och hjälpa studerande med psykiska svårigheter. Även andra utbildningsnivåer kan ha nytta av denna information. Även om detta arbete riktar sig mest till det sociala området kan alla professionella som är i kontakt med studerande använda sig av detta arbete för att skapa förståelse och kunskap inom ämnet. Kunskap och aktuell information om ämnet möjliggör en bättre förståelse i att hjälpa och förebygga studerandens psykiska ohälsa. Även om detta arbete är inkluderat i PAD- projektet kan detta användas inom många andra sektorer, som till exempel tredje sektorn. Inom tredje sektorn skulle t.ex. olika organisationer som erbjuder stöd till unga kunna ha nytta av detta arbete. Även utbildningsväsendet för att ändra på attityder och för att minska stigma mot psykisk ohälsa och även för att utveckla tjänsterna. Genom detta arbete får man aktuell och relevant information om studerandes psykiska ohälsa och hur man skulle kunna minska på stigmat och hjälpa studerande att få hjälp.

## 2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer jag att bygga upp bakgrunden för mitt arbete. Jag kommer att ta upp psykisk ohälsa bland studerande samt psykisk ohälsa allmänt. Jag valde att fokusera mig på psykisk ohälsa istället för psykisk hälsa, eftersom jag anser att begreppet psykisk ohälsa är mera aktuellt i mitt arbete och viktigare att lyftas fram. Begreppet psykisk ohälsa är det som anses som mera negativt och psykisk hälsa igen som den positiva definitionen av välmående. Jag kommer även att ta upp olika former av stigma som de hjälpsökande möter och olika former av stöd och hjälp för psykisk ohälsa. Eftersom målgruppen i mitt arbete är unga och unga vuxna kommer jag även att ta upp målgruppen och dess normala utveckling.

### 2.1 Allmänt om psykisk hälsa och ohälsa

Enligt världshälsoorganisationen (2013) är psykisk hälsa ett tillstånd där individen känner igen sina resurser, klarar av livets kriser fast de är utmanande samt kan ta del av arbete och samhälle. Psykisk hälsa anses som ett positivt begrepp och man anser att begreppet är mera socialt än medicinskt. (Kitchener et al. 2015:8) Wahlbeck et al. (2014:17) anser att man kan dela upp människans hälsa i risk- och friskfaktorer. De menar att man med hjälp av denna uppdelning kan stödja människans hälsa och förebygga ohälsa. Den psykiska hälsan kan förstärkas med hjälp av friskfaktorer och försämras genom riskfaktorer. Genom att stärka friskfaktorerna kan man stödja den psykiska hälsan. Man kan se friskfaktorerna som ett vaccin som försvarar individen från sårande omständigheter. Man har kunnat konstatera att ju fler friskfaktorer individen har, desto bättre klarar denne av de olika utmaningarna och kriserna som livet hämtar med sig. Friskfaktorerna har även en positiv inverkan på att kunna hantera och minska de olika riskfaktorerna. Man kan dela in risk- och friskfaktorerna i två kategorier; de inre och de yttre faktorerna. Det är viktigt att lägga uppmärksamhet på att många av risk- och friskfaktorerna påverkas och kan styras av omgivningen och de samhällsrelaterade institutionerna. Många effektiva och stödjande åtgärder borde därför komma från exempelvis skolvärlden, livsmiljön och bastjänsterna. (Wahlbeck et al. 2014:17–19)

Tabell 1 Frisk- och riskfaktorer för den psykiska hälsan

<p><b>INRE FRISKFAKTORER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• god hälsa</li> <li>• tidigare positiva människorelationer</li> <li>• god självkänsla</li> <li>• problemlösningsförmåga</li> <li>• inlärningsförmåga</li> <li>• förmåga att hantera konflikter</li> <li>• social kompetens</li> <li>• möjligheter att förverkliga sig själv</li> <li>• känslokompetens</li> </ul>	<p><b>YTTRE FRISKFAKTORER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• socialt stöd</li> <li>• utbildning- och studiemöjligheter</li> <li>• arbete eller annan försörjning</li> <li>• att bli hörd och sedd</li> <li>• en trygg och trevlig livsmiljö</li> <li>• tillgängliga och fungerande tjänster</li> <li>• fritidsverksamhet</li> <li>• krishjälp med låg tröskel</li> </ul>
<p><b>INRE RISKFAKTORER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukdomar</li> <li>• självkänslans sårbarhet</li> <li>• känslan av hjälplöshet</li> <li>• svåra människorelationer</li> <li>• ensamhet</li> <li>• beroende av andra</li> </ul>	<p><b>YTTRE RISKFAKTORER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hemlöshet</li> <li>• förlust och skilsmässa</li> <li>• övergrepp och våld</li> <li>• diskriminering och mobbning</li> <li>• stigmatisering</li> <li>• arbetslöshet</li> <li>• marginalisering</li> <li>• fattigdom</li> <li>• utmattning</li> <li>• svårigheter att uppsöka hjälp</li> </ul>

Källa: Wahlbeck et al. 2014:19

Psykisk ohälsa däremot anses som ett mera negativt tillstånd i människans välmående. Människor brukar tala om de ”galna” vilket bör undvikas, eftersom uttrycket ger en mycket negativ stämpel. Begreppet brukar även beskrivas som mentalsjukdom, känslomässig störning, psykiatrisk sjukdom, utmattning eller utbrändhet. (Kitchener et al. 2015:9) Psykisk ohälsa anses som ett tillstånd där människan inte har full kontroll över sig själv och sin vardag. Som exempel påverkas individens sätt att tänka, individens känsloliv samt beteende och arbetsförmågan och växelverkan med andra människor försämraras. De vanligaste formerna av psykisk ohälsa är symptom av depression och ångestsyndrom och de ovanligare är t.ex. schizofreni och bipolärsjukdom. Psykisk ohälsa är en stor orsak bakom individens försämrade funktionsförmåga och detta kan vara förvirrande för de som inte själva drabbats av psykisk ohälsa. (Kitchener et al. 2015:9)

I Finland är nästan hälften (45%) av sjukpensionerna relaterade till psykisk ohälsa och enligt forskning upplever över en miljon finländare årligen någon form av psykisk ohälsa. Man betonar även att varannan finländare kommer i något skede av sitt liv drabbas av någon form av psykisk ohälsa. (Kitchener et al. 2015:10) Psykisk ohälsa har allt mer blivit en vanlig utmaning i människans välmående och man har kunnat under de senaste åren konstatera att psykisk ohälsa bland finländare är ett allvarligt folkhälsoproblem. Stigmatisering är oftast antaganden som omgivningen har om individer med psykisk ohälsa. Stigma är oftast något som leder till självdiskriminering och självstigma. Det innebär oftast att individen börjar skämmas över sitt egna tillstånd och försöker dölja sin psykiska ohälsa för att inte bli stämplad. Detta kan i sin tur leda till att individen inte heller vågar söka hjälp för sin psykiska ohälsa. Självstigmatisering kan även leda till att individen inte kan delta i det samhälleliga livet som till exempel utbildning och arbete (Kitchener et al. 2015: 12).

Cullberg (2006) menar att på grund av den medicinska modellen är de vanliga attityderna gentemot psykiska sjukdomar att de anses som något sjukt och något som måste botas omedelbart. Han menar att detta tankesätt gör det svårt för individen att se sina tillfälliga symptom av psykisk ohälsa som betydelsefulla i sin aktuella livssituation. Han menar alltså att symptomen, till exempelvis ångest och nedstämdhet, kan vara ett positivt meddelande för individen om att allting inte är okej istället för att hen ska se symptomen som något sjukt som måste omedelbart med hjälp av mediciner tas bort. (Cullberg 2006:82)

### 2.1.1 Unga och unga vuxna

Att vara ung är en tid då individen är relativt snabbt tvungen att lära sig leva självständigt, lära sig kontrollera sitt liv genom sin egen identitet samt att skapa nya människorelationer, relation till naturen och överhuvudtaget till hela världen. Dunderfelt (2011:85) menar även att när man är ung är det en tid då man måste börja värdesätta sitt liv på ett nytt sätt och egentligen lära sig att leva livet på ett helt nytt sätt. Man kan se inläringen som en livslång process. Som ung skapar man sin identitet och sina färdigheter samt provar sig fram för att "*hitta sig själv*". (Dunderfelt 2011:85) Cullberg (2006:85-86) menar att en ung människa går igenom många stora förändringar i livet som exempelvis att flytta hemifrån eller hitta den rätta studieplatsen eller arbetsplatsen. Han menar att man redan i ett mycket tidigt skede förväntar sig att den unga skall skaffa sig en utbildning och delta i arbetslivet och detta leder enkelt till olust, koncentrationssvårigheter och nedstämdhet eller avbrytning av sina studier. Han betonar att en ung människa behöver mera tid för att hitta sig själv och mera tid för att tänka under denna perioden. Enligt Dunderfelt (2011) är en ung individ på många sätt mogen till samhällets verksamhet med hjälp av sin intelligens och sin kroppsbyggnad som oftast i detta skede redan är tillräckligt utvecklat. Han hävdar att fast den unga är "*färdig*" blir många trots detta och spana efter sin identitet, vilket kan vara en mycket viktig tid och ett mycket väl eftertänkt val eftersom att prova på nya saker ger många värdefulla redskap och erfarenheter med tanke på framtiden. (Dunderfelt 2011: 92) Den största synliga utvecklingen hos individen sker upp till 20 års ålder, efter det börjar det inre byggas på, dvs. individualiteten. Detta betyder att fastän människan blir vuxen, kan hen ändå lära sig och utveckla nya egenskaper. (Dunderfelt 2011:95)

Förflyttningen från ungdomen till den unga vuxenåldern är tillfället när individen oftast börjar söka sig till sina intressen och det man är bra på. Den sociala omgivningen som till exempel arbetet, utbildningen, vännerna, hobbyn och olika verksamheter är centralt i livet. Individen börjar oftast i detta skede söka sin livspartner, skapa familj och ansvaret blir större för skötsel av bostad och de samhälleliga faktorerna som t.ex. arbetet. Dunderfelt betonar även att man börjar oftast bygga upp en ny identitet, ta hänsyn till de inlärd attityderna och sina egna värderingar. (Dunderfelt 2011:97)

## 2.1.2 Psykisk ohälsa bland studerande

Psykisk ohälsa bland universitet- och yrkeshögskolestuderande har blivit ett synligare problem i dagens samhälle och ett ämne som man har börjat forska i betydligt mera. Det innebär att studerandes psykiska ohälsa är ett mycket aktuellt ämne idag och har också kunnat konstateras som ett växande problem med hjälp av forskning. Studerandes hälsa är ett mycket viktigt område att forskas i med tanke på framtiden, både på individ- och samhällsnivå.

