



Attityder kring mental ohälsa

Winston Spennert

Ergoterapi

2017

| | |
|--|--|
| EXAMENSARBETE | |
| Arcada | |
| | |
| Utbildningsprogram: | Ergoterapi |
| | |
| Identifikationsnummer: | 6680 |
| Författare: | Winston Spennert |
| Arbetets namn: | Attityder kring mental ohälsa |
| Handledare (Arcada): | Ingmar Sigfrid |
| Uppdragsgivare: | PAD – Positive Attitude Development |
| | |
| <p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta arbete var att ta reda på allmänhetens attityder kring personer med mental ohälsa. Frågeställningen i studien är vilka allmänhetens attityder gentemot personer med mental ohälsa är, ifall det finns skillnader i kvinnor respektive mäns attityder samt vad litteratur kring mental ohälsa säger om människors attityder angående personer med mental ohälsa. Studien utfördes i samband med PAD projektet (positive mental attitude) som var ett samarbete mellan University of Tallin och Arcada (2015 till 2017). Syftet med projektet var att öka medvetenhet kring mental ohälsa, öka deltagande på arbetsmarknaden för den utsatta gruppen och minska stigmatisering. I samband med projektet utfördes en enkätundersökning, vilka har analyserats i examensarbetet. Bakgrunden i arbetet behandlar mental hälsa, mental ohälsa, synen på mental ohälsa i Finland, social inklusion och attityder. THL och Centralförbundet för Mental ohälsas undersökningar visar på att det förekommer negativa attityder gentemot personer med mental ohälsa. Referensramen är stigma och tolerans baserad på Link & Phelan (2001). Metoden som använts i arbetet består av en kvantitativ analys av enkäterna och en litteraturstudie där fem relevanta undersökningar valts ut på basen av frågeställningen. Två frågor i enkäten angående tolerans gentemot personer med mental ohälsa och viljan att bo granne med en person med mental ohälsa analyserades. Resultatet av enkätstudien tyder på att majoriteten av de tillfrågade anser att vi borde ha en toleranter inställning gentemot personer med mental ohälsa. På frågan om att bo granne med en person med mental ohälsa var attityderna inte lika toleranta. Inga större skillnader bland åsikterna hos kvinnor och män framkom på frågan toleranter inställning. En lite negativare attityd förekom bland kvinnor på frågan om att bo granne med en person med mental ohälsa. Litteraturstudien visade på att det finns utbredda förutfattade meningar och stigmatisering gentemot personer med mental ohälsa. Litteraturstudien visade även att diagnoser som schizofreni är mera stigmatiserade än exempelvis depression. Högre utbildning eller insikt i vad mental ohälsa betyder medför en toleranter inställning och därtill har kampanjer för att minska stigmatisering påvisat positiva resultat. Viljan att bo granne med en person med mental ohälsa visade sig vara kopplat till vilken psykisk sjukdom som personen led av. Som begränsningar i arbetet kan nämnas att det endast fanns 211 stycken enkäter vilket är för lite för att kunna generalisera resultatet. Alla artiklarna i arbetet är inte skrivna i Finland och alla resultat kan därför inte tillämpas på den Finländska populationen</p> | |
| Nyckelord: | Mental ohälsa, Stigma, attityder, tolerans |
| Sidantal: | 61 |
| Språk: | Svenska |
| Datum för godkännande: | 25.5.2018 |

| | |
|--|--|
| DEGREE THESIS | |
| Arcada | |
| | |
| Degree Programme: | Occupational therapy |
| | |
| Identification number: | 6680 |
| Author: | Winston Spennert |
| Title: | Attitudes about mental health |
| Supervisor (Arcada): | Ingmar Sigfrid |
| Commissioned by: | PAD – Positive Attitude Development |
| <p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study was to research people’s attitudes about mental health. The research questions were about the public’s opinions and attitudes concerning tolerance toward people with mental health issues, and how these opinions differ between genders. Other questions concerned the current literature on the subject attitudes toward mental illness. This thesis was made in collaboration with the PAD project (positive mental attitude) and in conjunction with Arcada and the University of Tallinn. The aim of the PAD project was among other things to raise awareness about mental illness and to reduce the stigma. The task was to examine the survey collected during the PAD campaign and to study literature concerning mental illness and attitudes. The background included themes such as mental health, mental illness, attitudes about mental illnesses in Finland, social inclusion and attitudes. Stigma and tolerance were used as the frame of reference. Research methods were quantitative analysis and literature study. The articles in the literature study were found using different databases and the survey material was available at Arcada. 211 surveys were analyzed. The results of the study concluded that the stigma concerning mental illness is still present in our society and that knowledge about mental illnesses reduces this stigma. The survey study found that there are positive attitudes concerning tolerance toward persons with a mental illness, and no significant attitude differences between different genders were found. Both the literature study and the survey found that there are still stigma and negative attitudes concerning living next door with a person suffering from a mental illness.</p> | |
| Keywords: | Mental health, stigma, attitudes and tolerance |
| Number of pages: | 61 |
| Language: | Swedish |
| Date of acceptance: | 25.5.2018 |

INNEHÅLL / CONTENTS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INLEDNING | 6 |
| 1.1 | Arbetslivsrelevans | 6 |
| 2 | Bakgrund | 6 |
| 2.1 | Psykisk hälsa | 8 |
| 2.2 | Psykisk ohälsa | 9 |
| 2.3 | Synen på mental ohälsa i Finland | 10 |
| 2.4 | Social inklusion och delaktighet | 12 |
| 2.5 | Attityder | 13 |
| 3 | Teoretisk referensram | 15 |
| 3.1 | Stigma | 15 |
| 3.2 | Att se skillnader | 15 |
| 3.3 | Att koppla olikheter med negativa saker | 16 |
| 3.4 | Vi och de andra | 17 |
| 3.5 | Diskriminering och förlorande av status | 17 |
| 4 | Syfte och frågeställning | 19 |
| 5 | METod | 20 |
| 5.1 | Litteraturstudie | 21 |
| 5.2 | Inklusion och exklusions kriterier | 23 |
| 5.3 | Kvantitativ metod | 24 |
| 5.4 | Univariat analys | 24 |
| 5.5 | Frekvensfördelning | 25 |
| 5.6 | Centraltendens | 26 |
| 5.7 | Frågeformulär | 26 |
| 5.8 | Etiska reflektioner | 27 |
| 6 | arbetsprocess | 28 |
| 7 | resultats redovisning | 29 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 7.1 | Kvantitativ resultats redovisning..... | 29 |
| 7.1.1 | <i>Tolerantare inställning till personer med mental ohälsa</i> | 30 |
| 7.1.2 | <i>Att bo granne med en person med mental ohälsa</i> | 32 |
| 7.2 | Resultatsredovisning av litteratur studien | 34 |
| 7.3 | Attityder kring personer med mental ohälsa..... | 35 |
| 7.4 | Attityder bland professionella | 35 |
| 7.5 | Förändringar i attityder | 37 |
| 7.6 | Att bo granne med en person med mental ohälsa | 39 |
| 8 | Resultatsdiskusion..... | 40 |
| 8.1 | Tolerantare inställning | 40 |
| 8.2 | Att bo granne med en person med mental ohälsa | 41 |
| 8.3 | Skillnaden mellan svaren bland kvinnor och män..... | 42 |
| 8.4 | Kritisk granskning | 43 |
| 9 | Sammanfattning..... | 44 |
| | Källor | 46 |

1 INLEDNING

I ett samarbete mellan Arcada och University of Tallin utfördes ett projekt för att minska stigmatisering och öka social inklusion bland unga vuxna med psykisk ohälsa. Inom Positive attitude development projektet gjordes en enkätundersökning där människor fick svara på frågor angående stigmatisering. Uppgiften blir att fördjupa kunskapen i de frågor som anses viktiga samt att analysera de utvalda svaren från enkäten. Vad som väckte största intresse kring ämnet var attityder, stigma och människors åsikter kring personer med mental ohälsa. Vad hade folk för åsikter kring dessa frågor? Och vad säger litteraturen.

1.1 Arbetslivsrelevans

Undersökningen jag utfört är inte direkt ergoterapeutisk då focuspunkten handlar om attityder och tenderar därför att ha ett sociologiskt synsätt. Eftersom ergoterapi är en profession som kräver stor människokännedom och kunskap kring samhället är denna undersökning relevant för yrkesgruppen. Flera fält som en ergoterapeut kan jobba inom har direkt koppling till stigma, attityder och tolerans. Att ha en djupare förståelse för mental ohälsa på individnivå samt attityder kring mental ohälsa bland befolkningen blir det speciellt viktigt vid bemötande av personer eller grupper inom mentalvård. Genom ökad kunskap inom området blir det även lättare att bemöta anhöriga och sprida information kring mental ohälsa. Undersökningar har även påvisat att ökad kunskap inom ämnet minskar fördomar gentemot personer med mental ohälsa (Hanich et al. 2016. Creek et al. 2008 s. 20-26)

2 BAKGRUND

I projektet PAD "Positive Attitude Development" är det frågan om ett samarbete mellan University of Tallinn och yrkeshögskolan Arcada. I Finland är städerna Helsingfors,

Vanda och Esbo med och i Estland är städerna Tallinn och Haapsalu delaktiga. År 2011 fanns det omkring 29.000 arbetslösa personer under 25 år i Finland, varav 1521 st. var funktionsnedsatta, vanligaste diagnosen var mental ohälsa.

Specifikt för Finland ligger fokus på att möjliggöra deltagande i arbetsmarknaden, minska stigmatisering av personer med mental ohälsa samt social exklusion och att påverka attityder inom arbetsmarknaden. Projektet startade 1.5.2015 och slutade 30.4.2017

Min uppgift blir att granska resultatet av frågeformulären (community Attitudes towards mental Illness) som fyllts i av personer på stan under projektets gång (PAD).

Ett Psykiskt funktionshinder kan beskrivas på flera olika sätt och ur många olika perspektiv. En Ergoterapeut kan fokusera på aktivitetsutförande och aktivitetsbegränsningar samt delaktighet och delaktighets begränsningar. Ergoterapeuten vill tillsammans med personen hitta resurser för att förbättra vardagliga aktiviteter. En psykiater undersöker om personen uppfyller de diagnostiska kriterierna för en specifik psykisk sjukdom. Socialarbetaren lägger tyngd på den sociala utsatthet som påverkar personer med mental ohälsa, det sociala nätverket och ekonomi. (Brunt et al. 2005)

Psykisk ohälsa påverkar aktivitetsutförande främst genom nedsatt kognition, nedsatt uppmärksamhet, sämre minne och en överkänslighet för stresspåverkan. Också inlärningssvårigheter är vanligt förekommande. Till neuroleptika och andra psykosmediciner vanliga biverkningar kan nämnas viktökning och andra funktionsnedsättningar. Allt detta bidrar till att exkluderingen i samhället blir ännu tydligare. (Brunt et al. 2005 s. 29)

I dagens läge betyder stigma att utesluta en person på grund av olikheter så som sjukdom, utseende, social status, kultur eller exempelvis sexuell läggning.

Stigmatisering är ett förekommande problem för personer med mental ohälsa och flera faktorer påverkar våra åsikter kring ämnet. Samhällets sociala konstruktion, media och förutfattade meningar spelar en stor roll. De utsatta har oftast en lägre socioekonomisk status och färre sociala kontakter. Upplevelsen bland friska är att psykiskt sjuka är far-

liga och oberäkneliga är mycket vanligt förekommande. På grund av de förutfattade meningar som finns är det även mycket svårare att få jobb. De utsatta marginaliseras lättare och har ofta en brist på meningsfull aktivitet. Att vara arbetslös är ungefär 4 gånger vanligare bland schizofrena än friska. (Brunt et al. 2005 s. 67 - 78.)