Symptom av psykisk ohälsa uppkommer oftast redan i ett tidigt skede, i 15–25 års ålder. Detta kan ha en negativ inverkan på individens studier och övergången till arbetslivet och dessutom kan växelverkan med andra individer försämrats. Det kan även leda till en livslång försämring i funktionaliteten. (Kitchener et al. 2015:11; Haravuori et al. 2016:14–15) Med hjälp av olik forskning har man kunnat visa att psykisk ohälsa bland universitetsstuderande har ökat signifikant under de senaste åren. Storrie et al. (2009:2) menar att ökningen har skett speciellt under de senaste fem åren och att problemen är även globala. Man har även kunnat konstatera att studerande drabbas mera av psykisk ohälsa än individer från den allmänna befolkningen. Det finns alltså en signifikant skillnad mellan dessa två grupper. (Storrie et al. 2009:2; Barnhardstottier et al. 2013:672; Stallman 2010:249) Stallman (2010:249) poängterar att ökningen av psykiska problem är ett bevis på att universitetsstuderande hör till riskgruppen. Tidigare ingrepp är nödvändiga för att förhindra allvarliga psykiska sjukdomar hos studerande. Psykisk ohälsa har bevisats vara en ledande orsak till funktionshinder i världen.

Stallman (2010:253) kunde även konstatera att åldern har en signifikant inverkan på den psykiska ohälsan, det vill säga studerande i åldern 18–34 ansågs ha mera psykisk ohälsa än elever som var över 34 år. Enligt Storrie et al (2009); Bernhardsdottier & Vilhjalmsson (2013:673) är de största utmaningarna bland studerande symptom av depression, ångest och hög stressnivå. Storrie et al. (2009:2) menar att symptom av depression, ångest och stress inkluderar dåliga betyg, förändring i emotionella- och beteendemässiga färdigheter, social isolering, konflikter och otillräcklig finansiering. Bernhardsdottier & Vilhjalmsson (2013:673) menar även att symptom av ångest och depression är betydligt högre hos kvinnliga studerande än hos män och kvinnliga studerande betonas därför med ökad oro. Storrie et al. (2009:4) lyfter fram att antalet depressiva studerande har under 2000-talet

fördubblats och självmord bland studerande är tre gånger högre. De menade även att antalet emotionella och beteendemässiga problem kan öka eftersom skolpersonalen inte har tillräcklig kunskap om emotionella problem och hanteringen av emotionella problem. (Storrie et al. 2009:4)

### **2.1.3 Stigma mot psykisk ohälsa bland studerande**

Varför är det så svårt att tala om sin psykiska ohälsa och varför anses det som mera oacceptabelt än fysiska skador? Rädslan för skam och stigma som finns bakom psykisk ohälsa är ett mycket stort hinder för att individen ska söka och få hjälp till psykisk ohälsa. Det är ett stort hinder för ett tidigt ingripande i individens psykiska hälsa.

Eftersom det finns en stor rädsla för att bli stigmatiserad och negativt bemött på grund av psykisk ohälsa är det i många fall mycket utmanande att få ärliga svar när det gäller psykisk ohälsa. Michaels & Corrigan (2013:222) menar att när man forskar i attityder mot psykisk ohälsa eller sjukdomar är det utmanande eftersom personerna som undersöks inte oftast svarar ärligt utan de svarar med för mycket eftertanke enligt vad som är socialt acceptabelt och socialt önskvärt. Detta betyder alltså att personerna inte vågar tala om deras verkliga uppfattningar och tankar om psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar. (Michaels & Corrigan 2013:222)

Storrie et al. (2009:4–5) menar att studerande har en stor rädsla för att ta till tals sin psykiska ohälsa eftersom de anser att personalen i skolan beter sig annorlunda mot studerande som lider av psykisk ohälsa. Studenterna anser att det finns en mycket hög tröskel till att söka hjälp, samt att de skulle behöva mera verktyg till att underlätta hjälpsökandet. En stor belastande faktor och rädsla hos studerande är att bli stigmatiserad på grund av psykisk ohälsa som är en stor orsak till diskriminering och utfrysning. Studerande beskrev stigma och psykisk ohälsa som orsaker för social isolering och menade att de oftast är ovilliga att söka hjälp på grund av upplevda stigma mot psykisk ohälsa. Studerande upplevde även att hjälpsökandet undviks eftersom de själva ansåg att psykisk ohälsa var en svaghet, vilket skulle kunna leda till en sämre karriärmöjlighet. Rädslan för att inte bli förstörd och bli stigmatiserad var hög bland studerande (Storrie et al. 2009:4–5). Orsakerna till den höga tröskeln till att söka hjälp är oklar. Stallman (2013:255) spekulerar kring ifall orsaken till att så få söker hjälp skulle kunna vara att studerande tror att stress

och påfrestning är en del av studielivet vilket i sin tur leder till att studerande inte söker hjälp eftersom de tänker att känslan av påfrestning hör till.

## **2.2 Hjälp och stöd för studerandes psykiska ohälsa**

Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS erbjuder tjänster för universitet- och högskolestuderande i Finland inom mental hälsa och allmän hälsa. SHVS fungerar i samarbete med bland annat studerandeorganisationer, universitet och andra organisationer inom hälsovårdssektorn. (SHVS 2017)

Eftersom universitet- och yrkeshögskolestuderandes psykiska ohälsa hör till de vanligaste hälsoproblemen nuförtiden är det viktigt att det finns tillräckligt med tillgänglig service med låg tröskel för att stödja och förebygga studerandes psykiska hälsa. Studerandes psykiska hälsa kan utsättas för en prövning på grund av de höga prestationskraven i studierna, svårigheter med studierna eller andra utmaningar som kommer med livet. SHVS har ett mångprofessionellt arbetsteam för att stödja studerandes psykiska hälsa. Man kan vända sig till hälsovårdare, sjukskötare, allmänläkare, psykiatriska specialistsjukskötare och socialarbetare, psykologer och psykiatrer för att få stöd för sin psykiska hälsa. Det erbjuds även krishjälp för studerande i olika krissituationer. För att öka möjligheterna till hjälp för studerandes psykiska hälsa erbjuder SHVS avgiftsfria tjänster i form av bland annat hälsovårdsmottagning, hälsoundersökning, besök hos allmänläkare, besök hos mentalvården och olika former av gruppbesök. (SHVS 2017)

När en individs psykiska hälsa börjar försämrans eller problem med den psykiska hälsan uppkommit är det i första hand hälsocentralerna samt företags- och studenthälsovården som ger vård. Hjälp fås även från den privata sidan. Ifall dessa insatser anses otillräckliga skickas personen vidare till specialistsjukvårdssektorn, som innefattar öppenvården, men i vissa fall kan det även handla om sjukhusvård. Detta kan innebära psykiater, psykiatrisk sjukskötare, hälsovårdare, depressionsskötare, psykoterapeut, socialarbetare samt ergo- och fysioterapeut. Som behandling och stödformer för att återhämta sig från den psykiska ohälsan finns det många olika alternativ. Det finns en hel del metoder som har utvecklats för att behandla psykisk ohälsa. Det är viktigt att man hittar den rätta för sig själv eftersom

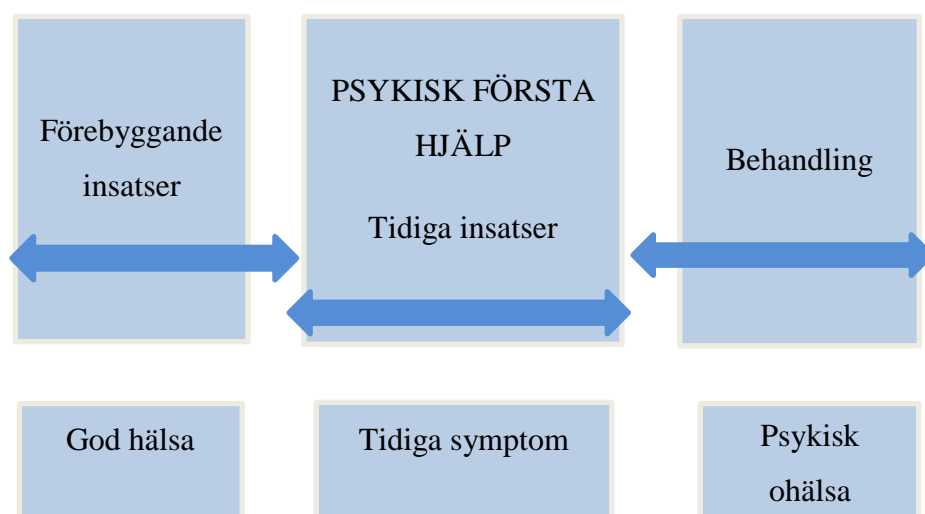
alla metoder inte passar alla. De olika stödformerna innebär bland annat medicinska vården, psykologisk vård, kamratstödsgrupper, familj och anhöriga, alternativa vårdmetoder som exempelvis naturen samt psykisk första hjälp. (Kitchener et al. 2015: 14–17)

Jag kommer i detta arbete gå djupare in på den psykiska första hjälpen. En kort motivering till varför jag valt att lyfta fram psykiska första hjälpen handlar helt enkelt om att jag anser att detta är en viktig stödform för tidiga insatser och förebyggande arbete gällande individens psykiska ohälsa. Eftersom fokus i mitt arbete är de olika faktorerna som möjligen påverkar hjälpsökandet och risken för att bli stigmatiserad anser jag denna metod som viktig i mitt arbete. O'Reilly et al. (2011:550) menar att genom att leverera psykisk första hjälp kan man förbättra individens förmåga att identifiera en psykisk sjukdom samt att man möjligen skulle kunna minska stigma för psykisk ohälsa och förbättra sitt eget erkännande av psykisk ohälsa. Han poängterade att bristen på kunskap om psykisk ohälsa och stigmat för psykisk ohälsa kan störa yrkesutövningen. Därför är det viktigt att yrkeskunniga personer har en tillräcklig kunskap om psykiska hälsan. (O'Reilly et al. 2011:550)

Psykisk första hjälp är en kurs vars syfte är att främja den egna och andras psykiska välbefinnande och förbättra kunskapen om psykisk hälsa och ohälsa (Mieli 2017). Med hjälp av kursen får deltagarna färdigheter att känna igen tidiga tecken på psykisk ohälsa och hur man kan ge psykisk första hjälp till individer i olika livskriser (O'Reilly et al. 2011:550). Psykisk första hjälp har visat sig vara en effektiv stödform för tidiga insatser och har förändrat attityder till psykisk ohälsa mot en positivare riktning. (Kitchener et al. 2015: 21; O'Reilly et al. 2011:550)

För att ge en klarare bild över hur metoden kan fungera som stöd och vad psykisk första hjälp går ut på kommer jag att förklara det med hjälp av en tabell som följer nedan. Inom psykisk första hjälp talar man om förebyggande insatser då symptomen ännu är lindriga och i ett tidigt skede. Ifall psykiska ohälsan redan har hunnit utvecklas till ett mera allvarligt och ett mera långvarigt skede brukar man tala om behandling, ett skede där man fokuserar på en god återhämtning med hjälp av olika vård- och stödformer (Kitchener et al. 2015: 139)

Tabell 2 Psykisk första hjälp som metod



Källa: Kitchener et al. 2015:13

Förebyggande insatser är till för alla, men brukar ofta rikta sig till individer som tillhör en så kallad riskgrupp. Förebyggande arbete kan vara som exempelvis kampanjer som har som syfte att leverera positiva attityder mot psykisk ohälsa. I psykiska första hjälpskursen hör även förebyggande arbete. Eftersom kursen ökar kompetens inom psykisk hälsa samt innefattar olika stresshanteringskurser är dessa så kallade förebyggande insatser för strävan till att upprätthålla sin goda hälsa. Att se och känna igen symptom av psykisk ohälsa i ett tidigt skede är centralt eftersom man med hjälp av tidiga insatser kan förebygga eller minska problemens allvar. Man strävar till att förbättra individens förmåga att leva ett normalt liv och till att psykiska ohälsan inte skall utvecklats till ett skede då det börjar inverka på de olika delarna av livet på ett negativt sätt, som exempelvis arbete, studier och sociala relationer. Rätta insatser i ett tidigt skede hindrar tillståndet att förvärras och återhämtningen blir lättare. (Kitchener et al. 2015:13–14)

### 3 TEORETISK REFERENS RAM

I min teoretiska referensram har jag valt att ta upp begreppen stigma och social inklusion eftersom jag anser dessa två begrepp som de mest relevanta för mitt examensarbete. I kapitlet kommer jag att beskriva stigmans ursprung och vad själva begreppet innebär och hurdan inverkan stigma har på oss. Jag kommer även att beskriva social inklusion respektive exklusion och deras betydelse och vad dessa begrepp innebär.