2.1 Psykisk hälsa

För att förstå psykisk ohälsa är det viktigt att få en klar bild på vad hälsa och välmående betyder. Världshälsorganisationen år 1946 beskriver hälsa på följande sätt "health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Hälsa har även beskrivits som ett tillstånd där personen har möjlighet att uttrycka sig själv och uppfylla sin potential i den kontext som hen lever i. (Creek 2002 s.16)

En person som är mentalt frisk klarar av att vara flexibel i nya situationer samt klarar av förändringar och motgångar i livet. Man är oftast aktiv och delaktig i samhället på olika plan. Viktiga faktorer som påverkar den mentala hälsan är ärftlighet i kombination av omgivningens påverkan. (Lönqvist et al 2011 .s 19-31)

I vanliga fall kopplas ofta hälsa till fysisk hälsa men består egentligen av flera olika komponenter och kan betraktas som en subjektiv upplevelse. WHO nämner tre stycken element där hälsa ingår. Första delen beskrivs att sociala, fysiska och psykiska faktorer är alla viktiga delar för att uppnå en bra hälsa. Andra delen består av begreppet välbefinnande och att hälsa är nära kopplat till personens subjektiva upplevelse, personliga upplevelser, drömmar och förväntningar hör till denna kategori. I den tredje delen påpekar man att hälsa inte endast betyder avsaknad av sjukdom eller andra funktionsnedsättningar. Vilket betyder att det går att uppnå hälsa trots att en person lever med ett funktionshinder eller sjukdom. (Habilitering.se)

FN har även skapat en deklaration för mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning, där beskrivs att denna grupp har rätt till god hälsa, jämställdhet samt rätten att inte bli diskriminerad. (Habilitering.se)

Psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande är sammanflätade och påverkar varandra. Lieder exempelvis den fysiska hälsan påverkas ofta de andra delar av hälsan negativt. Även institutionella situation har en stor påverkan på hälsan. Om samhället inte erbjuder exempelvis trygghet, möjlighet till arbete, utbildning och vård är grundförutsättningar för en god hälsa frånvarande och kan påverka individen negativt. (Habilitering.se)

För att på ett förstå psykisk ohälsa vill jag kort diskutera psykiskt välbefinnande och vad det innebär. Till detta begrepp hör kapacitet att förstå sin känslomässiga och intellektuella förmåga, förmågan att hantera stress, självständighet, möjlighet till arbete och därmed kunna påverka sin situation, att känna tillhörighet och att kunna bidra till samhället. Även möjligheten att få uppleva kultur, natur och en meningsfull vardag. Alla har sist och slutligen en egen subjektiv upplevelse om vad psykiskt välbefinnande betyder. Samma förutsättningar i samhällsstrukturen som nämndes i tidigare är väsentlig för att uppnå välbefinnande. (Habilitering.se)

2.2 Psykisk ohälsa

Till psykiska ohälsa hör ett brett spektrum av olika tillstånd och diagnoser. Övergripande begrepp som används är psykisk funktionsnedsättning, sedan finns det en hel del subkategorier som psykiskt funktionshinder, psykisk störning och kroniskt psykiskt sjuk. (Brunt et al. 2005 s.31)

Till symptomen för psykiskt funktionshinder kan nämnas att den personliga funktionsförmåga blir nedsatt, försämrad livskvalitet och subjektivt lidande. En person som är mentalt frisk klarar av att vara flexibel i nya situationer samt klarar av förändringar och

motgångar i livet. Man är oftast aktiv och delaktig i samhället på olika plan. Viktiga faktorer som påverkar den mentala hälsan är ärftlighet i kombination av omgivningens påverkan. Sjukdomar som schizofreni och bipolär sjukdom är mera genetiskt orsakade än exempelvis depression. (Lönnqvist et al. 2011 s. 19 - 31)

Psykiska funktionsnedsättningar påverkas av interna processer men även av externa faktorer som social och fysisk omgivning och kulturell kontext. (Brunt et al. 2005 s.31)

På kropps nivå uttrycker sig nedsättningarna genom neuropsykologiska funktionsnedsättningar. Speciellt vid schizofreni påverkas exekutivt minne och verbalt och visuellt minne. Tidsuppfattning, organisationsförmåga vilket gör det svårare att planera sin vardag och upprätthålla et normalt socialt liv. (Eklund et al. 2010 s. 64)

Stresskänslighet och minskad förmåga att filtrera yttre stimuli orsakar svårigheter och kan orsaka överbelastning i hjärnans kognitiva funktioner. Mängden stimuli och information som människor utsätts för kan göra det svårare att inta rätt information. Aktivitetsbegränsningar påverkas mycket av de kognitiva nedsättningar som samtidigt kan uppstå. Speciellt svårigheter med att starta en aktivitet. Detta tar sig uttryck genom att vissa aktiviteter blir ogjorda. Det kan ofta behövas en liten puff för att få utförandet att komma igång. Alla dessa faktorer i kombination med stigma bidrar till en nedsatt förmåga och vilja att vara delaktig. (Brunt et al. 2005 s. 31 - 42)

2.3 Synen på mental ohälsa i Finland

Synen på mental ohälsa och hur toleranta personer är gentemot den utsatta populationen i Finland varierar, men har visat sig bli mer tolerant med tiden. THL och Mielenterveyden keskusliitto utför undersökningar angående tolerans och attityder med jämna mellanrum. Resultaten visar på en positiv förändring men att negativa attityder fortfarande förekommer både inom vården, på arbetsplatsen och bland den vanliga populationen

Har en person utmaningar med sin mentala hälsa vill personen oftast inte nämna detta på arbetsplatsen. I den senaste mielenterveysbarometri (2017) tyder på att det förfarande finns en mycket negativ bild av personer med mental ohälsa. Omkring en femte del av de tillfrågade är rädda för personer med mental ohälsa, 19% föredrar att inte bo granne med en person med mental ohälsa och 18% ansåg att det känns skrämmande att träffa på dessa personer. Intressant är även att anhöriga, vårdpersonal och personer med mental ohälsa inte i samma utsträckning anser det skrämmande eller obehagligt att träffa en person med mental ohälsa. 39% av personer med mental ohälsa ansåg sig vara stämplade på grund av sin sjukdom. Undersökningen är utförd i Finland. (Mielenterveyden keskusliitto)

Man kan på basen av tidigare barometrar dra slutsatsen att människor förhåller sig mer toleranta gentemot personer med mental ohälsa en tidigare och att en positiv förändring har skett de senaste 10 åren. 2005 utfördes Mielenterveysbarometri NIMBY (not in my backyard) och då resultaten jämförs med 2015 finns en tydlig skillnad. Till exempel frågan kring om att ha en schizofren person som granne förhöll sig 30 % negativt inställda medan 2015 endast 17 % av de tillfrågade. Attityderna varierar även bland utbildningsnivån på de tillfrågade år 2015. Personer med högre utbildning kunde i större utsträckning tänka sig bo granne med en person med mental ohälsa. (Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveys barometri 2015)

Inom mentalvården förekommer utvärderingsblindhet (arviointisokeutta) på grund av vårdpersonalens stigmatisering och attityder gentemot personer med mental ohälsa. I praktiken betyder det att vårdaren kanske inte alltid ser patientens symptom på samma sätt ifall patienten inte hade en psykisk sjukdom. Vilket gör situationen sämre är att den utsatta patientgruppen procentuellt sett lider av flera hälsoproblem än resten av populationen. En förklaring till varför denna patientgrupp får sämre vård är att vårdpersonalen har en stämplande attityd (leimaava lähestymistapa) Samtidigt finns det även brist på kunskap kring mental ohälsa och fysiska sjukdomar samt hur de samverkar. Man kan säga att patienter med mental ohälsas fysiska besvär inte tas med lika stort allvar som en patient med endast somatiska problem. (THL Ihmisoikeuksien ja terveydenhoidon

arviointi mielenterveys- ja päihdelaitoksissa sekä –asumispalveluissa)

2.4 Social inklusion och delaktighet

För att få en djupare förståelse kring vad det innebär att vara utsatt för negativa attityder och stigmatisering är det relevant att förstå begreppen social inklusion och delaktighet samt hur attityder påverkar de utsatta personerna

Det finns flera faktorer i samhället som påverkar personens möjlighet till att vara aktiv och kunna delta. Flera av dessa orsaker kan ses som kulturbundna men kan även bero på ekonomiska, politiska eller geografiska förhållanden. FN:s deklaration om mänskliga rättigheter art. 23. kommer det tydligt fram att ” Var och en har rätt till arbete, fritt val av sysselsättning, rättvisa och tillfredsställande arbetsförhållanden samt till skydd mot arbetslöshet”. Trots dessa visa ord finns det få samhällen eller kulturer som kan säga sig följa detta med gott samvete. (Christiansen & Townsend 2010 s.283)

Det talar för att aktivitets deprivation förekommer då vissa externa faktorer påverkar aktivitets möjligheter för individen samt att sjukdom inte i sig direkt påverkar aktiviteten. Arbete och personens dagliga aktivitet är ofta starkt kopplat till identitet och självuppfattning. I västerländsk kultur är även social status mycket beroende av vad för arbete personen utför. Att inte ha möjlighet till arbete eller liknande aktiviteter har därför långt gående negativa fysiska och psykiska effekter. För personer med mental ohälsa kan man säga att deras aktivitetsförmåga kan vara nedsatt men att yttre omständigheter påverkar deras möjlighet till aktivitet. En person med en fysisk funktionsnedsättning är främst beroende av att den fysiska miljön skall vara anpassad till hans behov. Eftersom ett psykiskt funktionshinder inte syns utåt spelar andra människors attityder kring mentala nedsättning en större roll. Tidigare har denna population utsatts för betydligt gravare felbehandling i form av institutionalisering och andra mindre etiska interventioner. (Christiansen & Townsend 2010 s283-297-99).

2.5 Attityder

Nilsson (2015 s. 154 - 164) Beskriver attityd som en åsikt som uttrycker sig genom en inställning till händelser, personer, saker i omgivningen, oftast är inställningen varaktig och relativt stabil. Begreppet attityd används främst för att klargöra och få insikt kring hur vi människor handlar och tänker. Begreppet attityd förekommer i vardagagen och i forskningssammanhang i på flera olika sätt. I vardagen talas det ofta om attityder gentemot något, någon eller att det behövs en ändring i attityder för att en förändring skall kunna ske. Inom vetenskapen förekommer det fortfarande delade åsikter kring när, var och hur begreppet attityd skall användas samt hur attityder skall mätas.

Zunick et al. (2017) menar att attityder beskriver hur en person definierar sig själv och hjälper till att skapa en identitet och grupptillhörighet. Samtidigt behöver inte en attityd nödvändigtvis definiera personen. Ett exempel kunde vara attityder kring löpande och samkönade äktenskap. En person kan förhålla sig positivt eller negativt inställd till samkönade äktenskap på grund av tradition eller etisk övertygelse men det behöver inte påverka individens självuppfattning. Samtidigt kan en annan persons attityder gentemot löpning vara djupt rotade i sin självuppfattning exempelvis om denne inte tycker om att löpa och definierar sig själv som otränad.

Attityder har olika funktioner som hjälper människan att förstå sig själv och sin omgivning, man kan dela upp funktionerna i fyra komponenter, kunskapsfunktion nyttofunktion, värdefunktion och försvarsfunktion. Kunskapsfunktionen fungerar genom att människan strukturerar informationen omkring sig och hjälper på så vis till att bekräfta de vanor och roller som personen har. Nyttofunktionen hjälper individen att lägga upp och nå sina mål. Oftast riktas handlingen mot de attityder som anses positiva. Värdefunktionen är ett uttrycksätt för människans olika värderingar i förhållande till andra personer och omständigheter. Samtidigt hjälper värdefunktionen att förstärka identiteten och utomstående uppfattning av personen. Försvarsfunktionens uppgift är att skydda människan från obehagliga eller obekväma situationer. (Nilsson et al 2015 s.154 - 164)

Oscamp och Schultz (2005 s 4 - 18) beskriver attityders uppkomst ur en treparts modell eller ABC modellen som består av Affektiv (emotionell), "Behavioral" och "Cognitive". För att förklara iden har Oscamp och Schultz använt exemplet att köra motorcykel. I den affektiva komponenten ingår de känslor som personen har till ett visst objekt som exempel "att köra motorcykel är roligt". Beteendekomponenten består av actions tendenser, exempelvis "jag kör motorcykel varje gång det finns n möjlighet. I den kognitiva komponenten ser personen på objektet genom olika idéer eller åsikter, som att "motorcyklar är snabba". Andra modeller som "separate entities" förklarar attityder utan att använda ABC modellen, exempelvis som att reagera på en orm eller en spindel som främst består av en emotionell reaktion medan andra attityder endast är kognitiva.

En del av våra attityder finns djupt inrotade i våra psyken medan andra attityder kan variera beroende på situationen, kontexten eller ny information som presenteras. I vissa fall kan även människan konstruera attityder i stunden vid en ny händelse på basen av tidigare erfarenhet och information.

Människor har även en tendens att skapa en mening i deras sociala sammanhang för att kunna utföra handlingar. Man kallar detta "cognitive bias" eller heuristiska tankemönster. Denna kognitiva funktion behövs för att underlätta vardagen. På grund av att verkligheten är mycket komplex blir det lättare att uppfatta världen genom några få riktlinjer eller idéer. I de flesta fall fungerar denna funktion förhållandevis bra. Men i andra sammanhang kan det bli mera problematiskt, exempelvis i förhållande till attityder som påverkar andra personer eller folkgrupper negativt. Dessa kognitiva genvägar kan kallas stereotyper och riktar sig ofta om en viss grupp. I "stereotyp" finns antagandet att alla medlemmar i en viss grupp har exempelvis samma negativa personlighetsdrag eller förmågor. (Oscamp & Schultz 2005 s 20 - 28)

3 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram kommer begreppen stigma och tolerans att användas. Stigma som begrepp har sitt ursprung i antikens Grekland och betyder brännmärke, märke eller stick. Denna metod användes för att markera personer som tillhörde en viss social grupp. Stigmat nämns även i kristendomen och beskriver sår som uppkommer på en persons kropp som anses vara kopplat till Kristus sår. (Brunt et al. 2005 s.67) Det blir även viktigt att förstå vad tolerans innebär eftersom begreppet ingår i enkäten som skall analyseras.

3.1 Stigma

En omfattande forskning har använts av Link & Phelan (2001) som utförde en litteraturstudie för att sammanställa resultat från flera olika studier kring stigmatisering och delar upp stigmatisering i fyra delar. Ett referat av de viktigaste aspekterna i stigma presenteras i följande kapitel

3.2 Att se skillnader

Människor har genom tiderna alltid kategoriserat sin miljö, omgivning och andra människor eller kulturer genom att se olikheter. Detta kan förklaras genom att vi har ett inre behov av grupptillhörighet och hitta gemenskap genom att finna likheter. De flesta olikheter som människor har fästs inte så mycket uppmärksamhet vid, som exempel kan nämnas ett socialskyddsnummer eller färgen på en bil. Vi har alltså en tendens att lägga in andra människor i grupper och översimplifiera genom exempelvis hudfärg, politiska åsikter eller sexuell läggning. Men hur vi kategoriserar är starkt beroende av vilken tid och plats vi befinner oss i, som sedan påverkas av de rådande kulturella värderingarna. Mellan 1800- och 1900-talet var det i västvärlden vanligt att kategorisera personer enligt ansiktsformer och skallens struktur. En vanligare kategorisering i dagens läge är ADHD som inte var lika framträdande för några årtionden sedan. Ur ett sociologiskt perspektiv vill

man förstå vilka sociala, ekonomiska och kulturella processer som orsakar att vissa särdrag hos personer eller grupper anses vara acceptabelt medan andra utsätts för stigmatisering.

Det krävs en översimplifiering i kombination med förutfattade meningar för att en stigmatisering kan uppstå.

3.3 Att koppla olikheter med negativa saker

Link & Phelan (2001) beskriver att då olikheter kopplas till en stereotyp uppstår stigma. Ur ett psykologiskt perspektiv har stigma beskrivits på följande sätt "An attribute or character that conveys a social identity that is devalued in a particular context" alltså hur en viss personlighet eller karaktär framhäver en social identitet som blir nervärderad eller förlorar status i en viss social kontext. Det krävs alltså att i den rådande kulturen existerar en konsensus kring vad som anses vara opassande eller negativt.

Flera studier har visat att endast genom att ändra på en vinjett till ett mer stigmatiserat tema kommer personer att ha fördomar gentemot detta objekt i förhållande till det mer positivt laddade objektet. Atzmüller & Steiner (2017) beskriver en Vinjett på följande sätt "en Vinjett är en kort och noggrant utformad förklaring av en person, objekt eller situation som representerar en systematisk kombination av karaktärsdrag". Ett intressant Vinjett experiment fanns det två stycken etiketter, före detta mentalvårdspatient och före detta ryggsmärts patient. Den kontrollgrupp som fick "före detta mentalvårdspatient hade en negativ inställning till personen och fördomar kom tydligt fram. Endast namnet på etiketten hade ändrats och innehållet bestod av samma sak. I andra undersökningar med en mer kognitiv ansats har det påvisats att kategorisering och användning av stereotyper är ett sätt att göra snabba beslut och kan därför sägas vara kopplat till undermedvetandet. Genom att färdigt använda sig av en kategorisering kan hjärnan lättare fokusera på andra kognitiva uppgifter och på det sättet underlättas utförandet (Cognitive efficiency). (Link & Phelan 2001)

3.4 Vi och de andra

Tredje delen av stigma uppstår då sociala stämplor framhäver en separation mellan vi och dom. Historien är full av tydliga exempel på när detta har skett, exempelvis mellan engelska kolonialister och holländska immigranter på 1700-talet i Amerika där dessa två kulturer hade olika levnadsvanor och väckte ilska hos kolonialisterna. Dagens samhälle är även fyllt av tydliga exempel detta där två eller flera folkgrupper ställer sig mot varandra och det bildas ”vi” mot ”dom” attityder. Det talas till exempel om att ”dom är lata” eller ”omoraliska”. Denna stämpling kan orsaka att man uppfattar andra personer eller folkgrupper som helt annorlunda. I värsta fall kan ett sådant beteende leda till att hela grupper av människor behandlas väldigt fel. Folkmord har begåtts utgående från dessa ideologier och tankesätt. Man ger även exempel på uttrycket ”är schizofrenisk” eller ”epileptiker” medan personer med cancer ”har cancer” eller ”har flunsa”. I dessa exempel ser man en tydlig skillnad på hur man kan förmedla begrepp. En mentalt sjuk person ”är mentalt sjuk” medan en fysiskt sjuk ”har en sjukdom”. (Link & Phelan 2001)

3.5 Diskriminering och förlorande av status

Stigmatiserade grupper eller personer har i allmänhet lägre lön, sämre mentalt välmående, lägre utbildning, sämre allmän hälsa och lägre standard på boende. Man ställer sig frågan hur och vad orsakar detta.

En direkt koppling mellan att stämpla personer och användning av stereotyper orsakar nedsatt status. Människor har även en tendens att bygga hierarkier på basen av social status, kön och genetiskt ursprung. I sociologiska undersökningar kring sociala hierarkier har det bevisats att personer okända från varandra formar hierarkiska gruppindelningar enligt tidigare nämnda mönster trots att indelningen inte har någon betydelse för resultatet. Män och vita har större sannolikhet att bli utnämnda till en högre position och får även mera mun tur. Deras idéer tas oftare i beaktan. (Link & Phelan 2001)

Vad är diskriminering? Link & Phelan (2001) förklarar diskriminering på följande sätt, om person A:s stämpling och stereotyper av person B leder till någon tydlig form av diskriminering gentemot person B. Som exempel nämns förkastande av arbetsansökning eller vägrar att hyra ut en lägenhet. Man talar även om strukturell diskriminering vilket orsakas av hur samhället är uppbyggt. Faktorer som påverkar strukturell diskriminering kan vara politiska, kulturella och bero på omgivningsfaktorer. Exempelvis vår fysiska miljö och hur den kan påverka utförande negativt för en person med nedsatt funktionsförmåga. Som exempel nämns hur strukturell diskriminering påverkar personer med schizofreni då psykiska sjukdomar är stigmatiserade kan detta orsaka mindre ekonomiskt understöd för forskning och rehabilitering. Detta behandlas djupare i kapitlet Historisk utveckling av mentalvård.

Då stereotyper har blivit indoktrinerade i samhället kan det påverka personen på flera plan och inte endast genom personlig diskriminering. Människor får en uppfattning av vad det innebär att ha en psykisk sjukdom som sedan påverkar deras beteende gentemot denna utsatta grupp. Dessa antaganden kan göra att man inte vill stifta bekantskap eller anställa dessa personer. Denna sociala form av stigmatisering orsakar även att mentalt sjuka personer drar sig undan sociala situationer. Brunt et al. (2005 s.72 /88) beskriver detta fenomen som självstigma. Personer som är utsatta för stigma kan i flera fall uppfatta sig själva som stigmatiserade. Detta kan uttryckas genom att personer lever upp till rollen som den mentalt sjuka. Till detta hör upplevelsen av rädsla för bortstötning och diskriminering, skuld känslor, hopplöshet och skam. Denna effekt har negativa påföljder på livskvaliteten.

Det behövs alltid en maktbalans för att stigma skall kunna ske. Om man tänker på en person med schizofreni fokuseras oftast tankarna till vad det innebär att ha just denna sjukdom och inte på maktbalansen som finns mellan personer som är schizofrena och de människor som inte är det. För att förstå maktbalansen inom stigmatisering nämner Link & Phelan (2001) maktförhållanden mellan engelska kolonialister och inflyttade holländare i Amerika där engelsmännen kunde stämpla andra immigranter och koppla deras beteende till något negativt. Utan ett maktövertag hade detta varit betydligt svårare att

utföra. Även samhällsgrupper som är utsatta för stigmatisering är påverkade av förutfattade meningar och skapar egna stigmatiseringar gentemot andra grupper men på grund av deras maktbalans och redan utsatta situation kommer detta inte att påverka den icke stigmatiserade gruppen nämnvärt.

Termen tolerans härstammar från det latinska ordet *tolerare* som kan översättas till ”att stå ut med. Ofta kopplas ordet tolerans till någonting som man accepterar men som man fortfarande inte överensstämmer med. För att beskriva några exempel kan nämnas hur föräldrar kan tolerera ett visst betande av sina barn eller kyrkan som tolererar homosexualitet. Tolerans kan även förklara ur ett maktperspektiv där majoriteten tolererar ett visst beteende av en minoritet. Minoriteten kan även acceptera att deras status i samhället trots att de inte är nöjda men sin nuvarande position. (Stanford encyclopedia of philosophy: tolerance. 2007)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syfte med detta examensarbete är att ta reda på människors attityder kring personer med mental ohälsa.

Forskningsfrågor:

- Allmänhetens attityder kring tolerans gentemot personer med mental ohälsa
- Hur skiljer sig dessa åsikter mellan kvinnor och män?
- Vad säger litteraturen och forskning kring människors attityder kring personer med mental ohälsa

5 METOD

Arbetsprocessen kommer att bestå av litteratur översikt/litteratur studie som en litteraturstudie som behandlar ämnet stigma, attityder och mental ohälsa. Andra delen kommer att bestå av analysering av utvalda frågor från svarblanketterna. Enkäten som har använts är en del av PAD projektets uppföljning.

Blanketten har fyllts i på olika platser i Helsingfors, Esbo och vanda bland annat Esplanaden, lapinlahden Lähde, Dickursby station, Sello köpcenter, Narikkatori och Lapinlahden Lähde. All insamling av enkäterna har samlats mellan perioden oktober 2015 till augusti 2016 och därför kan studien kallas tvärsnittsstudie utförd med enkäter som är avgränsad både i tid och rum med ett slumpmässigt urval av deltagare.

Som grund för enkäten har man använt CAMI ”community attitudes towards mentally ill” som sedan har anpassats till PAD projektet genom att översätta blanketten från engelska till finska och svenska samt modifierat en del av frågorna. CAMI skalan utvecklades av Martin Taylor och Michael Dear i slutet på 1970 i Canada. Målet med enkäten är att mäta och förklara allmänhetens attityder och förhållnings sätt kring (community-based mental health facilities), alltså närliggande mentalvårds enheter. Enkäten är gratis och går att laddas ner från internet. (Camiscale.com).

Enkäten använder rangordnade svarsalternativ vilket mäter intensiteten i svaren, exempelvis Ja, jag är helt av samma åsikt och nej, jag är helt av annan åsikt. Skalan har fem stycken alternativ. (Jacobsen. 2007 s.186)

Nominal skalan används för att ta reda på om personen är man eller kvinna. Skalan saknar därför ordning och inget speciellt avstånd mellan värdena. För att få reda på åldern används en kvotskala. Kvotskalan har inga minusvärden och det finns alltid en nollpunkt. (Henricsson 2012 s.142-143)

Jacobsen (2007 s.72-73) beskriver tvärsnittsstudie som en metod för att få fram information kring ett vist fenomen för en viss tidpunkt. Metoden är speciellt användbar för att få en överblick av ett tillstånd från en viss tidpunkt, olika åsikter eller hur olika fenomen

kan påverka varandra. Med denna typ av underökning får man inte svar på orsak och verkan på grund av att förändring över tid inte mäts. Metoden är vanligt förekommande och används ofta för att data kan fås direkt och kostnaderna hålls nere.

Slumpmässigt urval som undersökningsmetod används för att få ett ungefärligt representativt urval. Man vill att de som slumpmässigt kommit med i urvalet skall ge en representativ bild av en större population. Det kan bli svårt att få en exakt kopia av en större population och resultatet kan bli snedfördelat. För att undvika systematisk snedfördelning använder Jacobsen exemplet en undersökning som vill mäta hur nöjda personer är med systembolagets öppethållningstider. Frågar man alla personer som går in och ut ur butiken går man lätt miste om de personer som inte har tid att handla, antagligen just på grund av dåliga öppethållningstider. Det finns en risk för att man inte når den populationen som är missnöjd med öppethållningstiderna och därför kan resultatet bli systematiskt snedfördelat. I en population med 50% kvinnor och 50% män, kan 50% av kvinnorna bli slumpmässigt utvalda. Storleken på urvalet behöver inte vara större än 1200 till 1500 personer. Ofta kan 400 till 600 personer räcka till för bearbeta materialet och uppnå en bra precision. Eftersom variation ofta är större i en större population kan ett större urval behövas för att uppnå bättre resultat, exempelvis i USA där ett större urval kan vara på plats. (Jacobsen 2007 s.219-223)

5.1 Litteraturstudie

I en litteratur översikt försöker man förhindra att resultatet blir slumpmässiga eller att författaren eller forskarens egna åsikter påverkar resultatet. Genom att använda sig av tydliga kvalitets- och inklusionskriterier kan man säkerställa ett gott resultat

Litteraturstudier utförs för att få en djupare förståelse och insikt kring vad den aktuella forskningen har att säga kring ett visst ämne. Ofta används speciella sökord och en systematisk avgränsning för att få fram relevanta artiklar och forskningar. En avgränsning på 5 stycken relevanta artiklar kommer att användas i detta examensarbete. Flera olika typer av studier kan inkluderas i studien. Efter att forskningsfrågan och avgränsningen

av problemområdet är utfört skall sökord formuleras. En viktig aspekt i att en systematisk litteratur studie blir bra är att relevanta studier hittas. Sökningskriterier och metoden bör vara tydligt beskrivna samt även att studierna är kvalitetsgranskade (peer reviewed) är viktigt.

Sökstrategier som kan användas är Boolska operatorer vilket betyder att öka eller minska på sökträffar med hjälp av användningen av ord som NOT, OR, AND eller *. Fritextsökning görs genom att använda ord eller termer som är relevanta för studien. Exempelvis Mental illness, attitudes, osv. Att öka på sökordens antal ger ofta mindre eller mera exakta träffar. Årtal, fulltext samt peer reviewed är även vanligt förekommande avgränsningar. (Forsberg & Engström 2008)

Litteratursökningen utfördes utgående från databaserna EBSCO, Google scholar Bio-Med Central och PubMed. Sökord som använts är Attitudes, changes in attitudes, Attitudes towards mental illness, psychiatric disorders, psychiatric illness, public opinion occupation therapy, stigma, mental health, workplace, systematic review, inclusion, society, healthcare, workplace och public. Sökorden har kombinerats med And, Or och trunkering för att få olika träffar och för att minska sökningar som gett för brett resultat. Peer Review, fulltext och årtalen 2007 till 2017 har använts för att kvalitetssäkra, få tillgång till hela artikeln samt sälla bort äldre mindre aktuell forskning.