#### 3.1 Stigma

Vad betyder begreppet stigma egentligen och varifrån har begreppet fått sitt ursprung? Goffman (2006:11) menar att begreppet *stigma* skapades av grekerna redan på antika tiden då stigma var en tatuering som skulle synliggöra individens avvikande beteende. Kroppsliga tecknet skulle visa något onormalt eller nedsättande i individens status. Grekerna skar eller brände tatueringen på handen och detta visade de övriga medborgarna att bäraren var en slav, brottsling eller svikare det vill säga en utstött person. Han menar även att stigma omfattar individens alla egenskaper och drag som står ut och anses onormalt och som orsakar att individen eller en grupp blir utfryst av den övriga majoriteten.

Goffman (2006:12) beskriver stigma som en process som börjar i människans medvetande. Då en person som har en egenskap som är mindre önskvärd eller annorlunda, i jämförelse med den övriga befolkningen, befinner sig i vår närvaro producerar vi snabbt negativa tankar om denna person och på detta sätt stöter vi ut personen från att vara normal till utstött genom vårt medvetande. Det innebär att individen blir stämplad på grund av sin egenskap och det orsakar stigmat. Giddens (2007:240) betonar att ett stigma oftast inte är byggt på realistiska fakta och kunskap, utan är konsekvensen av människans stereotypa uppfattningar som oftast är falska sådana. Han menar även att stigmatiseringen skulle handla om samhällets sätt att kontrollera stigmatiserade individer eller grupper. Man stigmatiserar individer för att få social kontroll över dem. Giddens (2007:240) menar även att det finns fall där en individ bär på stigmat hela sitt liv och har aldrig möjligheten att bli fullt delaktig i samhället. Han menade att dessa fall kan beröra individer med obotliga sjukdomar som anses smittbara, exempelvis aids. Storrie et al. (2009: 4) betonar att stigma har en negativ inverkan på individens självkänsla och känslan av empowerment samt skapar störningar i människorelationer, skötsel av boende, arbete och utbildning.

Corrigan (2004:615) tar upp stigmat som människans stereotyper och menar att dessa stereotyper har en otroligt stark effekt för att stigmatisera andra individer, eftersom människan kan så snabbt leverera fel information om någon som hör till en grupp som anses stereotypisk. Han menar även att stigma har tre olika skadliga effekter på individen; stereotyper, fördomar och diskriminering. Dessa anklagelser kan påverka rejält en individs möjligheter att uppnå sina mål och ett värdefullt liv. Corrigan (2004:615) menar att man kan uppdelat stigma i två olika grupper; självstigma och offentligt stigma. Det offentliga stigmat handlar om en grupp människor som stödjer och upprätthåller negativa fördomar och negativa stereotyper mot individer som hör till den stigmatiserande gruppen. Man kan betrakta denna typ av stigma som att slå samman varje individs personliga stereotyper och fördomar vilket slutligen leder till självstigmatisering, det vill säga att självstigma kommer från det offentliga stigmat. Det handlar om att individen börjar identifiera sig med den stigmatiserade gruppen genom att ta emot alla negativa fördomarna och stereotyperna. Detta leder till att individen själv börjar tro på och reglera negativa fördomar mot sig själv och tillämpar sig själv som psykiskt sjuk. (Corrigan 2004:615–617)

Tabell 3 Självstigma och offentligt stigma

<b>Self- stigma</b>	<b>Public stigma</b>
<i>All people with mental illness is incompetent.</i>	<i>All people with mental illness is dangerous.</i>
<i>I have a mental illness, so I must be incompetent.</i>	<i>I agree, people with mental illness is dangerous and I am afraid of them.</i>
<i>Why should I even try to get a job: I am an incompetent mental patient.</i>	<i>I do not want to be near them, don't hire them at my job</i>

Källa: Corrigan (2004:617)

## 3.2 Social inklusion

Enligt Madsen (2006) är begreppet social inklusion ett mycket centralt begrepp inom välfärdspolitiken. Begreppet social inklusion kan beskrivas som *rymlighet*, ett samhälle för alla. Social inklusion innebär alltså att samhällets alla instanser skulle vara rymliga för alla och uppbyggas på ett sådant sätt att alla samhällsmedborgare skall få plats oavsett medborgarnas särskilda behov, sociala bakgrund eller kulturella tillhörighet. Detta kan ses som samhälleligt deltagande. (Madsen 2006:171) När man talar om att inkludera individen till samhället handlar det inte bara om att själva individen skall bli inkluderad, utan själva sociala miljön skall också bli mer inkluderande. Det betyder att förändringen måste ske med tanke på båda arenorna. (Madsen 2006:175)

Ordet exklusion har igen en motsatt betydelse till inklusion. Madsen (2006:173–175) beskriver exklusion som att hålla utanför någon som redan från tidigare befinner sig utanför eller att stöta ut någon som från tidigare befunnit sig innanför. I dessa båda fallen handlar det om att stänga ut någon från att delta i det sociala systemet, att stänga ut någon från att vara delaktig. Detta kan ske både i form av aktiv handling eller passiv handling. Den aktiva handlingen innebär att stöta ut någon som redan är ute och den passiva handlar igen om att hindra någon från att komma in. Jönhill (2012:39) menar att social inklusion och exklusion handlar om att man ”*antingen- eller*” har tillgänglighet till det sociala systemet eller ett förhållande till det, dvs. man kan inte vara både inkluderad och exkluderad utan man är antingen ”innanför” eller ”utanför”.

Att bli exkluderad eller att vara exkluderad påverkar individens liv. Det skadar individens möjligheter till att lära sig och utvecklas. Sociala problem uppkommer alltså oftast på grund av att individen bli exkluderad. Social exklusion är alltså ett socialt problem som berör hela samhället eftersom det handlar om att vara utstängd från socialt deltagande eller samhällliga livet, som till exempel i form av att vara arbetslös, hemlös, diskriminerad osv. (Madsen 2006:172–173).

*”Även om inklusion i flertalet sociala kontexter är en grundförutsättning för att överleva och leva i samhället, är det inte givet att inklusion alltid bör eller måste eftersträvas”*

*Jönhill (2012:43)*

Normalt har individen vilja att vara eller bli socialt inkluderad i det sociala systemet eftersom människan är till sin natur en social varelse. Det betyder inte ändå att all inklusion är önskvärd utan det kan även finnas situationer i vilka man tillhör en viktig del av samhället men är ändå exkluderad. Situationer som kan uppstå är att individen blir tvingad till att bilda en familj eller arbeta med något man inte trivs med. Detta kan handla om en form av oönskad inklusion (Jönhill 2012: 42–43).

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Mitt syfte med detta arbete är att ta reda på hur man skulle kunna sänka tröskeln för studerande att våga söka professionell hjälp för psykisk ohälsa samt hur man skulle kunna minska stigmat för psykisk ohälsa. Dessa utredningar kommer göras med hjälp av en litteraturstudie.

Arbetets frågeställningar:

1. Hur skulle man kunna sänka tröskeln för studerande att söka professionell hjälp för psykisk ohälsa?
2. Hur påverkar stigmatisering hjälpsökandet?

## **5 METOD**

Som metod kommer jag att använda mig av en litteraturstudie. Eftersom psykisk ohälsa bland studerande kan vara ett känsligt område för många individer ansåg jag av etiska skäl att en litteraturstudie skulle vara mest lämplig för mitt arbete. Eftersom det också finns tidigare material om studerandes psykiska ohälsa ansåg jag att det var ett bra val att göra en litteraturstudie för att kunna lyfta fram och diskutera tidigare forskning som gjorts kring frågan.

## 5.1 Etiska aspekter

När en forskning påbörjas är det viktigt att man är medveten om de etiska aspekterna inom forskning. Det finns även en specifik riktlinje man skall följa när det gäller forskning; ohederlighet och fusk är inte tillåtet i forskning. Fusk och ohederliga handlingar inom forskning kan uppkomma som fabricering, stöld, plagiat, missvisande analys, inte ange en källa för fakta eller förvrängning av resultatet (Forsberg & Wengström 2014:69).

När man gör en litteraturstudie är det viktigt att ta till hänsyn de etiska överväganden gällande presentation av resultat och urval av de forskningar man bestämmer att inkludera i sitt arbete (Forsberg & Wengström 2014:69). Det som bör tas till hänsyn är att välja forskningar som fått tillstånd från etiska kommittén eller studier där noggranna etiska överväganden gjorts. Alla artiklar som inkluderats i arbetet bör redovisas och arkiveras i minst 10 år på ett säkert sätt. Alla resultat bör även presenteras; det är oetiskt att enbart presentera resultaten som stöder själva forskarens egna åsikt och arbete. Dessa kriterier är centrala eftersom litteraturstudier består av tidigare dokumenterad kunskap. Själva frågorna ställs till litteraturen istället för att ställa frågorna till en person (Forsberg & Wengström 2014:70).

Under dessa studieår på Arcada har vi i alla skriftliga arbeten följt god vetenskaplig praxis. I detta examensarbete följer jag samma riktlinjer. Etiskt övervägande är grunden till detta arbete. Jag har i denna litteraturstudie följt ärlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet i hela arbetsprocessen. Arbetet får inte innehålla fusk, försummelse eller andra ohederliga handlingar. Dessa etiska överväganden binder jag mig att följa och är medveten om konsekvenserna som kan uppkomma vid avvikelser. (Arcada 2014)

## 5.2 Litteraturstudie

Enligt Forsberg & Wengström (2013:25) kan en litteraturstudie beskrivas som litteraturoversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt, och syftet kan vara att göra en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs eller att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. Enligt Friberg (2016:133) handlar en litteraturstudie om en utredning av ett specifikt område. Det innebär att ta reda på relevanta forskningar för att kunna förstå det som studeras, vilka metoder eller vilka teoretiska utgångspunkter som

har använts. Friberg (2016:134) beskriver en litteraturstudie som ett strukturerat arbetssätt för att skapa en sammanfattning av ett specifikt tema med grunden i beskrivning av data. Hon betonar ändå att en litteraturstudie inte är lika omfattande som en systematisk litteraturstudie. I en litteraturstudie behöver inte göras en avgränsning av val mellan kvantitativa eller kvalitativa artiklar vilket bör göras ifall man gör en systematisk litteraturstudie (Friberg 2016:134). Forsberg & Wegström (2013:26) betonar att om det fattas kvalitetsbedömningar av inkluderade artiklar i en allmän litteraturstudie är risken mycket hög för att felaktiga slutsatser görs. Ayeyard (2007) beskriver en litteraturstudie som en detaljerad och omfattande studie som analyserar artiklar kring ett specifikt tema. Med hjälp av en litteraturstudie identifierar man en forskningsfråga som man besvarar med hjälp av relevant litteratur som analyseras. Denna översikt leder till en utveckling av nya synvinklar och en bättre helhetsbild då all relevant information tas hänsyn till i samband med annan information (Ayeyard 2007:5–6).

Att genomföra en litteraturstudie innefattar att man bör arbeta i flera olika steg. Jag kommer att använda mig av Forsbergs & Wengströms (2013) modell för dessa olika steg för att skapa strukturen för mitt arbete. Det första steget är att motivera den valda problemformuleringen. Sedan skall man formulera ett tydligt syfte och frågeställningar som går att besvara. Efter det kan själva litteratursökningen börja då man bestämmer sökorden och gör en strategi för sin sökning samt gör en avgränsning. Efter att man har hittat de vetenskapliga artiklarna eller rapporterna skall man ta en kritisk ställning till dem, granska deras kvalitet och välja de artiklar som skall inkluderas i arbetet. De två sista faserna handlar sedan om att analysera och diskutera resultatet och till sist gör man en sammanställning och drar slutsatser med hjälp av det insamlade materialet. (Forsberg & Wengström 2013 s.31–32)

### 5.3 Problemformulering och urvalskriterier

Det första steget är att motivera den valda problemformuleringen. För att kunna göra valet av en problemformulering måste man först fördjupa sig i tidigare forskning gällande det problemområde man valt att bekanta sig med. För att kunna genomföra en litteraturstudie bör det finnas publicerade vetenskapliga artiklar eller rapporter inom det valda problemområdet. Utifrån den tidigare forskningen kan man sedan skapa den exakta problemformuleringen man vill undersöka. (Friberg 2006:117; Patel & Davidson 2012:40) Det är grundläggande att förstå vad problemets betydelse är och går ut på och även att problemet har en arbetsrelevans (Friberg 2006:29). Efter att man har kommit fram till sitt problem kan man börja formulera sitt syfte och frågeställningarna för att avgränsa sin studie. Syftet och frågeställningarna bör vara sådana som går att besvara. (Friberg 2006:32–33)

Innan man börjar med själva litteratursökningen bör man avgränsa sitt material för att inte välja ett allt för brett område eftersom det är omöjligt att inkludera allt för mycket litteratur (Friberg 2006:115). För att inte ta ett för brett område och för att öka på arbetets relevans valde jag att avgränsa materialet till fokus på studerande och stigma eller hjälpsökande. Begreppen måste ingå i rubriken, finnas som nyckelord eller uppkomma i abstraktet. Urvalskriterierna för de inkluderade artiklarna är att de skall vara fritt tillgängliga vid sökningen, att de är publicerade från och med 2007 till 2017, det vill säga inte mer än 10 år gamla. Publikationerna skall vara i ”full text” och i rubriken skall det komma fram att artikeln berör psykisk ohälsa bland universitets- eller yrkeshögskolestuderande och hjälpsökande eller stigma. Artiklarnas språk bör vara finska, svenska eller engelska. Jag sökte inte heller artiklar som handlar specifikt om sambandet mellan olika diagnoser och studenthälsan och inte heller sambandet mellan religion och studenthälsa. Exkluderingskriterierna för mitt arbete är alltså om materialet inte uppnår de tidigare nämnda kriterierna.

Som sökord använde jag student health, university student, mental illness, mental health, stigma of mental illness, help seeking, social stigma, barrier to help seeking, young adult, mental health service. Dessa ord kombinerades på olika sätt.

## 5.4 Datainsamling och kvalitetsgranskning

Efter att de första stegen är genomförda kan man börja med själva datainsamlingen. Att samla in material är oftast en mycket tidskrävande process. Det kräver en bra sökstrategi och bra avgränsningar för val av material för att man ska hitta relevant material till sitt arbete. Datainsamlingen har även en stor betydelse för hela arbetsprocessen eftersom den kritiska insamlingen kan höja på arbetets trovärdighet men också sänka på tillförlitligheten (Forsberg & Wengström 2013:48). Enligt Friberg (2016:137) måste grunderna för de valda artiklarna vara tydliga, vilket betyder att vissa artiklar inkluderas till arbetet, medan andra exkluderas. Hon betonar även att den egentliga litteratursökningen, dvs. de olika stegen och strategierna som sökningsprocessen innehåller, bör dokumenteras noggrant och väl.

Kvalitetsgranskningen av de inkluderade artiklarna har också en betydande roll för arbetets trovärdighet. Jag valde enbart av databasen förhandsgranskade artiklar till mitt arbete. Artiklarna som jag har valt att inkludera i mitt arbete har jag även kritiskt granskat genom att ta ställning till metod, utförande och resultat. Till slut valde jag enbart artiklar som hade tydligt beskrivet syfte, metod, utförande och resultat till mitt arbete. Jag kommer i detta avsnitt kortfattat beskriva min litteratursökning och arbetsprocess här nedan.

Min litteratursökning började på hösten 2016 med att söka artiklar som behandlade psykisk ohälsa bland yrkeshögskole- och universitetsstudenter. Syftet var då att få allmän kunskap om ämnet och för att få en helhetsbild om tidigare forskning. På hösten 2017 började jag en mera noggrann och systematisk litteratursökning. Jag kommer här att redovisa min artikelsökning och de sökord jag använde till de inkluderade artiklarna. En presentation av artikelsökningen finns även i Bilaga. 1. Alla mina artiklar har jag hittat genom olika databaser som Academic Search Elite (EBSCO), Scencedirect och PubMed.

Från databasen EBSCO hittade jag en artikel med sökorden Barrier to help seeking AND Students OR Young adults AND stigma of mental illness. Resultatet blev 5 artiklar varav den femte inkluderades i arbetet; ”Stigma and help seeking for mental Health among college students” (Elisenberg et al. 2009).

Jag fortsatte min litteratursökning i EBSCO med sökorden University students AND Mental Health services AND Stigma. Resultatet blev 6 artiklar varav jag inkluderade en;

”Attitudes toward professional psychological help-seeking, perceived emotional intelligence, and prior help-seeking experience among students in Lithuania” (Gecaite et al. 2016).

Jag fortsatte sökningen i EBSCO med sökorden Social stigma AND Student\* och resultatet blev 24 träffar. Jag valde att inkludera den andra artikeln; ”Examination of the Stigmas Toward Help Seeking Among Turkish College Students” (Topkaya et al. 2017)

Sökningen fortsatte i databasen Sciencedirect med sökorden Social stigma AND Student\* AND Help seeking och resultatet” blev 391 artiklar varav jag inkluderade två. Jag inkluderade den nionde artikeln “Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students (Hunt & Eisenberg 2009) och den tolfte artikeln “A systematic review of barriers and supports to the participation of students with mental health difficulties in higher education” (Hartrey et al. 2017).

Jag fortsatte sökningen i databasen Pubmed med sökorden mental health AND help seeking AND young people och resultatet blev 8 artiklar varav jag inkluderade den 6 artikeln “Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review” (Gulliver et al. 2010).

Sökningen fortsatte i databasen EBSCO med sökorden: Social stigma AND university student AND college student; resultatet blev 27 artiklar varav jag inkluderade den 9 “Components of implicit stigma against mental illness among Chinese students” (Wang et al. 2012)

Jag fortsatte sökningen i databasen EBSCO med sökorden: College students AND Help seeking behaviours. Resultatet blev 79 artiklar varav jag inkluderade den 31 “Differences in Beliefs About Psychological Services in the Relationship Between Socioeconomic and One’s Social Network” (Jeffrey et al. 2012)

## 5.5 Innehållsanalys

Innehållsanalys handlar om att strukturera den valda litteraturen genom att söka samband, kategorier och teman inom texterna man valt (Forsberg & Wengström 2013:151). Det finns flera olika modeller för att genomföra en innehållsanalys. I detta arbete kommer jag att använda mig av Jacobsens (2012) modell för innehållsanalys för att analysera de inkluderade artiklarna. Denna modell innehåller sex olika faser som man skall steg för steg gå igenom. Den första fasen handlar om att kategorisera texten till olika teman dvs. tematisering. Den andra fasen handlar om att kategorisera det vill säga att sätta de olika teman i grupper. Med hjälp av att kategorisera teman skapar man struktur till texten och förenklar komplicerade och svåra texter för att kunna tydligt jämföra de inkluderade artiklarna med varandra. Den tredje fasen innefattar att fylla kategorierna med innehåll, det vill säga att tillsätta citat från texten. Efter det skall man räkna hur många gånger ett visst tema nämnts i texten. Den femte fasen handlar om att göra en jämförelse av de olika teman och söka efter skillnader och likheter mellan dem. Sista fasen handlar om att försöka hitta förklaringar till skillnaderna (Jacobsen 2012:146–151).

Jag började min innehållsanalys med att läsa noggrant igenom alla inkluderande artiklar. Efter det läste jag noggrannare igenom artiklarnas resultat, diskussion och slutsatser som använts i detta arbetets resultatkapitel. Första gången jag läste igenom artiklarna gjorde jag samtidigt understreckningar och anteckningar för att förenkla processen. Därefter skrev jag en sammanfattning av artiklarnas resultat. Då jag läst mera grundligt igenom de inkluderade artiklarna kunde jag se tydliga likheter och skillnader i artiklarnas innehåll och några tydliga teman kunde identifieras. Artiklarna kategoriserades i två huvudgrupper utgående från aktuella teman. Den första huvudgruppen är faktorer som påverkar hjälpsökandet. Jag valde även att indela denna grupp till faktorer som påverkar positivt och negativt hjälpsökandet, eftersom jag ansåg att det är viktigt att lyfta fram de faktorer som påverkar hjälpsökandet för att kunna dra slutsatser om vilka faktorer som bör stärkas för att studerande skall kunna nå hjälp. Den andra huvudgruppen är stigma, och där ligger fokus på hindret för hjälpsökande. Med hjälp av kategoriseringen kom det viktigaste innehållet fram och jag fick en bättre helhetsbild av materialet jag insamlat. Kategoriseringen skapade även en bättre struktur till texten och gjorde materialet mera lätthanterligt.