Artiklarna valdes ut på basen av min frågeställning kring människors attityder kring personer med mental ohälsa. Matrisen med artiklarna finns i bilagor. (Bilaga 1, Artikel sökning. Bilaga 2, Översikt av datainsamling)

5.2 Inklusion och exklusions kriterier

Inklusionskriterierna i en litteratur studie anpassas alltid i förhållande till forskningsfrågan. Sökord och termer tas fram utgående från frågeställningen. Som exempel kan inklusionskriterierna i artikelsökningen vara att endast använda träffar som är gjorda mellan 2008 och 2018 eller kvalitetsgranskade studier. Exklusionskriterierna kan då vara artiklar som är föråldrade eller som inte är peer reviewed. Typ av population det vill säga ålder, demografi, social status etc. kan även framkomma i kriterierna för inklusion.

Efter att litteratursökningen är utförd görs en grovsällning genom att läsa abstrakt. På basen av genomgången väljs de mest relevanta artiklarna ut för granskning. En systematisk litteraturstudie kan innehålla både kvalitativa samt kvantitativa undersökningar.

Det kan ske förändringar under urvalet och granskning av artiklarna ifall det märks att artikeln inte uppfyller inklusionskriterierna eller att samma data presenteras i olika artiklar.

Reproducerbarhet betyder att sökningarna är väldokumenterade och att underökningen kan utföras på nytt och uppnå samma resultat som tidigare. (Henricsson. 2012 s. 429 - 444)

De utvalda artiklarna skall analyseras och presenteras genom att beskriva författare, årtal, titel, frågeställningen i underökningen, metod, resultat samt slutsatser. Artiklarna bör gås igenom utgående från den uppsatta frågeställningen. Betydelsefullt är att resultatet av analysen som presenteras går att följa upp och granskas. Olika metoder förekommer men presentationen kan antingen göras genom löpande text eller tabeller. Ifall de utvalda studierna har använt olika metoder kan resultaten presenteras på olika sätt. I mitt fall har jag valt att presentera resultatet i löpande text genom att beskriva gemensamma och återkommande teman i artiklarna. (Forsberg & Wengström. 2008 s. 161-173)

5.3 Kvantitativ metod

Kvantitativ metod används främst för att få fram information kring en större population. I denna metod används ofta enkäter vars svar kan omvandlas till siffror för vidare bearbetning.

Första fasen i den kvantitativa arbetsprocessen är att samla in den information som finns i enkäten och lägga in dessa i ett program för vidare bearbetning. Alla svar måste förändras till siffror för att sedan kunna kodas. Planen är att använda sig av Excel vid analysen. Det finns olika sätt att omvandla svarsalternativen till siffror. Ett vanligt förekommande system är att ge det första eller högsta svarsalternativen den högsta siffran. I mitt fall kommer det att se ut på följande sätt:

Helt av samma åsikt = 5

Delvis

Osv

Osv

Helt av annan åsikt = 1

Enkätens svar består av rangordnade, nominala (kön) och ett öppet rangordnat svar (ålder). Alla ovanstående svar kommer att analyseras

(Jacobsen 2007 s. 233-266)

5.4 Univariat analys

Kodningen som anses passa bäst är univariat analys som mäter en variabel åt gången och är speciellt passande för att analysera enskilda svar. Univariat analys delas in i 3 stycken subkategorier. Frekvensfördelning, centraltendens och spridning där man mäter svarsvariationens spridning.

Första steget i processen blir att ta reda på hur deltagarnas svar fördelar sig på de olika frågorna. I frekvensanalysen ser man hur många personer är av en viss åsikt och varje siffra representerar en individ i populationen. Denna indelning kallas för *absoluta tal*.

(N=200)

Helt av samma åsikt = 30

Delvis = X

Osv = X

Osv =X

Helt av annan åsikt = 10

(Jacobsen 2007 s. 233-266)

5.5 Frekvensfördelning

När första steget i absoluta frekvensfördelningen är gjord kommer talen att omvandlas till procentenheter för att underlätta bearbetningen. Denna indelning kallas relativ frekvensfördelning. För att omvandla svaren används följande formel.

$$30 / 200 = 0.15 \times 100 = 15 \%$$

Exempel på hur svarsfördelningen kan se ut efter omräkning till procentuell frekvensfördelning

Tabell 1.

| | | |
|-----------------------|---|-----|
| Helt av samma åsikt | = | 25% |
| Delvis av samma åsikt | = | 5% |
| Osv | = | x |
| Osv | = | x |
| Helt av annan åsikt | = | 30% |

För att presentera information på ett mer lättförståeligt sätt används olika diagram, stapeldiagram och tårt diagram är vanligt förekommande. Stapeldiagram kommer att användas för att presentera resultaten.

(Jacobsen 2007 s. 233-266)

5.6 Centraltendens

För att få svar på vad majoriteten har för åsikt kring de utvalda frågorna behöver centraltendensen räknas ut. Detta kallas typvärde och består av de alternativt som respondenterna har svarat mest på. Jacobsen beskriver detta som ”ett grovt statistiskt mått” och är bra som komplement till andra värden.

Tabell 2.

| | | |
|-----------------------|---|-----|
| Helt av samma åsikt | = | 25% |
| Delvis av samma åsikt | = | 5% |
| Osv | = | 20% |
| Osv | = | 20% |
| Helt av annan åsikt | = | 30% |

På ovanstående tabell ser vi ett exempel på vilket svars alternativ som är det mest typiska värdet. (Jacobsen 2007 s. 233-266)

5.7 Frågeformulär

Formuläret består av 21 frågor som vill ha svar på människor attityder kring personer med mental ohälsa, behandlingsformer och social delaktighet. Fråga 3 kommer att analyseras.

1. Vi måste inta en mer tolerant intalning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom
2. Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård

Procenträkning kommer att användas i bearbetning av materialet.

5.8 Etiska reflektioner

Belmontrapporten från 1978 tar fram 3 stycken huvud aspekter inom forskning etik, ”respekt för personen, göra gott och rättvisepincipen”. I respekt för personen nämns individens autonomi vilket betyder att människan har rätt att bestämma själv hur de vill leva sina liv och fatta egna beslut. Att följa denna princip kan betyda att ta andras personers åsikter i beaktande och ge korrekt information så att individer kan fatta rätta beslut.

Andra delen nämner vikten av att personerna har samtycke till studien, deltar frivilligt och att de handlar utgående från korrekt given information.

Tredje delen anser att det alltid krävs en noggrann övervägning med för och nackdelar. Genom att överväga om studien kan vara till nytt för personer och samhället eller om den utsätter forskningsdeltagarna för risker som överstiger nyttan. (Henriksson 2012 s. 70-90)

Alla riktlinjer som finns omfattar inte alltid de situationer som kan uppstå under en forskningsprocess och kräver därför ett gott etiskt omdöme av forskaren under alla skeden under forskningen. Man försöker eftersträva minimal risk som kan jämföras med de risker som redan existerar i samhället för individen. För att etiskt kunna motivera studien krävs även att man tänker igenom om studien har någon nytta och på vilket sätt. Henriksson (2012 s. 70 - 90) nämner professionen, samhället och individen som grund för reflektionen kring nyttan. Vilka av dessa ovannämnda kommer att påverkas positivt av min studie.

Skribenten har inte personligen varit delaktig i insamling av datan i enkäterna men antar att insamlingen har utförts i överensstämmelse med de lagar och förordningar som styr forskningsarbetet. Vad som däremot behöver lägga focus på är etisk denbehandlingen av enkäterna. I enkäterna framkommer namn på personerna samt E-post uppgifter som eventuellt kunde missbrukas om de kommer i fel händer. Därför kommer analysen av enkäterna att ske i skolan i ett enskilt rum fri från tillsyn av obehöriga. Enkäterna lämnas tillbaka till ansvarspersonen direkt efter analysen. Inga namn kommer att dokumenteras och deltagarna kommer inte att kunna kopplas till de svar som finns i enkäterna. Endast

kön och ålder kommer att användas. För övrigt kommer ”god vetenskaplig praxis” i enlighet med Arcadas förordningar och regler att användas. (Arcada 2018)

Eftersom studien är ett övnings arbete och deltagarantalet är för litet för att kunna generalisera resultatet kommer främsta nyttan att påverka professionen genom att min egen förståelse för fenomenet blir bredare.

6 ARBETSPROCESS

Ett avskilt rum bokades för att gå igenom frågeformulären, detta skedde i två etapper. Vid insamlingen av data från frågeformulären användes en Exel tabell där ålder, kön, nummer på formuläret samt 5 olika svarsalternativ framkom. Allt som allt fanns det 210 stycken blanketter. Excell tabellen finns i bilagor. (Bilaga 3. Pad enkätens excel tabell)

Räknade ihop alla svar och räknade om talen till procentenheter som sedan kunde förvandlas till tabeller.

Litteratur sökningen utfördes utgående från databaserna EBSCO, Google scholar Bio-Med Central och PubMed. Sökord som använts är Attitudes, changes in attitudes, Attitudes towards mental illness, psychiatric disorders, psychiatrick ilnness, public opinion occupation therapy, stigma, mental health, workplace, systematic review, inclusion, society, healthcare, workplace och public. Sökorden har kombinerats med And, Or och trun-
kering för att få olika träffar och för att minska sökningar som gett för brett resultat. Peer Review, fulltext och årtalen 2007 till 2017 har använts för att kvalitetssäkra, få tillgång till hela artikeln samt sälla bort äldre mindre aktuell forskning.

Artiklarna valdes ut på basen av min frågeställning kring människors attityder kring personer med mental ohälsa. Information kring sökningen och artiklarna finns i bilagor. (Bilaga 1. artikel sökning. Bilaga 2. resultat redovisning)

Efter att 5 stycken artiklar valts ut som behandlade ämnet gjordes en systematisk genomgång av artiklarna utgående från frågeställningen.

7 RESULTATS REDOVISNING

I detta kapitel redogörs fynden i undersökningen genom att beskriva kvantitativ data från CAMI frågeformuläret samt en redovisning på litteratur sökningen kring ämnet mental ohälsa, attityder, åsikter och stigma.

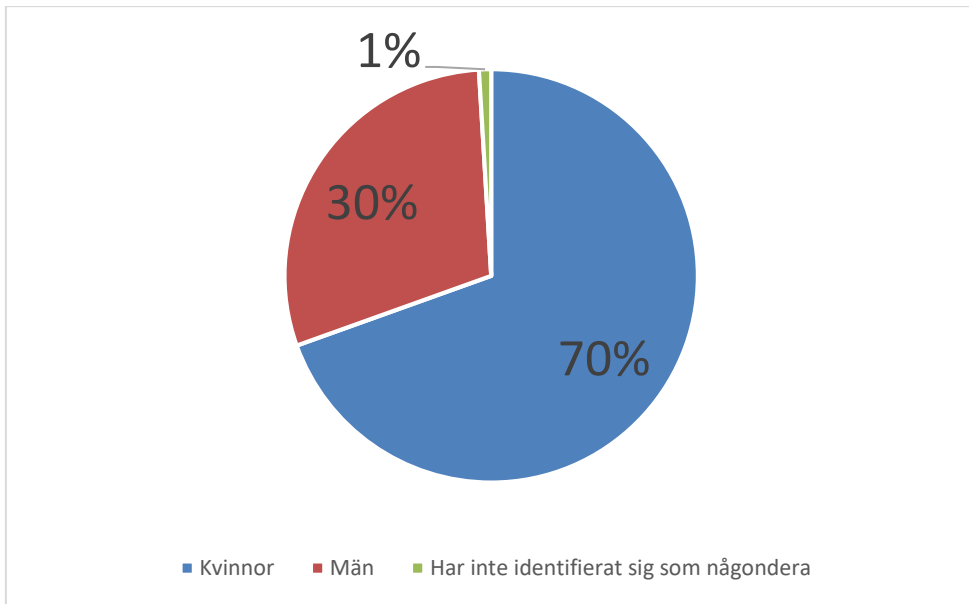
7.1 Kvantitativ resultats redovisning

Allt som allt analyserades 211 enkäter varav 146 st. deltagare var kvinnor och 62 st bestod av män. 2 personer lämnade frågan om kön obesvarad. Svarsalternativen i formuläret visades på följande sätt.

1. Ja, jag är helt av samma åsikt
2. Ja, jag är delvis av samma åsikt
3. Jag kan inte säga
4. Nej jag är delvis av annan åsikt
5. Nej, jag är helt av annan åsikt

Svaren av alla 211 st deltagare på fråga 3 "Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor I vårt samhälle som har en psykisk sjukdom" och och fråga 5 "jag skulle inte vill bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få vård" presenteras genom att först beskriva allmänna medeltal för att sedan visa skillnader i åsikter bland kvinnor och män. Genomsnittsåldern på de tillfrågade personerna var 43 år. Genomsnitts ålder låg på Bland kvinnorna var 43 år och bland männen 42 år.