## **6 RESULTAT**

Mitt resultat baserar sig på 8 vetenskapliga artiklar som jag valt att inkludera i arbetet. De artiklarna jag valde att inkludera i arbetet presenteras i Bilaga 2. Genom dessa artiklar fick jag svar på mitt syfte och på de två frågeställningarna. Jag kommer att presentera mitt resultat enligt de teman som kom upp under mina två frågeställningar.

### **6.1 Faktorer som påverkar hjälpsökandet**

Resultatet visade att det finns en skillnad mellan män och kvinnor gällande attityder till att söka hjälp. Kvinnliga studerande ansågs ha mera positiva attityder. (Jeffrey et al. 2012:195; Geciata et al.2016:78; Eisenberg et al. 2009:536) Kvinnliga studerande anses som mera villiga att söka professionell hjälp på grund av mindre negativa attityder mot hjälpsökandet. De påverkas mindre av socialt stigma samt ansågs vara mera psykiskt öppna. Dessa faktorer kan vara orsaker till varför kvinnliga studerande söker hjälp mera än män. (Gecaite et al. 2016: 78–79; Eisenberg et al. 2009:536) Manliga studerande ansågs även ha en större självmordsrisk och kvinnliga studerande ansågs ha mera lidande av symptom av ångest och depression. (Hunt & Eisenberg 2010:4)

#### **6.1.1 Faktorer som påverkar hjälpsökandet negativt**

Stigma ansågs som det största hindret för att söka hjälp. Ett annat stort hinder var förtroendet mellan professionell och individ samt att man inte litar på den professionellas kunskap utan istället mera på sig själv och tror att man klarar sig utan hjälp. Studerande hade även en känsla av att vara en börda för andra och var rädda för att gå och tala till en okänd. Studerande upplevde också en oro över den professionellas karaktärsdrag, kunskap och ifall det var någon bekant eller någon som kommer att vara en del av deras framtid. Dessa faktorer var orsaken till varför de inte ville tala till professionella om sitt psykiska tillstånd. (Gulliver et al. 2010:5–6; Hunt & Eisenberg 2010:6)

En annan faktor som var avgörande för hjälpsökandet var kunskap. Ifall det finns brister i kunskapen om psykisk ohälsa samt ifall studenterna inte är medvetna om hurdan service det finns och hur man skall gå till väga påverkar detta hjälpsökandet. Brist på kunskap gällande psykisk ohälsa kan också leda till att studenterna har svårigheter att identifiera

symptomen. (Gulliver et al. 2010:5–6; Hartrey et al.2017: 29) Många studenter tänkte även att stress och påfrestning är en del av studielivet (Gulliver et al. 2010:5–6) Även servicens kostnader stressade studenterna liksom transport och tid samt hur att söka professionell hjälp skulle påverka deras framtida karriärmöjligheter. (Gulliver et al. 2010:5–6; Hartrey et al.2017: 29; Hunt & Eisenberg 2010:6) I en forskning kom det även fram att studerande hade en stor rädsla för att bli diskriminerade eller stigmatiserade på grund av sin psykiska ohälsa. De var även rädda att inte bli tagna på allvar, att andra skulle tro att de ljuger bara för att komma enklare undan och för att få förmåner. (Hartreys et al. 2017:29) Vissa skolor erbjuder akademiska stödinsatser till studerande med psykisk ohälsa. Exempel på akademiskt stöd är längre tid för att skriva tentor, längre tid till deadlines, skilda rum för att skriva examinationer, tillåtelse att vara frånvarande och inspelning av lektioner. Dessa individuella stödinsatser har lärare kunnat se som mycket effektiva stödåtgärder för att stöda studerandes psykiska hälsa och studerande har även sett dessa som positiva. Men detta kunde leda till att studerande med psykisk ohälsa vara rädda att andra skulle tro att de bara vill använda sig av dessa förmåner och ville därför inte avslöja sin psykiska ohälsa (Hartrey et al. 2017:41)

Studerandes psykiska ohälsa anses som ett växande problem eftersom antalet studerande som får rätt behandling är låg. Ifall studerande skulle få i tid rätt och bättre behandling skulle oron minska. Det är allt för vanligt att psykisk ohälsa blir ovårdad. I forskning visade det sig att endast 24 % av studerande som har diagnostiserad depression får vård och under 20% av personer med ångestsyndrom får behandling. Detta anses som oroväckande eftersom det att studerande med psykisk ohälsa inte får behandling i ett tidigt skede leder till en betydligt längre återhämtning. Dessutom blir det allt vanligare att återinsjukna i sjukdomen ifall man inte fått vård. (Hunt & Eisenberg 2010:6)

Resultatet kunde även visa att det fanns brister på kunskap från lärarnas sida. Det kunde visas att lärare kände brister i kunskap om psykisk ohälsa och hade känslan av att inte kunna hantera studerande med psykiska svårigheter. Lärare kände att deras resurser och utbildning inte räckte till. Fakulteten ansåg att det fanns brister i samarbetet och kommunikationen mellan universitetets stödinsatser och de allmänna stödinsatserna som ordnas utanför skolan. Ett bättre samarbete skulle leda till bättre utbud och stöd, eventuellt också kunskap. (Hartrey et al.2017: 41) De ansåg även att avsaknad tid och förmågan att stöda

studerande med psykisk ohälsa var bristande. (Hartrey et al.2017: 41; Hunt & Eisenberg 2010:6)

### **6.1.2 Faktorer som påverkar hjälpsökandet positivt**

Social och emotionell intelligens samt psykisk öppenhet ansågs som karaktärsdrag som stödjer att våga söka hjälp och är även kopplade till en positiv inställning till hjälpsökandet. (Gecaite et al. 2016:78 & Gulliver et al. 2010:5; Hunt & Eisenberg 2010:6)

Positiva tidigare erfarenheter av hjälpsökandet ansågs vara relaterade till med en större sannolikhet att våga söka hjälp på nytt. Socialt nätverk och andras uppmuntran var även viktiga faktorer i processen. (Gulliver et al. 2010:5 & Jeffrey et al.2012:195) Men detta kunde även ha en negativ inverkan ifall den som uppmuntrar inte har egna erfarenheter av professionell hjälp. (Jeffrey et al.2012:196) Att man enbart har en kontaktperson eller stödperson kan var tryggare för studerande. (Hartrey et al. 2017:41) Tillit och positiva relationer till rådgivningspersonalen var centralt ifall studerande kommer att söka hjälp och även att man tar problemen på allvar. Kunskap, medvetenhet och utbildning är viktiga faktorer som inverkar i att söka hjälp. (Gulliver et al. 2010:5 & Eisenberg et al. 2009:536) Det ansågs även att mera medvetenhet och kunskap om risk- och friskfaktorerna skulle kunna minska negativa inställningar mot psykisk ohälsa samt förbättra skolmiljön och omgivningens attityder. (Hunt & Eisenberg 2010:4)

Enligt Jeffret et al. (2012:195) har det även en betydande skillnad ifall någon i sociala nätverket har erfarenheter av professionell hjälp vilket konstaterades påverka positivt på hjälpsökandet. Detta kan även minska på känslan att bli stigmatiserad och på negativa attityder. I Wang et al. (2012: 5) forskning kom det fram att stigmat för psykisk ohälsa bland studerande kunde minskas ifall man skulle öka kunskapen genom att ordna temadagar om psykisk hälsa i skolor. Detta har ansetts som en åtgärd för att normalisera psykisk ohälsa. Enligt Eisenberg et al. (2009:536) skulle man kunna minska på det offentliga stigmat genom att ordna kampanjer. Olika projekt har även utvecklats för att öka kunskap om olika interventioner som kan förbättra identifikationen av symptom av psykisk ohälsa och eventuellt öka på hjälpsökandet. (Hunt & Eisenberg 2010:6)

## **6.2 Stigma som ett hinder för att söka och nå hjälp**

Stigma kan förekomma i två olika former; som direkt och indirekt. Det finns också många olika slag av stigma som kom fram i mina artiklar. Jag kommer att ta upp de olika formerna av stigma i detta kapitel och hur dessa olika former av stigma är relaterade till hjälpsökandet och attityder.

Stigma och känslan av skam ansågs som det största hindret för att söka hjälp. Detta handlar mycket om att studerande var oroliga över vad andra tänker och även vad de professionella skulle tänka ifall de skulle söka hjälp. (Gulliver et al. 2010:5 & Hartrey et al.2017:29; Hunt & Eisenberg 2010:6). Studerande var också mycket oroliga över den professionellas pålitlighet. Att lita på den professionellas tystnadsplikt ansågs vara relaterad till stigma ifall tilliten inte håller och i dessa fall är studerande rädda för att bli stigmatiserade och kände skam. (Gulliver et al. 2010:6) Rädslan för att bli stigmatiserad kan leda till att studerande inte vågar söka hjälp eftersom de inte vill avslöja sin psykiska ohälsa och bli stigmatiserade. Att inte söka hjälp kan i sin tur leda till att studerande får symptom av ångest. (Hartrey et al.2017: 29) Stigmatiserande tankar och attityder ansågs ha minskat bland den unga befolkningen men kvarligga bland den äldre befolkningen. (Hunt & Eisenberg 2010:5)

### **6.2.1 Indirekt- och direkt stigma**

Wang et al. (2012:5) menar att det finns indirekt stigma mot psykisk ohälsa bland studerande i form av till exempel negativa attityder. Eftersom det inte är socialt acceptabelt att man direkt exkluderar eller diskriminerar individer med psykisk ohälsa gör omgivningen det indirekt. I undersökningen kom det fram att direkt stigma inte finns men den indirekta var en utmaning. Forskningen kunde även visa att det är mera kvinnliga studerande som har negativa indirekta attityder mot psykisk ohälsa än män.

## 6.2.2 Offentligt stigma och socialt nätverks stigma

Sociala nätverkets stigma handlar om negativa attityder och stereotyper som kommer direkt från individens sociala nätverk. Offentligt stigma igen handlar om negativa attityder från omgivningen. (Topkaya et al. 2017:214)

Offentligt stigma ansågs förekomma betydligt mera än personligt stigma. (Eisenberg et al. 2009:534) Det offentliga stigmat ansågs ändå inte vara lika starkt kopplat till negativa attityder mot att söka hjälp som personligt stigma och självstigmatisering. (Eisenberg et al. 2009:536) Ett annat viktigt resultat är att studerande upplever sociala nätverkets stigma som ett hinder för att söka hjälp. Studerande upplevde att de inte ville att sitt eget sociala nätverk skulle stigmatisera dem på grund av psykisk ohälsa. Offentligt stigma ansågs vara starkt relaterat till självstigma jämfört med sociala nätverkets stigma. (Topkaya et al. 2017: 220)

I forskningarna kom det fram att det finns kulturella skillnader gällande attityder och stigma. (Topkaya et al. 2017: 220; Eisenberg et al. 2009:536; Jeffrey et al.2012:196) I kulturer där individer känner behovet av att hämta ära till sin familj och där familjen har en betydande roll är tillvägagångssättet att inte söka professionell hjälp. Detta på grund av att man tänker att man beskyddar sin familj från att uppleva offentligt stigma och man är rädd att sociala nätverket skall stigmatisera en på grund av psykisk ohälsa. (Topkaya et al. 2017: 220) Även i de olika minoritetsgrupperna kom det fram att mörkhyade upplevde mera negativa attityder mot hjälpsökandet. Männen upplevde också betydligt mera negativa attityder mot hjälp och de påverkades negativt av att bli uppmuntrade till professionell hjälp av sitt sociala nätverk. (Jeffrey et al. 2012:196) Forskningarna visade även att fastän sociala nätverket skulle uppmuntra till hjälp skulle vissa kulturer kunna strida emot med detta eftersom kulturen säger att det är skamligt att söka hjälp. (Topkaya et al. 2017: 220; Jeffrey et al.2012:196)

### 6.2.3 Personligt stigma

Personligt stigma handlar om individens egna tankar, upplevelser och attityder. Personliga stigmat kommer av individen själv och hur hen stigmatiserar någon annan eller sig själv genom andras stereotypiska attityder. (Eisenberg et al. 2009:523)

Det upplevda offentliga stigmat var betydligt högre än personligt stigma (Hunt & Eisenberg 2010: 534). Personligt stigma ansågs vara relaterad till det upplevda offentliga stigmat. Det kom fram att få personer upplevde starkt personligt stigma då de inte hade ett högt upplevt offentligt stigma. Då det personliga stigmat var högt var även det upplevda offentliga stigmat det eftersom personliga attityder påverkas av offentliga attityder. De personliga attityderna påverkas också av att man vill följa sociala normer och känna social samhörighet och därmed tänker man att om man själv upplever starkt stigma emot personer med psykisk ohälsa så måste alla andra också känna likadant. Denna typ av stigma handlar mycket om att man gör antaganden om vad andra säger och tänker i omgivningen. Om det offentliga stigmat skulle minska skulle det inte eventuellt öka på hjälpsökandet men det skulle iallafall minska på personliga stigmat och höja självförtroendet och det psykiska välmåendet. (Eisenberg et al. 2009:535–536)

### 6.2.4 Självstigma

Genom att individen internaliserar det offentliga stigmat leder det till självstigmatisering. Självstigmatisering och personligt stigma kunde i forskningarna påvisas vara starkt negativt kopplat till hjälpsökandet. (Eisenberg et al. 2009:524; Topkaya et al. 2017: 217) Det finns även en koppling mellan de attityder man har mot hjälpsökande och den inställning man har för att själv söka hjälp. De egna attityderna kan alltså ha en negativ eller positiv inverkan på hjälpsökande. (Topkaya et al. 2017: 217) Det kom också fram att många känner sig ansvariga över sitt egna välmående vilket kan ofta leda till att man inte vill göra andra besvikna och tänker att de egna problemen inte angår någon annan. Det kan leda till att individen inte söker hjälp för att hen inte vill riskera att hämta skam till familjen, vilket igen leder till att individen stigmatiserar sig själv så att de nära inte behöver skämmas för ens egna psykiska ohälsa och detta i sin tur leder till att man inte söker hjälp. (Topkaya et al. 2017: 219)

Offentligt stigma, sociala nätverkets stigma och självstigmatisering är alla ihopkopplade med varandra och kopplade med attityder till hjälpsökning. (Topkaya et al. 2017: 217) Självstigma är signifikant kopplat med hjälpsökandet. Offentligt stigma och sociala nätverkets stigma är indirekt kopplade till hjälpsökandet genom att de påverkar självstigmat och attityder mot hjälpsökandet. Individer som har ett högre upplevt offentligt stigma och sociala nätverkets stigma upplever större självstigma, vilket är relaterat till mindre positiva attityder mot hjälp och minskad förmåga att söka hjälp eftersom man tror att man blir stigmatiserad. (Topkaya et al. 2017: 219)

## **7 DISKUSSION**

I diskussionen ingår både en resultat- och metoddiskussion. I resultatdiskussionen kommer jag att sammanfatta resultatet och ta upp de delar som jag anser och tolkar som de mest viktiga eftersom det är omöjligt att diskutera allt. Jag kommer att diskutera kring mina frågeställningar och bakgrunden samt att koppla samman den teoretiska referensramen som finns beskrivet i arbetet (Friberg 2006:75–76). I metoddiskussionen kommer jag att ta upp både för- och nackdelarna i mitt arbete. Jag har jag tagit ställning till bland annat urval, innehåll, begränsningar och kvalitet. Jag kommer även att behandla problem som har dykt upp på vägen och vad jag skulle ha kunnat göra på ett annat sätt samt vilka konsekvenser dessa möjligen medfört med tanke på resultatet.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Syftet med detta arbete har varit att ta reda på hur man skulle kunna sänka tröskeln för studerande att våga söka professionell hjälp för sitt psykiska tillstånd och hur man skulle kunna minska på stigmat som är kopplat till psykisk ohälsa.

För att nå mitt syfte använde jag mig av följande frågeställningar: Hur skulle man kunna sänka tröskeln för studerande att söka professionell hjälp för psykisk ohälsa? och hur påverkar stigmatisering hjälpsökandet?

Som forskning har kunnat konstatera har psykisk ohälsa bland universitets- och yrkes- högskolestuderande ökat radikalt under de senaste åren och väckt växande oro. (Hunt & Eisenberg 2010:6; Kitchener et al. 2015:13; Storrie et al. 2009:2; Barnhardstottier et al.

2013:672; Stallman 2010:249) Man kan se på ökningen av psykisk ohälsa från två olika perspektiv; dels från att psykisk ohälsa har ökat bland studerande och att det inte finns tillräckligt med stödåtgärder eller genom att studerande med psykisk ohälsa har börjat söka mera hjälp och att detta har därmed blivit ett mera synligt problem. Det utesluter ändå inte det att psykisk ohälsa bland studerande har väckt växande oro. Även om studerande söker mera hjälp idag har symptom av psykisk ohälsa blivit allt mera allvarligt än tidigare. (Hunt & Eisenberg 2010:5)

Eftersom psykiska ohälsans vanligaste uppkomst är redan i ett tidigt skede och procentuellt lider en stor del av den unga befolkningen av något slag av psykisk ohälsa, har skolan en betydande roll för att kunna nå dessa unga (Kitchener et al. 2015:11; Haravuori et al. 2016:14–15). I forskning kom det fram att emotionella och beteendemässiga problem kan förvärras ifall det inte finns tillräckligt kunskap. Om skolpersonalen inte har tillräckligt med resurser i att hantera emotionella problem kan det förvärra studerandenas situation att få rätt behandling i god tid (Storrie et al. 2009:4). I mitt resultat framkom det att studerande upplevde att kunskapen, otillräcklig information och igenkännande av symptom var svåra eller bristande. Därför skulle förebyggande insatser behövas till skolor genom medvetenhet av psykiska symptom och mycket mera kunskap om psykisk ohälsa. Kunskapen behövs bland både studerande, men också bland personalen i skolan, för att kunna göra skolmiljön till mera inkluderande samt för att minska på stigmatiserande attityder mot psykisk ohälsa.

Goffman (2006:11) menar att stigma uppkommer då vi människor anser att något onormalt eller mindre önskvärt befinner sig i vår närvaro. Då producerar människor snabbt negativa tankar om den onormala och stänger ut individen för att själv kunna bli inkluderad. Wang et al. (2012:1) menar att stigma mot psykisk ohälsa är ett stort samhälleligt problem som uppkommer runt hela världen i olika kulturer. Det anses som det största hindret för professionell hjälp och en god återhämtning och behandling. I mitt resultat framkom också stigma och skam som de största hindren för att söka hjälp. Resultaten visade att rädslan för stigmat kunde påverka ifall man kommer att söka professionell hjälp eller inte. Då vi människor har okunskap om någonting leder det snabbt till att vi skapar negativa tankar och har fel uppfattningar om andra. Även i mitt resultat framkom det att brist på kunskap om psykisk ohälsa inom skolhälсан snabbt kan leda till att omgivningen skapar felaktiga uppfattningar om studerande som lider av psykisk ohälsa. Giddens

(2007:240) poängterar att dessa uppfattningar inte baserar sig på kunskap utan på stereotypiska felaktiga tankar som individerna har. Eftersom forskning visar att stigmans påbörjan kan uppkomma genom okunskap och då man anser något som onormalt, kan det tyda på att man borde normalisera den psykiska ohälsan och satsa betydligt mera på information för att minska på stigma (Goffman 2006:12).

Corrigan (2004:618) menar att stigmat har en mycket negativ inverkan på individens förmåga till full delaktighet. Därför skulle det vara betydligt viktigt inom universitet och yrkeshögskolor att leverera kunskap om psykisk ohälsa, eftersom stigma har så effektiv och negativ inverkan på individens välbefinnande och förmåga att söka hjälp. Individer med stigmatiserande attityder har en mycket effektiv makt och kan snabbt skapa falska tankar om andra. Då det offentliga stigmat uppträder starkt leder det till självstigmatisering som försämrar betydligt individens förmåga att söka hjälp och individens självförtroende och kan även leda till en försämring av individens förmåga till aktivt deltagande (Corrigan 2004:618). I mitt resultat framkom det också att det offentliga stigmat, sociala nätverkets stigma och självstigmat är alla negativt kopplade till hjälpsökande. Därför skulle förebyggande av stigmat ha en betydande roll i främjandet av studenthälsan. Forskningar visar att de olika formerna av stigma ofta leder till självstigmatisering, vilket försvårar individens förmåga att våga söka hjälp eftersom individen börjar identifiera sig själv med den "sjuka gruppen". Därmed skulle det vara viktigt att försöka minimera det offentliga stigmat för att sänka på förekomsten av självstigmatisering. (Topkaya et al. 2017: 219)

Storrie et al. (2009: 4) betonar att stigma har en negativ inverkan på individens självkänsla och känslan av empowerment samt skapar störningar i människorelationer, arbete och utbildning. Därför är det viktigt att stärka individernas resurser och sätta fokus på inklusion. Att sträva mera efter att inkludera studerande och göra skolmiljön mera inkluderande samt utveckla insatser är centralt för universitet och yrkeshögskolor. Cederlund & Berglund (2014:43) menar att då man normaliserar något som anses avvikande kan studerande som hör till den avvikande gruppen känna sig mera accepterade och genom detta stärka sin självkänedom och självkänsla. Men det krävs kunskap och igenkännande av problemet för att man ska kunna inkludera individen. För att kunna uppnå en inklusionsprocess bör insatser komma både från omgivningen och individen själv. (Madsen 2006:175) Eftersom mitt resultat visade att det fanns mycket brister i kunskapen om psykisk ohälsa är

det svårt att göra skolan mera inkluderande ifall man inte ökar på kunskapen. Man borde göra skolorna mera rymliga för alla individer oberoende av om de har en psykisk sjukdom eller inte. Att öka igenkännande och att normalisera den psykiska ohälsan skulle kunna göra skolorna mera inkluderande. (Madsen 2006:175) Det har en betydande roll både på samhälls- och individnivå att främja studerandes hälsa och att öka kunskapen och insatserna i skolor. Det är en stor fördel för studerande att höra till en skolgemenskap för att kunna ha möjligheten för ett samhälleligt deltagande. Det är viktigt att försöka sträva till att studerande inte skulle falla ut ur det samhälleliga deltagandet, både med tanke på studeranden själv och hens framtid. Förebyggande insatser i skolor kan hämta med sig många positiva och nyttiga sidor eftersom de unga är vår framtid.