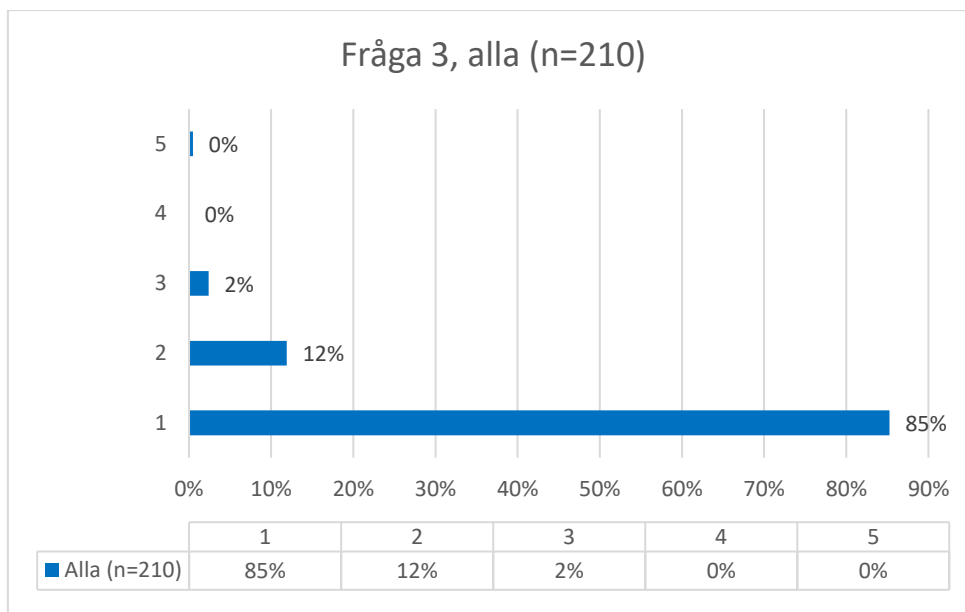
På tårt diagrammet nedan visas könsfördelningen i procent enheter.



Figur 1.

7.1.1 Tolerantare inställning till personer med mental ohälsa

På frågan ”vi måste ta en mer tolerant i ställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom” visade sig att majoriteten av de tillfrågade var helt av samma åsikt, alltså mycket positivt inställda till en tolerantare attityd gentemot personer med mental ohälsa. 85 % svarade ”ja, jag är helt av samma åsikt”. 12 % svarade ”jag är delvis av samma åsikt. 2% svarade ”kan inte säga”. Ingen person svarade på frågan ”nej, jag är delvis av annan åsikt. I tabell nr 1 ser man hur svaren fördelade sig i ett stapeldiagram.

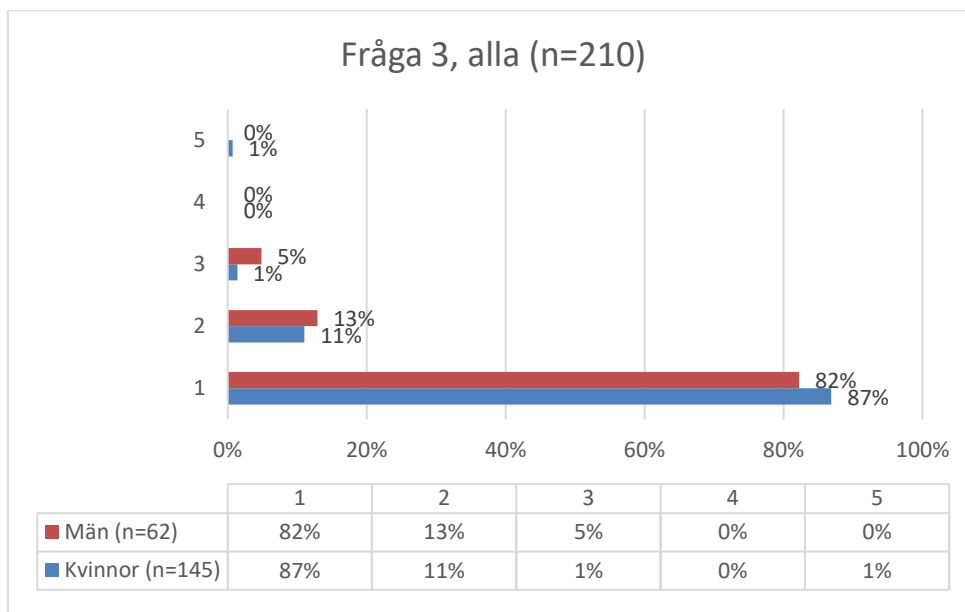


(Figur 2. gemensamma resultat på frågan på fråga 3.)

Förhållandet mellan män och kvinnor fördelade sig inte jämnt. Endast 30% män svarade på enkäten medan 70% för kvinnornas andel. Dvs. 62 män och 146 kvinnor deltog.

Det visade sig finnas en viss skillnad bland åsikterna mellan kvinnor och män. Bland männen svarade 82% ”ja, helt av samma åsikt” 13% svarade ”ja, delvis av samma åsikt”. Endast 5% svarade ”jag kan inte säga” och ingen av de mera negativa svaren angående tolerans fick ett enda svar.

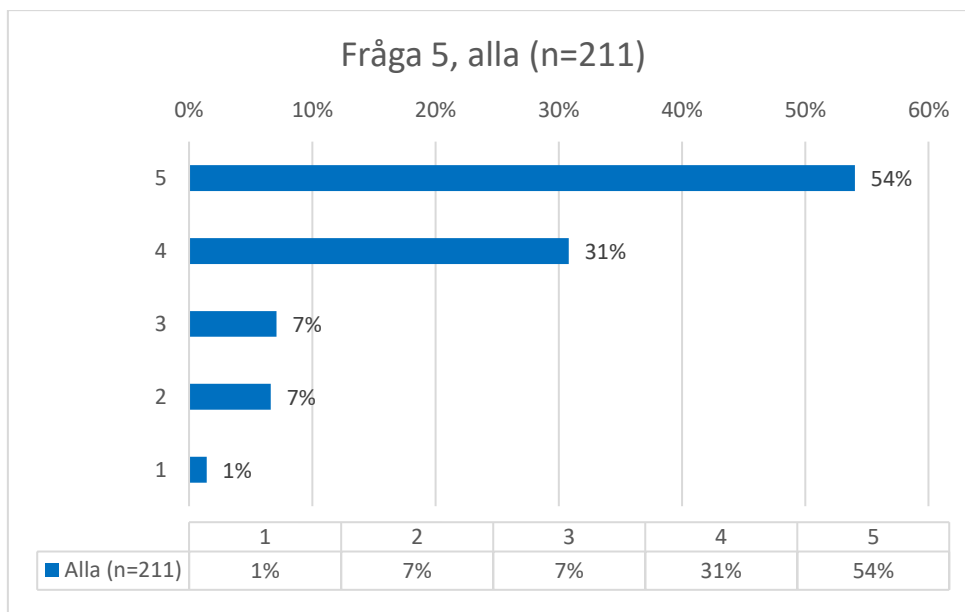
I kvinnornas svarsfördelning fanns inga signifikanta skillnader mellan männen, attityderna förhöll sig positiva och fördelade sig främst mellan ”ja, jag är helt av samma åsikt med 87%.” ”ja jag är delvis av samma åsikt” fick 11%. ”jag kan inte säga” hade 1% av svaren. Ja jag är helt av samma åsikt fick 1 % av svaren. Tabellen nedan visar de olika svarsprocenterna för kvinnor och män.



Figur 3. Männens och Kvinnornas svar på frågan (vi borde ta en mera tolerant inställning i vårt samhälle till personer med mental ohälsa)

7.1.2 Att bo granne med en person med mental ohälsa

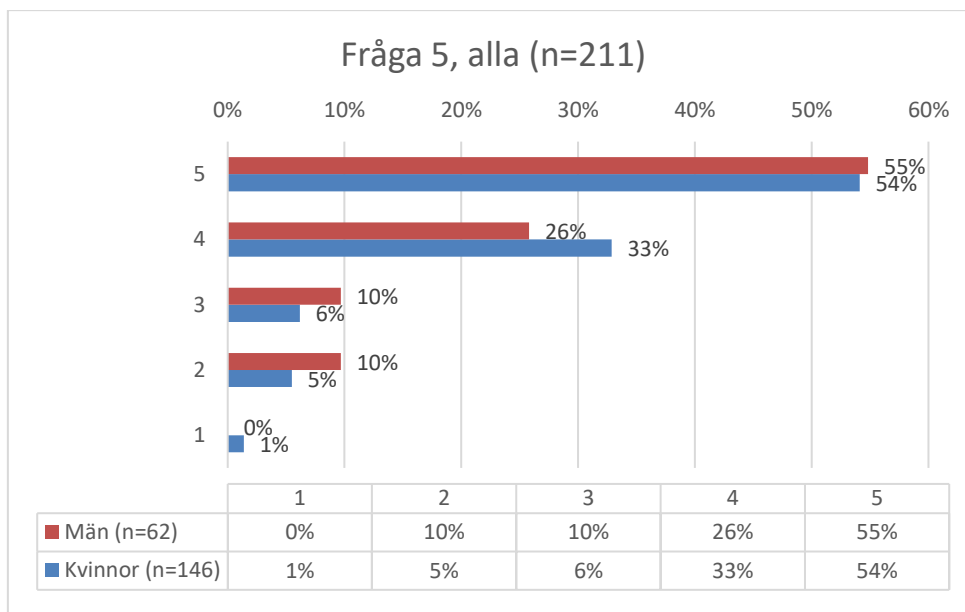
På frågan ”jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få vård” visade resultaten att ungefär hälften av de tillfrågade var helt av annan åsikt med 54% av svaren. Flera personer var delvis annan åsikt och denna fråga fick 31%. 7% svarade ”jag kan inte säga). 7% av de tillfrågade svarade ”ja, jag är delvis av samma åsikt”. 1% svarade ”ja, jag är helt av samma åsikt”. På fråga 3 har en person inte svarat vilket orsakar att det är 211 st. svar på fråga 5. Nedan är en tabell med information kring hur alla gemensamma svarsalternativen blev fördelade.



Figur 4. Gemensamma svar för på frågan (jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom för att få psykiatrisk vård)

På den här frågan fanns det en liten men synbar skillnad mellan åsikterna bland kvinnor och män. Männen förhöll sig mera positivt inställda till att bo granne med en person med mental ohälsa och svarade 55% på ”Nej, jag är helt av annan åsikt”. 26% svarade ”nej jag är delvis av annans åsikt”. 10% ”svarade kan inte säga” och 10% var delvis av samma åsikt.

Även om kvinnornas svar såg liknande ut fanns det en skillnad tydlig skillnad. Svartalernativet ”nej, jag är helt av annan åsikt” fick 54%. 33% svarade ”nej, jag är delvis av annan åsikt”. 6% förhöll sig neutrala och svarade ”kan inte säga”. Svartalernativet ”ja, jag är delvis av samma åsikt” fick 5 % och svartalernativet ”ja jag är helt av samma åsikt” fick endast 1% av svaren. Tabellen nedanför visar svarsfördelningen bland kvinnor och män.



Figur 5. Kvinnornas och männens svar på frågan (att bo granne med en person med mental ohälsa)

7.2 Resultatsredovisning av litteratur studien

Fick allt som allt 165 st träffar, sedan valdes 5 stycken relevanta artiklar som behandlade ämnet och sedan gjordes en systematisk genomgång av artiklarna utgående från frågeställningen.

I artiklarna som granskats kommer det tydligt fram att det finns utbredda förutfattade meningar i samhället kring personer med mental ohälsa och att det är ett mycket vanligt förekommande fenomen.

Fyra stycken relevanta teman togs fram ur artiklarna, attityder kring mental ohälsa, förändringar i attityder, attityder bland professionella samt hur människor förhåller sig till att bo granne med personer med mental ohälsa.

7.3 Attityder kring personer med mental ohälsa

I en telefon studie ringde man 6019 personer i åldern 15 och uppåt. Man presenterade personerna med randomiserade vinjetter som behandlade schizofreni, depression, depression med självmordstankar, social fobi och post traumatisk stress syndrom. Det fanns även manliga och kvinnliga versioner av de presenterade vinjetterna. Efter presentationen av vinjetten frågade man respondenterna vad som de upplevde var fel på personen, olika behandlings alternativ för den specifika diagnosen, risker samt att ha kontakt med personen i fråga. Schizofrena ansågs som mest stigmatiserade och även den grupp som människor minst vill ha kontakt med. Även tron att social fobi inte är en "riktig sjukdom" var vanligt förekommande. Eftersom det fanns flera olika hypotetiska personer med olika psykiska problem som beskrevs i undersökningen blev det tydligt att det finns en stor skillnad kring attityder bland olika diagnoser. (Reavley et al. 2011)

7.4 Attityder bland professionella

Bland professionella och studeranden inom vårdbranschen existerar det förutfattade meningar kring mental ohälsa. I en studie ville man ta reda på hur olika studentgrupper inom hälsovård uppskattade sin egen hälsa samt hur de uppskattar personer med schizofrenis välmående. Formulär som användes i studien var, satisfaction with life scale, demographic Questionnaire, general self-Efficacy Scale och schizophrenia Narrative. Resultaten visade på självuppskattad hälsa och uppskattad hälsa hos en schizofren person varierade bland ergoterapi, fysioterapi och psykologi studenter. Minsta skillnaden mellan personlig hälsa och uppskattad hälsa för en schizofren person varierade minst bland psykologistuderanden. alla studiegrupper förekom förutfattade meningar och stigmatisering. Psykologistuderande visade dock mindre tecken på stigmatisering. Man ansåg att detta kan bero på längre utbildning och att denna grupp är mera insatt på just detta område. (Peer et al. 2015)

I en annan studie vars syfte var att ta reda på Socionomers attityder kring personer med mental ohälsa angående att arbeta med denna målgrupp, vad är förhållande mellan att jobba inom mentalvård och den personliga mentala hälsan samt förändrades attityderna under utbildningen? Forskarna använde ett frågeformulär som delades ut till studenterna. Studenterna delades upp i fyra kategorier 100, 200, 300 och 400 beroende på vilken årskurs. 3 huvudkategorier användes i enkäten: är det givande att jobba inom mentalvård? Är du bekväm med att själv söka mentalvård och förhållandet mellan arbete och behandlings attityder.