I skolorna borde man alltså normalisera psykiska ohälsan för att kunna göra skolan till mera inkluderande och till en mera accepterande och diagnosfri zon. Ifall man skulle utgå från att leverera mera kunskap och medvetenhet till skolorna skulle detta hämta med sig många fördelar. Mera kunskap skulle kunna skapa förståelse, medvetenhet och öka på både personalens och studerandes förmåga att identifiera sina symptom samt minska andras negativa attityder mot psykisk ohälsa. Kunskapen om psykiska ohälsan och hälsan skulle kunna förmedlas genom att ordna gemensamma temadagar och kampanjer med olika utbildningsprogram. (Wang et al. 2012:5; Eisenberg et al. 2009:536) Att göra den psykiska ohälsan synlig skulle i någon mån kunna normalisera tankarna om psykisk ohälsa.

O'Reilly et al. (2011:550) menar att man skulle kunna förbättra individers förmåga att identifiera en psykisk sjukdom och eventuellt skulle man även kunna minska på stigma för psykisk ohälsa genom att lära ut psykisk första hjälp till studerande. Den psykiska första hjälpen är uppdelad i två delar; den första delen behandlar psykisk hälsa och den andra psykisk ohälsa. Målet med kursens första del är att främja deltagarnas psykiska hälsa och stärka individens kunskap om välbefinnande. (Wahlbeck et al. 2014:5) Den andra delen behandlar den psykiska ohälsan och syftet med den är att öka på identifikationen av symptom av psykisk ohälsa. (Kitchener et al. 2015:13) I många utbildningsprogram och arbetsplatser är röda korsets fysiska första hjälp en obligatorisk kurs som man bör ha genomgått. Men varför skulle inte den psykiska första hjälpen kunna vara en del av alla utbildningsprogram och arbetsgemenskapen, för att skapa en förståelse, kunskap

och medvetenhet om den psykiska hälsan och ohälsan? Jag anser detta som en viktig förebyggande insats som skulle kunna hämta med sig många positiva sidor till skolor, och eventuellt också arbetsplatser, eftersom många viktiga resultat som uppkom handlade om okunskap, svårigheter att identifiera symptom och stigmatisering samt lärares oförmåga att hantera studerande med symptom av psykisk ohälsa. Dessa alla svårigheter skulle möjligen kunna minskas genom att förmedla psykiska första hjälpen som en kunskapskälla för att minimera negativa attityder och normalisera den psykiska ohälsan.

Eftersom ett av de största resultaten var brister i kunskap, information och medvetenhet anser jag att man borde betydligt mera tala om den psykiska hälsan och de olika stödinsatserna som finns att erbjuda. Läraren eller övrig personal borde även informera betydligt mera om de olika möjligheterna studerande har ifall de känner sig överbelastade, stressade eller har andra symptom av psykisk ohälsa, eftersom resultatet kunde visa att många studerande upplevde och trodde att psykisk påfrestelse hör till studielivet. Jag anser att för mycket ansvar faller på själva studerande i bland annat att hitta och söka hjälp samt skaffa sig information om olika möjligheter. Ifall lärare skulle uppmuntra och berätta om till exempel stresshanteringskurser, psykologiska tjänster och möjligheterna som finns då en situation känns för stressig anser jag, att det skulle kunna hjälpa studerande tillväga. Ett annat viktigt resultat var även att studerande upplevde en saknad information om den professionella och att de skulle vilja ha mera information om personens identitet och kunskapsområde. Information om själva professionella skulle kunna minska på tröskeln för hjälpsökandet. Att tala om sin psykiska ohälsa kan vara för många svårt och ett stort steg att ta och därför skulle information vara viktigt. Som ett exempel skulle skolornas hemsida kunna ha en bild på och information om den professionella där det skulle finnas en beskrivning över den professionellas arbete och lite information om hurdan person det är frågan om. Detta skulle redan kunna utesluta många stressfaktorer som uppkom i resultatet genom att minska på tröskeln för att söka hjälp och ge studerande en känsla av trygghet och pålitlighet.

Överlag kan jag konstatera att min bakgrund, teoretiska referensram och resultat hängde samman och man kunde göra en bra koppling. I många av forskningarna har man kommit fram till liknande slutsatser och ansett att stigma har en betydande roll för att studerande skulle nå professionell hjälp. Själva hjälpsökningsprocessen borde eventuellt ännu utvecklas och göras till en mera lågtröskel stödåtgärd. Genom forskningarna och resultatet

kan jag konstatera att man borde sätta fokuset på att minska stigman för att kunna nå de unga som lider av psykisk ohälsa och göra skolmiljön mera inkluderande.

## 7.2 Metoddiskussion

Jag anser att en litteraturstudie var ett bra val för mitt examensarbete eftersom jag fick svar på både mitt syfte och de två frågeställningarna jag ställde. Det fanns en hel del vetenskapliga rapporter och artiklar om detta ämne vilket jag kan tolka som en bra förbindelse till ett bättre resultat. Allt material jag hittade var också relativt nytt, vilket tyder på att informationen jag samlat in är aktuell i dagens samhälle och kan speglas till den nuvarande situationen. Metoden gav mig det material som jag sökte efter och gav mig ett bra resultat. Eftersom många av forskningarna hade kommit till samma slutsatser anser jag att detta tyder på ett mera trovärdigt resultat.

Före jag började den mera systematiska litteratursökningen gjorde jag en testsökning. Mitt första mål var att enbart inkludera vetenskapliga tidskrifter eller rapporter från Europa för att få ett mera relevant resultat. Eftersom jag inte kunde finna tillräckligt med material från de europeiska länderna ändrade jag sökningen till globalt. Utmaningarna med detta var däremot att resultaten blev otroligt många och det kom många artiklar som inte var relevanta för mitt arbete samt inte föll in i mina inkluderingskriterier. Istället var jag tvungen att avgränsa mitt arbete mera, vilket har möjligen lett till en del begränsningar i mitt arbete. Största delen av de forskningar jag inkluderat är inte från Europa, vilket kan göra att resultatet inte är lika generaliserbart i det finländska skolsystemet eftersom det kan uppkomma skillnader i dessa länders skol- och servicesystem. Jag anser trots detta att resultatet är trovärdigt och relevant. Jag kan däremot tolka detta som att man helt enkelt inte har forskat lika mycket inom Europa om studerandes psykiska hälsa, vilket tyder på att mera forskning inom Europa skulle vara bra.

Begränsningarna i detta arbete har även berört själva sökningsprocessen. Artiklar söktes enbart från tillgängliga databaser. Dessutom söktes enbart artiklar som var tillgängliga gratis. Därför har arbetet begränsats till enbart tillgängliga artiklar under arbetsgången. Ifall jag skulle ha haft möjlighet att utföra sökningar i andra databaser skulle resultatet eventuellt ha kunnat vara mera omfattande. Hela arbetsgången är noggrant dokumenterat och kan öka på arbetets kvalitet. För att ta en kritisk ställning till min arbetsgång skulle

jag möjligen ha kunnat utveckla på sökstrategin och sökorden för att få insamlat mera material. Trots detta anser jag att resultatet blev omfattande och besvarade de frågor och syftet jag ställt.

### **7.3 Förslag på fortsatt forskning**

Jag anser att forskning kring studerande är ett viktigt område att forskas i eftersom det är ett faktum att psykisk ohälsa bland universitet- och yrkeshögskolestuderande har ökat. Förebyggande insatser och tidigt stöd har en betydande roll för en god och hållbar återhämtning. Åtgärder med låg tröskel och tillgängligheten är eventuellt också viktiga delar som bör tas i beaktan för att kunna nå unga som har symptom av psykisk ohälsa. Kunskapen om psykisk ohälsa och frisk- och riskfaktorerna är grundläggande för att kunna identifiera en god hälsa eller psykisk ohälsa. En positiv sak är att psykisk ohälsa har blivit ett ämne som man diskuterar allt mera och försöker normalisera. Även den medicinska delen har blivit betydligt bättre gällande medicinering till psykiska sjukdomar (Hunt & Eisenberg 2010:6). Trots detta behöver ändå nya metoder, kunskap, information och åtgärder utvecklas för att kunna förbättra tidiga insatserna och minska på insjunkningen.

Eftersom jag kunde inse under min litteratursökning att det fanns mycket lite material inom Europa, skulle forskning inom de europeiska skolorna vara betydelsefullt för att kunna kartlägga hur situationen ser ut här. Jag anser även att det skulle vara intressant att göra en jämförelse mellan studerandes och lärares upplevelser om stödinsatserna och deras synvinklar om kunskapen om psykisk ohälsa. Då man skulle få svar på hur både lärare och studerande upplever deras förmåga, resurser, kunskap och stödinsatser gällande psykisk ohälsa. Det skulle eventuellt också vara viktigt att få fram männens synvinklar eftersom mitt resultat visade att män nådde hjälp betydligt mindre än kvinnor. Undersökningen skulle kunna genomföras med antingen enkät eller intervju få ett bra och relevant resultat. En undersökning i denna form skulle kunna ge intressanta svar och en bättre bild över hurdana tidiga insatser som borde tas till beaktan inom skolorna. Över lag anser jag att all undersökning som berör psykisk ohälsa och unga är ett intressant och viktigt område att undersökas i för att öka på kunskapen och minska förekomsten av psykisk ohälsa samt stigma mot det.

## KÄLLOR

- Arcada, 2015. Tillgänglig: <http://arsberattelse.arcada.fi/2015/forskning/> Hämtad: 26.10.2016
- Arcada, 2014. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf) Hämtad 22.9.2017
- Aveyard, Helen. 2007, *Doing a literature review in health & social care – a practical guide*, England: Open University Press, 148 s.
- Bernhardsdottier, J & Vilhjalmsson, R. 2013, Psychological distress among university female students and their need for mental health services. *Journal of Psychiatric & Mental health Nursing*, Vol. 20 nr 8, s 672-678. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 5.3.2017
- Corrigan, Patrick. 2004, How Stigma Interferes with Mental Health Care. *American Psychologist*. Vol. 59 nr. 7, 614–625 s. Tillgänglig: Google scholar. Hämtad: 22.9.2017
- Cullberg, Johan. 2006, *Kris och utveckling*, Natur & kultur: Stockholm, 228 s.
- Cederlund, Christer & Berglund, Stig-Arne. 2014, *Socialpedagogik- pedagogiskt socialt arbete*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 183 s.
- Dunderfelt, Tony. 2011, *Elämänkaaripsykologia*, 14 uppl., WSOYpro: Helsingfors, 286 s.
- Eisenberg, Daniela; F. Downs, Marilyn; Golberstein, Ezra & Zivin, Kare. 2009, Stigma and help seeking for mental health among College students. *Medical Care research and review*. Vol. 66 Nr. 5, 522–541 s. Tillgänglig: Sage Journals Online. Hämtad: 1.9.2017
- Friberg, Febe. 2016, *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 2:6 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 181 s.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematisk litteraturstudie - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 3 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 219 s.
- Giddens, Anthony. 2007, *Sociologi*, 4:5 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 743 s.
- Goffman, Erving. 2006, *Stigma - Den avvikandes roll och identitet*, 168 s.