5 svars alternativ användes I formuläret, helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, neutral, delvis av annan åsikt, helt av annan åsikt.

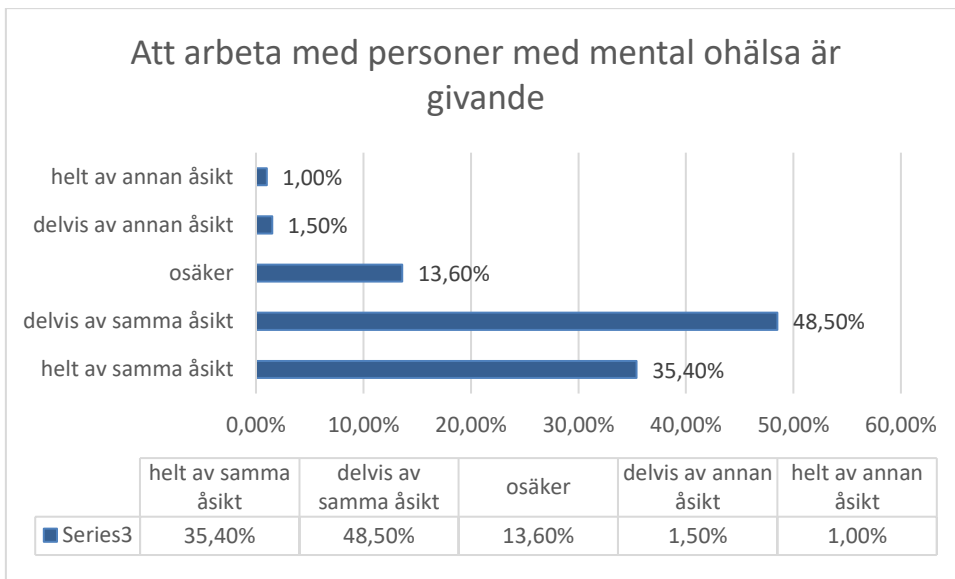
För att avgränsa har jag valt att endast analysera den mest relevanta frågorna i förhållande till min frågeställning

Majoriteten av studenterna hade positiva attityder kring att arbeta men personer med mental ohälsa, de ansåg inte heller att personer med mental ohälsa är mindre intelligenta. De förhöll sig generellt positivt inställd att vid behov söka hjälp angående personlig mental ohälsa.

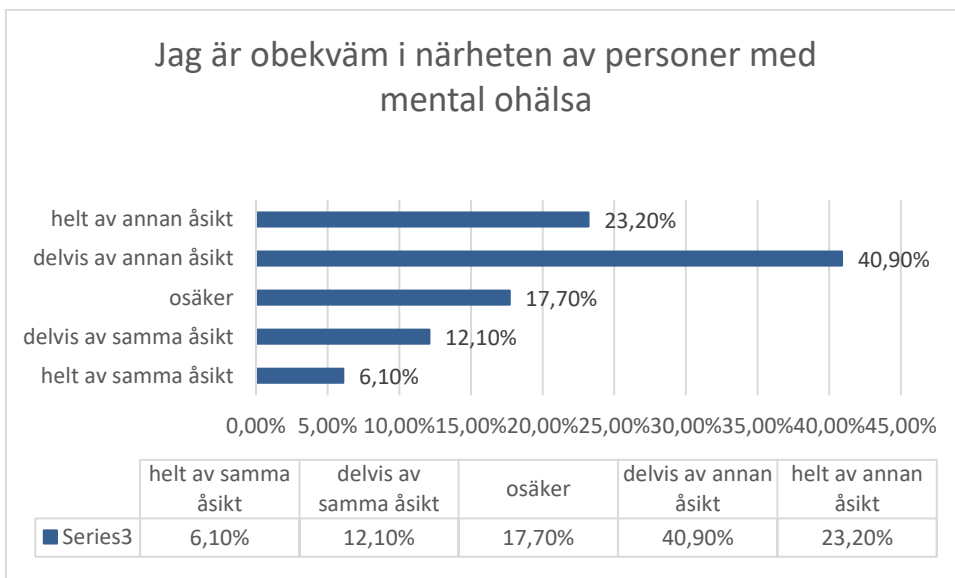
Valde denna studie främst för att den ger en bild av vad för attityder kommande professionella har gentemot mental ohälsa och för att enkätens svarsalternativ lätt kan jämföras med utformningen av PAD projektets CAMI scale enkät med 5 skaliga svarsalternativ.

48,5% av studeranden ansåg det vara givande att jobba med personer med mental ohälsa. På frågan "Jag är rädd för personer med en psykisk sjukdom var det endast 3 % som var helt av samma åsikt. (Zellman et al. 2014)

Figuren nedan visar hur svaren fördelade sig mellan de olika svarsalternativen.



Figur 7. Att arbeta med personer med mentalohälsa är givande (Zellman et al. 2014)



Figur 8. Jag är obekvämt i närheten av personer med mental ohälsa. (Zellman et al. 2014)

7.5 Förändringar i attityder

En svensk forskning som undersökte befolkningens attityder kring personer med mental ohälsa under en 4 årig lång period i samband med kampanjen ”hjärnkoll”. Kampanjen utfördes för att öka medvetenhet kring mental ohälsa och påverka attityder.

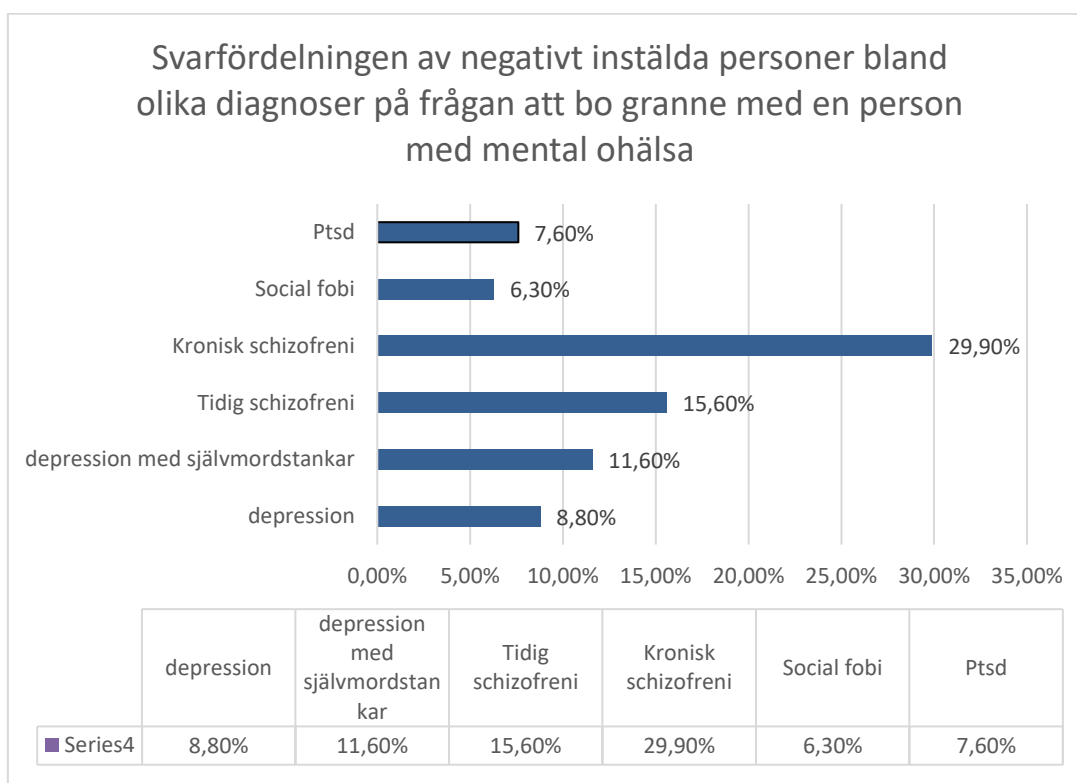
Forskningen använde sig även av samma enkät som PAD projektet, alltså CAMI scale. Här fann man även att efter kampanjens slut hade det skett en signifikant ökning kring tolerans och attityder bland de tillfrågade. I kampanjen deltog omkring 23 % av Sveriges befolkning och populationen i undersökningen ungefär 2300 personer. I artikeln nämns även flera andra liknande kampanjer med positiva resultat. Men det finns samtidigt en stor mängd forskning som tyder på att det inte skett en större attitydförändring på över 20 år. Man menar därför att det blir mycket viktigt med liknande kampanjer för att få en större attitydförändring i samhällen. (Hansson et al. 2016)

I den systematiska litteraturstudien som granskade 16 studier kring interventioner för att minska stigmatisering mot personer med mental ohälsa bland arbetstagare. Man ville veta effekten av dessa interventioner genom att analysera förändringar kring 3 stycken olika teman. Första temat handlade om kunskap kring mental ohälsa och behandling. Andra temat behandlade attityder kring personer med mental ohälsa. tredje delen undersökte stödjande beteende. Alla studier som granskades visade på positiva resultat efter en intervention för att minska stigmatisering men på grund av bristande uppföljningsstudier är det svårt att bevisa att resultaten av en antistigma kampanj är bestående. Studierna visade även att endast information kring mental ohälsa har en positiv effekt trots att inte attityder förändras. Anti stigma interventioner hade även en positiv effekt på deltagarnas mentala hälsa och kunskap kring mental ohälsa gjorde det även lättare att söka hjälp.

Deltagarna i studierna som granskades var i åldern mellan 18 - 65 och deltagarantal på 3854 st. inklusionskriterierna var att studien skulle behandla interventioner mot stigmatisering. (Hanisch et al. 2016)

7.6 Att bo granne med en person med mental ohälsa

Vad som även framkom var hur människor förhåller sig till olika diagnoser och hur det påverkar inställningen till att bo granne med en sådan person. I studien som utfördes av Reavley et al. (2011) kunde man se tydliga skillnader bland olika diagnoser. På frågan att bo granne med en person med mental ohälsa delades frågorna upp olika typer av subkategorier, depression, depression med självmordstankar, tidig schizofreni, kronisk schizofreni, social fobi och Pstd. De personer som svarade ”probably unwilling” eller definetely unwilling” beskrivs i procent enheter under subkategorin av olika mentala sjukdomar. Här kan man se en tydlig skillnad i åsikter bland olika diagnoser. Negativt inställda till depression ligger på 8,8 %, depression med självmordstankar 11,6 %. Tidig schizofreni ligger 15,6. Kronisk schizofreni var den kategori som människor förhöll sig mest negativt inställda till med en procent på 29,9. Social fobi ansåg inte lika skrämmande med 6,3% och post traumatisk stress med svaren på 7,6%. (Reavley et al. 2011)



Figur 9. (Reavley et al. 2011)

Studierna var gjorda på flera olika sätt och gav därför en bra helhetsbild kring stigmatisering och personers attityder samt en inblick i olika populationers attityder. Alla resultat tyder på att ökad medvetenhet kring mental ohälsa minskar på stigmatisering och förbättrar därmed de utsatta personernas ställning samt att stigmatisering fortfarande är ett vanligt förekommande fenomen i vårt samhälle.

8 RESULTATSDISKUSION

I följande kapitel diskuteras om forskningsfrågorna besvarades samt om syftet i arbetet förverkligades. Arbetets huvud syfte var att ta reda attityder kring personer med mental ohälsa. Vilket besvarades med hjälp av forskningsfrågorna Vad anser majoriteten av de tillfrågade personerna hur toleranta vi borde vara gentemot personer med mental ohälsa, hur skiljer sig dessa åsikter bland kvinnor och män och vad säger litteraturen om attityder kring personer med mental ohälsa. Litteraturstudien gav en bred inblick kring attityder bland en bred population från olika delar av den västerländska världen. Även tydliga bevis på att attityder går att förändras genom information och kampanjer.

8.1 Tolerantare inställning

I förhållande till CAMI formulärets fråga angående (vi borde ta en tolerantare inställning i vårt samhälle till personer med mental ohälsa) kan man ställa sig frågan vad som egentligen menas med frågan samt att har alla personer svarat på frågan förstått innebörden av begreppet tolerans. Begreppet kan tänkas betyda olika saker för olika personer och kan tolkas på olika sätt. Stanford encyclopedia of philosophy (tolerance. 2007) beskriver begreppet tolerans som nånting relativt negativt. Att ta en tolerant inställning till personer med mental ohälsa betyder alltså inte att man skulle vara öppensinnad, tillmötesgående eller accepterande av personer med mental ohälsa. Utan snarare att vi kan tolerera ett vist beteende men inte mer en så.

Att tolka svaren på frågan blir därför svårare än vad man kunde tro. Och vad betyder det egentligen om 85,23 % av de tillfrågade anser att vi borde ta en tolerantere inställning.

I resultatet ser man en återkommande inställning att människor anser att vi borde ta en mer tolerant inställning till personer med mental ohälsa trots att stigma fortfarande är väldigt förekommande.

Både i litteratur studien och den kvantitativa enkätanalysen kom det tydligt fram att människor inte gärna vill bo granne med personer med mental ohälsa.

En förklaringsmodell ges i referensramen om orsaken till detta beteende. Både kulturella och psykologiska orsaker spelar en stor roll i uppkomsten av olika attityder, samt hur attityderna tar sig i uttryck. Människor har en tendens att uppfatta sin omgivning genom att hitta mönster och att se skillnader. Där det uppkommer märkbara skillnader uppmärksammas detta lättare. Samtidigt är det den rådande kulturen som avgör hur vi som samhälle skall hantera de skillnader vi ser omkring oss. De flesta skillnader får väldigt lite uppmärksamhet medan andra skillnader får en betydligt större roll. Historiskt sett så har personer med mental ohälsa setts som ett problem som man vill sopa under mattan vilket även syns i dagens samhälle. Samtidigt har vi som människor en tendens att separera oss från de olikheter som enligt de rådande kulturella normerna anses som negativa.

8.2 Att bo granne med en person med mental ohälsa

Då resultaten jämförs mellan mielenterveys liittos undersökning kring attityder gentemot personer med mental ohälsa och PAD projektets enkät i frågan ”att bo granne med en person med mental ohälsa finns det en viss skillnad i svaren bland de tillfrågade. I (melenterrveys barometri 2017) ser man en lite negativare inställning till att bo granne med en person med mental ohälsa då med en procentenhet på 19 %. I PAD projektets enkätsvar låg procenten på negativt inställda på 11,9 % respektive 0,95 % för de mest kritiska personerna. 6,66 % svarade ”kan inte säga”. Skillnaden i svaren är så stora att på denna fråga går det inte att generalisera svaren från PAD projektets enkät

Däremot kan de ge en riktlinje kring hur personer svarar på en enkät angående attityder under de förhållanden som enkätundersökningen utförde. Alltså frivilligt och ute på stan där de personer som har ett naturligt intresse för att ta kontakt med nya personer blir överrepresenterade. Även att blanketten fylldes i i samband med en kampanj för att öka tolerans kan tänkas skapa en positivt kontext för deltagarna som i sin tur orsakar positivare svar.

Milenterveys liitto 2017 visade även statistik på att utbildning ökar tolerans. Skulle vara intressant att veta ifall information kring mental ohälsa delades ut före enkäterna delades ut? och hur detta kunde ha påverkat attityderna under enkät undersökningen.

I förhållande till referensramen kan man fråga sig vilka andra faktorer som påverkat eller orsakat de specifika svar som analyserats. Är det en medveten diskriminering där personer gör ett medvetet val att inte tolerera en viss grupp på grund av olikheter eller handlar det om en strukturell diskriminering som är svårare för den enskilda individen att påverka. (Link & Phelan 2001)

Resultatet tyder starkt på att det finns en vilja att vara mera tolerant men att altruismen tar slut då man måste bo granne med en person med mental ohälsa. Vad detta beror på är svårt att säga.

8.3 Skillnaden mellan svaren bland kvinnor och män

Det har varit väldigt svårt att hitta stödande litteratur till bakomliggande orsaker till skillnader i attityder bland kvinnor och män i förhållande till personer med mental ohälsa. De artiklar och undersökningar som har använts har behandlat attityder på ett mera allmänt plan (Link & Phelan 2001, Mielenterveys liitto, Reavley, Nicola J. Jarm, Anthony F. 2011, Zellmann et al. 2014. Peer et al. 2015. Hansson et al. 2016, Hanich et al. 2016) där forskaren inte valt att gå in på skillnader i åsikter bland olika kön. Även mielenterveys liitto har inte utsatt statistik på olikheter. PAD enkätens svar visar ändå på en viss skillnad. Finns även politiska orsaker till att endast nämna likheter och lämna bort olikheter bland könen på grund av en väldigt laddad pågående genusdebatt.

På frågan om vi borde ta en tolerantare inställning gentemot personer med mental ohälsa fördelade sig svaren relativt lika med endast några procent enheters skillnad. Däremot på frågan kring att bo granne med en person med mental ohälsa fanns en skillnad på omkring 10% där männen hade en positivare attityd till frågan.

Att göra en punkt insats för ökad tolerans och medvetenhet kring mental ohälsa kunde möjligtvis göras mera effektivt om det fanns bra information kring exakt vilka grupper som uttrycker en viss attityd eller rädsla gentemot personer med mental ohälsa.

8.4 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer mitt arbete att kritiskt granskas. Arbetsprocessen som använts är baserad på Arcadas modell för *god vetenskaplig praxis* (arcada 2018).

Flera frågor blev obesvarade vad gäller vem som svarade på frågorna, hur tidpunkten på dagen påverkar vem som går ute på stan, vad får en person att ta sig tid att besvara en enkät samt är det en viss personlighets typ som oftare svarar på enkäter än andra? Eller kanske de personer som svarade på blanketten hade mera tid än andra personer. Alla dessa faktorer påverkar resultatet och det blir därför väldigt svårt att dra realistiska slutsatser.

På PAD projektet lyckades man nå en relativt bred demografisk grupp av människor då man frågat personer på olika ställen i huvudstadsregionen, bland annat på olika ställen i Esbo och Helsingfors. Medeltalet på de som svarade låg kring 43 år men könsfördelningen kan inte jämföras med den riktiga populationen då deltagarantalet för män var 29,3% medan kvinnornas antal var 68,7%. Det har även betydelse i förhållande till generaliseringen av resultatet. Man kan fråga sig om en så stor skillnad mellan deltagarna påverkar resultatet. Populationen som helhet är även väldigt liten med ett deltagarantal på endast 211 personer vilket gör att resultaten endast kan tolkas som riktgivande. I vanliga fall anses en population på omkring 1200 personer vara tillräckligt brett för att

kunna generalisera. Det visade sig att en del av resultaten inte stämde överens med Mi-
lenterveys liittos liknande undersökningar.

I litteratursökningen finns det alltid förbättringar och andra metoder som kunde ökat ar-
betets trovärdighet. Artiklarna som valts ut är inte baserade på den finländska populat-
ionen vilket kan ge ett annorlunda resultat. Jag har strävat efter att använda artiklar som
är utförda i en västerländsk kultur medräknat Australien och Nya Zeeland. Attityder
kring mental ohälsa varierar antagligen bland de olika länderna varpå resultatet inte kan
appliceras i finska förhållanden.

Referensramen som valts visade sig vara svår att koppla till resultaten främst för att re-
ferensramen endast beskriver vad stigmatisering är men går inte lika djupt in på stigma-
tisering kring mental ohälsa.

9 SAMMANFATTNING

Valde att skriva om ämnet mental ohälsa och stigma på grund av ett stort intresse kring
temat. Har definitivt fått en djupare insikt och förståelse kring vad stigma och mental
ohälsa betyder samt vilka attityder som förekommer i samhället. Det fanns vissa för-
väntningar på vad resultatet kunde tyda på men en hel del oväntad information dök upp
angående olika attityder. Vad som var speciellt intressant var allmänhetens positiva in-
ställning kring att ha en toleranter inställning till personer med mental ohälsa men att
när det kommer till kritan föredrar en stor procent att inte vilja bo granne med en person
som lider av mental ohälsa.

Arbetsprocessen har tagit flera olika vändningar angående frågeställning och metoden.
Processen har varit mycket lärorik och utväklade med tanke på att arbetet utfördes själv-
ständigt. Har varit stundvis svårt att reflektera ensam kring de olika beslut som tagits i
arbetet. Utbildningen i allmänhet baseras på grupparbeten och därför har det varit speciellt
givande att få ta fullständigt eget ansvar för examensarbetet.

KÄLLOR

- Arcada 2018. God vetenskaplig praxis I studier vid Arcada. https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtat: 18.04.2018
- ARGENTZELL E. Håkanson C. Eklund M. Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe **mental** illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2012; 19: 49–58.
- Atzmuller C. Steiner P. Experimental vinjett studies in survey research. Reaserchgate. 2010
- Brunt D. Hansson L. Att leva med psykiskt funktionshinder: livsituation och effektiva vård- och stödinsatser. Studentlitteratur, 2005. s. 398
- Eklund Mona. Gunnarson Birgitta. Christel Leufstadius. *Aktivitet & Relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Studentlitteratur 2010 s.275
- Forsberg Christian. Wengström Yvonne. *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur 2008. s 215
- Habilitering. Stockholms läns landsting. Tillgängligt: <http://habilitering.se/om-habilitering-halsa/tidningen-habilitering-nu/nr-1-2014/vad-ar-halsa>. Hämtad 12.01.2018
- Hanisch E. Twomey C. Szeto A. Birner U. Nowak D. Sabariego C. *The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review*. *BMC psychiatry* 2016 16:1 DOI 10.1186/s12888-015-0706-4
- Hansson L, Stjernswärd S, Svensson B. *Changes in attitudes, intended behaviour, and mental health literacy in the Swedish population 2009–2014: an evaluation of a national antistigma programme*. *acta Psychiatr Scand* 2016; 134 (Suppl. 446): 71–79
- Henricsson Maria. *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur. 2012. s. 590.
- Jacobsen D.Ingvar. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur 2007. 316.s
- Karen T. Zellmann, Elissa E. Madden, and Donna M. Aguiniga. *Bachelor of Social Work Students and Mental Health Stigma: Understanding Student Attitudes*. *Journal of socialwork education* 50:660-677, 2014

- Karen T. Zellmann, Elissa E. Madden, and Donna M. Aguiniga. Bachelor of social work students and mental health stigma: understanding attitudes. *Journal of Social work Education*, 50:660-677. 2014
- Kärkkäinen J. Onnistuiko psykiatrian yhdentyminen somaattiseen hoitojärjestelmään. *Stakes sociaali- ja terveys terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia* 138. 2004. S.276
- Klungsoyr, Ole. Lystad, June Ullevoldsæter. Bull, Helen Christine. Evensen, Stig. Martinsen, Egil W. Friis, Svein. Ueland, Torill. Vocational rehabilitation for adults with psychotic disorders in a Scandinavian welfare **society**. *BMC Psychiatry*. 1/17/2017, Vol. 17, p1-11. 11p.
- Kroneberg F. Pollard N. Sakellariou D. Occupational therapy without borders, volume 2. Towards an ecology of Occupations-based Practices. Churchill Livingstone 2012
- Lönnqvist Jouko. Henriksson Markus. Marttunen Mauri. Partonen Timo. *Pykiatria*. Duo-decim 2011 s 823
- Mielenterveyden keskusliitto. <http://mtkl.fi/mielenterveysbarometrin-nimby-mittari-suvaitsevaisuus-kasvanut-10-vuodessa/> hämtat 9.3.2018
- Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveys barometri 2015 <http://mtkl.fi/index.php?s=mielenterveysbarometri/> hämtat 9.3.2018
- Nilsson Björn. *Socialpsykologi. Teorier och tillämpning*. Liber 2015 s. 276
- Nilsson, Ingeborg. Townsend, Elizabeth. **Occupational Justice-Bridging theory and practice**. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Sep2014 Supplement, Vol. 21, p64-70. 7p.
- Nygren U. Markström U. Svensson B. Hansson L. Sandlund M. Individual placement and support – a model to get employed for people with mental illness. *Scandinavian journal of caring sciences*: 2011; 25; 591. 24.10.2017 (Sep2011, Vol. 25 Issue 3, p591-598. 8p. 3 Charts)
- Oskamp Stuart. Schultz, P. Wesley. *Attitudes and opinions*. 3 ed. Taylor and Francis 2005. s. 578 Netbook.
- PAD <https://www.arcada.fi/sv/node/4117> 01.12.2016
- Peer J. Warnecke A. Baum C. Goeczny A. *Stigmatization of People with Schizophrenia: Perspectives of Graduate Students in Various Healthcare Fields*. *International journal of mental health*. 2015, Vol. 44 Issue 3, p186-199. 14p. 2 Charts, 2 Graphs

Reavley, Nicola J. Jarm, Anthony F. *Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. Dec2011, Vol. 45 Issue 12, p1086-1093. 8p. 5 Charts.