- Gecaite, J; Levickiene, G & Mickuviene, N. 2016, Attitudes toward professional psychological help-seeking, perceived emotional intelligence, and prior help-seeking experience among students in Lithuania. *Biologine psichiatrija ir psichofarmakologija*, Vol 18 nr 2, s. 76-80. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 1.9.2017
- Gulliver, Amelia; M Griffiths, Kathleen & Christense, Helen. 2010, Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BioMed Central*, Vol 10 nr. 113, s. 1-9. Tillgänglig: PubMed. Hämtad: 8.10.2017
- Hartrey, Laura; Denieffe, Suzanne & S.G. Wells, John. 2017, A systematic review of barriers and supports to the participation of students with mental health difficulties in higher education. *Mental Health & Preventio*, Vol 6, s. 26-43. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad: 1.9.2017
- Hunt, Justin & Eisenberg, Daniel. 2010, Mental health problems and help-seeking behavior among College students. *Journal of Adolescent Health*, Vol 46 nr. 1, s 3-10. Hämtad: ScienceDirect. Hämtad 1.9.2017
- Haravuori, Hanna; Muinonen Essi; Kaste, Outi & Marttunen, Mauri. 2016, *Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveyshuollossa- Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin*. 246 s. Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN\\_ISBN\\_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1) Hämtad: 16.11.2017
- Jönhill, Jan Inge. 2012, *Inklusion och exklusion- En distinktion som gör skillnad i det mångkulturella samhället*, 1:1 uppl., Liber; Malmö, 216 s.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1:2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 327 s.
- Jeffrey P. Walter; Kyu Jin Yon & Skovholt Thomas M. 2012, Differences in Beliefs About Psychological Services in the Relationship Between Socioeconomic Status and One's Social Network. *Journal of Counseling and Development*, Vol. 90 nr 2, s. 191-199. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 5.3.2017
- Kitchener, B; Jorm A; Kelly C; Lassander M & Karila- Hietala R. 2015, *Sårbara sinnen- lär dig känna igen och stöda*. Aktaprint AS: Tallinn, Estonia, 148 s.
- Kuntu, Kristina; Pesonen, Tommi & Saari, Juhani. 2016, *Korkeakouluopiskelijoiden terveytustutkimus- ylioppilaiden terveydenhoitosäätö*, 440 s. Tillgänglig: [http://www.yths.fi/filebank/4237-KOTT\\_2016\\_korjattu\\_final\\_0217.pdf](http://www.yths.fi/filebank/4237-KOTT_2016_korjattu_final_0217.pdf) Hämtad: 8.12.2017
- Mieli, *Föreningen för mental hälsa i Finland*. 2017, Tillgänglig: <https://mielenterveysseura.fi/sv>. Hämtad: 22.10.2017

- Madsen, Bent. 2006, *Socialpedagogik- integration och inklusion i det moderna samhället*, 1:7 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 301s.
- Michaels, Patrick J & Corrigan, Patrick W. 2013, Measuring mental illness stigma with diminished social desirability effects. *Journal of Mental Health*, Vol. 22 nr 3, s 218-226. Tillgänglit: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 5.3.2017
- O'Reilly, Claire; Simon, Bell; Kelly, Patrick & Chen, Timothy. 2011, Impact of mental health first aid training on pharmacy students knowledge, attitudes and self-reported behavior: a controlled trail. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 45 nr 7, s 549-557. Tillgänglit: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 5.3.2017
- Patel, Runa & Davidson, Bo. 2012, *Forskningsmetodikensgrunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 4:4 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 149 s.
- Stallman, Helen M. 2010, Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychological Society*, Vol. 45 nr 4, s 249-257. Tillgänglit: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 5.3.2017
- Storrie K; Ahern K & Tuckett A. 2010, Systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, Vol.16 nr 1, s 1-6. Tillgänglit: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 5.3.2017
- SHVS. *Studenternas hälsovårdsstiftelse*. 2017, Tillgänglig: [http://www.yths.fi/sv/tjanster/avgiftsfria\\_tjanster](http://www.yths.fi/sv/tjanster/avgiftsfria_tjanster). Hämtad: 13.9.2017
- Topkaya, Nursel; Vogel, David & Brenner, Rachel. 2017, Examination of the Stigmas Toward Help Seeking Among Turkish College Students. *Journal of Counseling & Development*, Vol. 95 nr 2, s 213-225. Tillgänglit: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 22.9.2017
- Wang, Xiaogang; Huang, Xiting; Jackson, Todd & Chen, Ruijun. 2012, Components of implicit stigma against mental illness among Chinese students. *PLoS one*. Vol. 7 nr. 9. Tillgänglig: Ebsco Academic Search Elite. Hämtad: 30.10.2017
- Wahlbeck, Kristian; Heiskanen, Tarja; Stengård, Eija; Hannukkala, Marjo & Karila-Hietala, Ritva (red.). 2014, *Livskunskap för psykisk hälsa- Psykisk första hjälp*, 160 s.

## BILAGA 1. LITTERATURSÖKNING

Databas	Sökord	Antal träffar	Inkluderade artiklar
EBSCO	Barrier to help seeking AND Students OR Young adults AND stigma of mental illness 2007-2017 Peer reviewed	5	1
EBSCO	University students AND Mental Health ser- vices AND Stigma 2007-2017 Peer reviewed	6	1
EBSCO	Social stigma AND Student* 2007-2017 Peer reviewed	24	1
Scencedirect	Social stigma AND Student* AND Help seek- ing 2007-2017 Peer reviewed	391	2
Pubmed	mental health AND help seeking AND young people 2007-2017 Peer reviewed	8	1
EBCSO	Social stigma AND university student AND college student 2007-2017 Peer reviewed	27	1
EBCSO	College students AND Help seeking behav- iours 2007-2017 Peer reviewed	79	1

## BILAGA 2. PRESENTATION AV INKLUDERADE ARTIKLAR

Nr. Författare	År/ Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat
1. Eisenberg, D., F. Downs, M., Golberstein, E., Zivin, K	2009/ USA	<i>Stigma and help seeking for mental health among College students.</i>	Undersöka hur själv stigma och offentligt stigma är kopplat till hjälpsökande bland studerande.	En empirisk studie. 13 universitet deltog i en online undersökning, 5689 genomförde undersökningen till slut.	Det fanns tre huvudfynd: 1. Upplevt offentligt stigma var betydligt högre än personligt stigma; 2. Personlig stigmatisering var högre bland studenter med någon av följande egenskaper: man, yngre, asiatisk, internationell, mer religiös eller från en fattig familj 3. Personlig stigma var negativt kopplat till åtgärder för hjälpsökande
2. Topkaya, N., David L. Vogel, and Rachel E. Brenner	2017/ Turkiet	<i>Examination of the Stigmas Toward Help Seeking Among Turkish College Students.</i>	Undersöka hurdana attityder studerande har för hjälpsökande och hur olika former av stigma påverkar hjälpsökandet.	En enkät skickades till ett stort universitet i Turkiet. I studien deltog 520 studerande.	Resultatet visade att känslan av offentligt stigma och social nätverk stigma bidrog till självstigmatisering, vilket påverkar attityderna att söka hjälp.
3. Gecaite, J., Le-vickiene, G., Mickuviene, N	2016/ Lituanien	<i>Attitudes toward professional psychological help-seeking, perceived emotional intelligence, and prior help-seeking experience among students in Lithuania.</i>	Undersökningens syfte var att se könsskillnader i relation till hjälp sökande attityder, tidigare erfarenheter av professionell hjälp samt upplevda emotionella begåvningar.	I studien deltog 222 studerande från två universitet. Frågeformulär användes och t-test analys för att kunna se skillnaderna.	Resultatet visade att det fanns en skillnad mellan män och kvinnor av att våga söka hjälp och igen kännande av symptom till psykisk ohälsa var bättre hos kvinnor.
4. Hartrey, L., Denieffe, S., S.G. Wells, J.	2017/ Irland	<i>A systematic review of barriers and supports to the participation of students with mental health difficulties in higher education</i>	Att utforska med hjälp av 19 artiklar studerandes hinder till hjälp och stödinsatser.	En systematisk litteraturstudie	Resultatet föll i två kategorier: 1. Inre faktorer som rädslan av stigma, otillräcklig kunskap, symptom till psykisk ohälsa. 2. Yttre faktorer som kunskap, övertygelse och attityder i högskolans "samhället".

5.	Gulliver, Amelia., Kathleen M Griffiths, Kathleen M., Christense, Helen.	2010/ Australien	<i>Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review</i>	Studiens syfte är att göra en sammanfattning av rapporterade hinder för hjälpsökandet och hjälpmedel.	En systematisk översikt. 22 publicerade artiklar analyserades.	Resultatet visade att unga upplevde stigma och skam, dålig kunskap om igenkännande av psykisk ohälsa.
6.	Hunt, Justin., Eisenberg, Daniel	2010/ USA	<i>Mental health problems and help-seeking behavior among College students</i>	Är att göra en överblick av publikationer som behandlar studerandes mental ohälsa	En narrativ litteraturöversikt	Resultatet visade att det finns lite kunskap om tidiga insatser
7.	Wang, Xiaogang., Huang, Xiting., Jackson, Todd., Chen, Ruijun	2012/ Kina	<i>Components of implicit stigma against mental illness among Chinese students</i>	Man undersökte de tre komponenterna som hör till implicit stigma (Negativa tankar, negativ påverkan och diskriminerande tendenser) mot psykisk ohälsa. Förhållandet mellan explicit och implicit stigma undersöktes också.	SCHIAT testet användes för att mäta resultatet. 29 kvinnliga och 27 män rekryterades för denna studie.	Resultatet visade att implicit stigma mot psykisk sjukdom existerar i kinesiska studenter och ger något resultatet stöds de trekomponentmodellen av implicit stigma mot psykisk ohälsa.
8.	Jeffrey P. Walter, Kyu Jin Yon, and Thomas M. Skovholt	2012/ USA	<i>Differences in Beliefs About Psychological Services in the Relationship Between Socioeconomy and One's Social Network</i>	Hur tidigare erfarenheter och sociala nätverk påverkar sökande av professionell hjälp och hurdan tro har studenterna på de professionell hjälp.	184 högskolestuderanden svarade på en enkät.	Resultatet visade ifall man har vänner eller familjemedlemmar som använt psykologiska tjänster hade det en positiv effekt att våga söka hjälp samt kvinnliga studeranden ansågs söka mera hjälp.