Stanford Encyclopedia of Philosophy. *Tolerance*. 2007 Hämtat: <https://plato.stanford.edu/entries/toleration/> 16.2.2018

THL Ihmisoikeuksien ja terveydenhoidon arviointi mielenterveys- ja päihdelaitoksissa sekä –asumispalveluissa <https://thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2020.pdf> Hämtat 9.3.2018

Bilagor

Bilaga 1. Artikel sökning

| Författare/årtal | Population/antal | Syfte/metod | resultat |
|--|--|--|--|
| Reavley, Nicola J. Jarm, Anthony F. 2011 | 6019 personer i åldern 15 +. Australien | telefon intervju (computer assisted telephone interviews (CATI)) , ta reda på attityder angående personer med mental ohälsa. | Det förekom negativa attityder kring personer med mental ohälsa, speciellt schizofreni. Män med psykisk sjukdom ansågs vara farligare än kvinnor med samma diagnos bland de intervjuade. |
| Karen T. Zellmann, Elissa E. Madden, and Donna M. Aguiniga. 2014 | 198 st socionom studenter. åldern 18-47. 84,3 % kvinnor. USA | (5-point Likert-scale) Frågeformulär angående deras attityder kring mental ohälsa. | Majoriteten av studenterna hade positiva attityder kring att arbeta med personer med mental ohälsa, De ansåg inte heller att personer med mental ohälsa är mindre intelligenta. Generellt positivt inställd att vid behov söka hjälp angående mental ohälsa. |
| Peer J. Warnecke A. Baum C. Goeczny A 2015 | 113 st psykologi, fysio och ergoterapi studerande. Medelåldern var 25.2 år, 89 kvinnor, 16 män, 0,9 annat. | Perspektiv på studerandens attityder att personer med schizofreni mår. Samt hur studenterna mår. Metod, 5 st. frågeformulär. DASS, GSES, | Studenterna antog att personer med schizofreni mår betydligt sämre än de själva. Psykologi studerandena hade en lite mer realistisk bild av hur personer |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | SWLS, demografi, schizofrenia närmast | med schizofreni mår. |
| Hansson L, Stjernswärd S, Svensson B. 2016 | deltagare 2053-2317 st. Sverige. | En antistigma kampanj varade mellan 2010 och 2014, har det skett en förändring bland attityderna mellan 2010 och 2014. ca 23% av svenska befolkningen befann sig på områden där kampanjen pågick. Årliga befolkningsundersökningar. utfördes med mätinstrumenten CAMI, MAKS och RIBS | Resultatet visade på en positiv attityd förändring bland deltagarna. |
| Hanisch E. Twomey C. Szeto A. Birner U. Nowak D. Sabariego C. 2016 | Systematisk litteratur studie. 16 st artiklar | Litteraturstudie. Syfte: Effekten av anti stigma interventioner på arbetsplatser | Anti stigma interventioner kan resultera i bättre behandling av personer med mentala problem. Resultaten varierade men generellt sett positiva. |

Bilaga 2. Översikt av datainsamling

| Databas | sökord som använts | antal träffar | Antal lästa abstrakt | antal lästa artiklar | utvalda artiklar |
|----------------|----------------------------|---------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| biomed central | : occupational therapy and | 33 st. | 8 | 2 | Hanich et al. 2016 |

| | | | | | |
|-------|--|----|----|---|---------------------|
| | stigma and mental health and work-place and systematic review | | | | |
| EBSCO | Occupational therapy and Stigma and mental health and healthcare. 2007-2017 Fulltext, peerwied | 47 | 10 | 3 | Peer et al. 2015 |
| EBSCO | changes in attitudes and mental health and population and stigma. Full text. Peer reviewed 2009-2017 | 8 | 4 | 2 | Hansson et al. 2016 |
| EBSCO | Attitudes and mental illness and stigma and public, fulltext, peer | 54 | 9 | 1 | Zellman et al. 2014 |

| | | | | | |
|-------|--|----|---|---|---------------------|
| | reviewed 2010-2017 | | | | |
| EBSCO | attitudes to- wards mental illness or atti- tudes to- wards mental disorders or attitudes to- wards psy- chiatric dis- orders or atti- tudes to- wards psy- chiatric ill- ness and pub- lic opinion and stigma. Peer revi- wed, fulltext 2010-2017 | 23 | 5 | 3 | Reavley et al. 2011 |

Bilaga 3. Pad enkätens excel tabell

| | | | | Fråg a 3 | | | | | | Fråg a 5 | | | | |
|---|-----|------------|-------|-------------|---|---|---|---|---|-------------|---|---|---|--|
| | man | kvin na | ålder | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | 1 | 0 | 32 | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| 2 | 1 | 0 | 42 | 1 | | | | | | | | | 1 | |
| 3 | 1 | 0 | 41 | 1 | | | | | | | | 1 | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|----|---|---|---|--|--|--|---|---|---|---|
| 4 | 1 | 0 | 26 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 5 | 1 | 0 | 18 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 6 | 1 | 0 | 55 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 7 | 1 | 0 | 52 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 8 | 1 | 0 | 56 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 9 | 1 | 0 | 69 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 10 | 1 | 0 | 73 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 11 | 1 | 0 | 22 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 12 | 1 | 0 | 36 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 13 | 1 | 0 | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 14 | 1 | 0 | 31 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 15 | 1 | 0 | 21 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 16 | 1 | 0 | 24 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 17 | 1 | 0 | 31 | | | 1 | | | | | | 1 | |
| 18 | 1 | 0 | 72 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 19 | 1 | 0 | 24 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 20 | 1 | 0 | 75 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| 21 | 1 | 0 | 18 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 22 | 1 | 0 | 18 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 23 | 1 | 0 | 42 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 24 | 1 | 0 | 66 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 25 | 1 | 0 | 51 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 26 | 1 | 0 | 23 | | | 1 | | | | | | 1 | |
| 27 | 1 | 0 | 18 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 28 | 1 | 0 | 50 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 29 | 1 | 0 | 66 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 30 | 1 | 0 | 34 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 31 | 1 | 0 | 76 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 32 | 1 | 0 | 54 | 1 | | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|----|---|---|---|--|--|--|---|---|---|---|
| 33 | 1 | 0 | 68 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 34 | 1 | 0 | 23 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 35 | 1 | 0 | 36 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 36 | 1 | 0 | 26 | | | 1 | | | | | 1 | | |
| 37 | 1 | 0 | 24 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 38 | 1 | 0 | 32 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 39 | 1 | 0 | 39 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 40 | 1 | 0 | 24 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 41 | 1 | 0 | 24 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 42 | 1 | 0 | 24 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 43 | 1 | 0 | 47 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 44 | 1 | 0 | 31 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| 45 | 1 | 0 | 18 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 46 | 1 | 0 | 31 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| 47 | 1 | 0 | 43 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 48 | 1 | 0 | 64 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 49 | 1 | 0 | 43 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 50 | 1 | 0 | 60 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 51 | 1 | 0 | 44 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 52 | 1 | 0 | 66 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 53 | 1 | 0 | 74 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 54 | 1 | 0 | 36 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 55 | 1 | 0 | 33 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 56 | 1 | 0 | 55 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 57 | 1 | 0 | 32 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 58 | 1 | 0 | 64 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 59 | 1 | 0 | 59 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 60 | 1 | 0 | 62 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 61 | 1 | 0 | 37 | 1 | | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|----|---|---|--|--|--|---|---|---|---|---|
| 62 | 1 | 0 | 47 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 63 | 0 | 1 | 74 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 64 | 0 | 1 | 65 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 65 | 0 | 1 | 18 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 66 | 0 | 1 | 22 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 67 | 0 | 1 | 29 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 68 | 0 | 1 | 46 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 69 | 0 | 1 | 68 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 70 | 0 | 1 | 87 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 71 | 0 | 1 | 33 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 72 | 0 | 1 | 26 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 73 | 0 | 1 | 67 | | | | | | | | | | 1 |
| 74 | 0 | 1 | 47 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 75 | 0 | 1 | 67 | 1 | | | | | 1 | | | | |
| 76 | 0 | 1 | 30 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 77 | 0 | 1 | 57 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 78 | 0 | 1 | 57 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 79 | 0 | 1 | 31 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 80 | 0 | 1 | 28 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 81 | 0 | 1 | 46 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 82 | 0 | 1 | 21 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 83 | 0 | 1 | 26 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 84 | 0 | 1 | 20 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 85 | 0 | 1 | 17 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 86 | 0 | 1 | 60 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 87 | 0 | 1 | 78 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 88 | 0 | 1 | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 89 | 0 | 1 | 45 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 90 | 0 | 1 | 50 | 1 | | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|----|---|--|---|--|--|---|---|---|---|---|
| 91 | 0 | 1 | 74 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 92 | 0 | 1 | 33 | | | 1 | | | | 1 | | | |
| 93 | 0 | 1 | 50 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 94 | 0 | 1 | 38 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 95 | 0 | 1 | 66 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 96 | 0 | 1 | 54 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 97 | 0 | 1 | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 98 | 0 | 1 | 66 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 99 | 0 | 1 | 33 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 100 | 0 | 1 | 41 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 101 | 0 | 1 | 35 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 102 | 0 | 1 | 56 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 103 | 0 | 1 | 39 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 104 | 0 | 1 | 54 | 1 | | | | | 1 | | | | |
| 105 | 0 | 1 | 48 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 106 | 0 | 1 | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 107 | 0 | 1 | 73 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 108 | 0 | 1 | 27 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 109 | 0 | 1 | 26 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 110 | 0 | 1 | 43 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 111 | 0 | 1 | 71 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 112 | 0 | 1 | 49 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 113 | 0 | 1 | 46 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 114 | 0 | 1 | 26 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 115 | 0 | 1 | 63 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 116 | 0 | 1 | 37 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 117 | 0 | 1 | 56 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 118 | 0 | 1 | 68 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 119 | 0 | 1 | 50 | 1 | | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|----|---|---|---|--|--|--|--|---|---|---|
| 120 | 0 | 1 | 27 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 121 | 0 | 1 | 48 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 122 | 0 | 1 | 63 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 123 | 0 | 0 | 50 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 124 | 0 | 1 | 32 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 125 | 0 | 1 | 51 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 126 | 0 | 1 | 23 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 127 | 0 | 1 | 18 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 128 | 0 | 1 | 17 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 129 | 0 | 1 | 72 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 130 | 0 | 1 | 45 | | | 1 | | | | | 1 | | |
| 131 | 0 | 1 | 53 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 132 | 0 | 1 | 25 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 133 | 0 | 1 | 21 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 134 | 0 | 1 | 56 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 135 | 0 | 1 | 24 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 136 | 0 | 1 | 62 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 137 | 0 | 1 | 40 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 138 | 0 | 1 | 16 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 139 | 0 | 1 | 33 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 140 | 0 | 1 | 34 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 141 | 0 | 1 | 47 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 142 | 0 | 1 | 24 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 143 | 0 | 1 | 68 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 144 | 0 | 1 | 45 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 145 | 0 | 1 | 64 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 146 | 0 | 1 | 42 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 147 | 0 | 1 | 40 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 148 | 0 | 1 | 31 | | 1 | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|----|---|---|--|--|---|--|---|---|---|---|
| 149 | 0 | 1 | 29 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 150 | 0 | 1 | 45 | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 151 | 0 | 1 | 55 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 152 | 0 | 1 | 39 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 153 | 0 | 1 | 52 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| 154 | 0 | 1 | 15 | | 1 | | | | | | 1 | | |
| 155 | 0 | 1 | 15 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 156 | 0 | 1 | 67 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 157 | 0 | 1 | 59 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 158 | 0 | 1 | 19 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 159 | 0 | 1 | 25 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 160 | 0 | 1 | 45 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 161 | 0 | 1 | 38 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 162 | 0 | 1 | 22 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 163 | 0 | 1 | 35 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 164 | 0 | 1 | 33 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 165 | 0 | 1 | 39 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 166 | 0 | 1 | 26 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 167 | 0 | 1 | 21 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 168 | 0 | 1 | 24 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 169 | 0 | 1 | 36 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 170 | 0 | 1 | 33 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 171 | 0 | 1 | 22 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 172 | 0 | 1 | 21 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 173 | 0 | 1 | 51 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 174 | 0 | 1 | 38 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| 175 | 0 | 1 | 50 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 176 | 0 | 1 | 32 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 177 | 0 | 1 | 40 | 1 | | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|----|---|---|--|--|--|--|---|---|---|---|
| 178 | 0 | 1 | 41 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 179 | 0 | 1 | 28 | 1 | | | | | | 1 | | | |
| 180 | 0 | 1 | 63 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 181 | 0 | 1 | 35 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 182 | 0 | 0 | 28 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 183 | 0 | 1 | 67 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 184 | 0 | 1 | 19 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 185 | 0 | 1 | 21 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 186 | 0 | 1 | 42 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 187 | 0 | 1 | 59 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 188 | 0 | 1 | 50 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 189 | 0 | 1 | 51 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 190 | 0 | 1 | 17 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 191 | 0 | 1 | 22 | | 1 | | | | | | | | 1 |
| 192 | 0 | 1 | 40 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 193 | 0 | 1 | 70 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 194 | 0 | 1 | 61 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 195 | 0 | 1 | 75 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 196 | 0 | 1 | 76 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 197 | 0 | 1 | 51 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 198 | 0 | 1 | 40 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 199 | 0 | 1 | 33 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 200 | 0 | 1 | 59 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 201 | 0 | 1 | 41 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| 202 | 0 | 1 | 70 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 203 | 0 | 1 | 50 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 204 | 0 | 1 | 64 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| 205 | 0 | 1 | 65 | 1 | | | | | | | | 1 | |
| 206 | 0 | 1 | 49 | 1 | | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----|-----|------|-----|----|---|---|---|---|----|----|----|-----|
| 207 | 0 | 1 | 33 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 208 | 0 | 1 | 30 | | 1 | | | | | 1 | | | |
| 209 | 0 | 1 | 21 | 1 | | | | | 1 | | | | |
| 210 | 0 | 1 | 21 | 1 | | | | | | | 1 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| n | 62 | 146 | 42,8 | 179 | 25 | 5 | 0 | 1 | 3 | 14 | 15 | 65 | 114 |

