

Högskolestuderande med psykisk ohälsa

-En litteraturstudie om sociala stöd och nätverk

Jannica Sandell

Examensarbete
Det sociala området
2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	3407
Författare:	Jannica Sandell
Arbetets namn:	Högskolestuderande med psykisk ohälsa – En litteraturstudie om sociala stöd och nätverk
Handledare (Arcada):	Carina Kiukas
Uppdragsgivare:	Projektet: To Care, To Dare, To Share (CDS)
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie var att beskriva den psykiska ohälsan hos högskolestuderande samt att undersöka vilken typ av sociala stöd och nätverk som kan finnas i högskolorna och hos studerande för att förebygga marginalisering. Frågeställningarna var: Hur beskrivs den psykiska ohälsan hos högskolestuderande i aktuell forskning? Vilken typ av sociala stöd och nätverk kan finnas i högskolorna med tanke på att förebygga marginalisering av studerande med psykisk ohälsa?</p> <p>Examensarbetet genomfördes som en litteraturstudie där texten baserades på artiklar och litteratur. Urvalskriterier för litteratur och artiklar var att de skulle vara vetenskapliga och handla om unga vuxna eller högskolestuderande med psykisk ohälsa samt sociala stöd och nätverk eller förebyggande av marginalisering. Artiklarna skulle vara publicerade år 1999 eller senare. Litteraturstudien grundar sig på 8 vetenskapliga artiklar inom ovan nämnda ämne. De valda artiklarna har sedan behandlats med hjälp av en innehållsanalys.</p> <p>Artikel analysen visade att över en fjärde del av högskolestuderande lider av psykisk ohälsa, de vanligaste symptomen var trötthet, matthet och stress. Få studenter vågade söka hjälp för psykiska problem på grund av diskriminering och stigmatisering. Psykisk ohälsa och stigmatisering kan leda till marginalisering och resultera i avhopp från studierna. Sociala stöd och nätverk har en positiv inverkan på välmående och studieförmågan. Genom att höja gemenskapen och sociala växelverkan i högskolorna och stöda en attitydutveckling kan man förebygga psykisk ohälsa och marginalisering av högskolestuderande.</p>	
Nyckelord:	Psykisk ohälsa, högskolestuderande, sociala stöd, sociala nätverk, marginalisering, CDS- projektet
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social care
Identification number:	3407
Author:	Jannica Sandell
Title:	College students with mental illness - a literature review of social support and networks
Supervisor (Arcada):	Carina Kiukas
Commissioned by:	The project: To Care, To Dare, To Share (CDS)
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this degree thesis was to identify the mental illness among college students and to examine the nature of social support and networks that may exist in universities and among students to prevent marginalization. The research questions were: How is mental illness among college students described in current research? What type of social support and networks can be found in universities to prevent marginalization of students with mental illness?</p> <p>The degree thesis was made as a literature review where the text is based on articles and literature. The criteria for the selected articles and literature were that they should be scientific, involve the current situation among young adults or college students with mental illness and social support and networks that can prevent marginalization among students. The selected articles had to be published in 1999 or later. The study is based on eight scientific articles that stay within the frame of the aforementioned topic. The chosen articles were processed using a content analysis where relevant categories were made based on the research questions.</p> <p>The analysis of the articles showed that every fourth college student suffers from mental illness the most common symptoms were tiredness (fatigue), faintness (feebleness) and stress. Owing to fear for discrimination and stigmatization few students dared to seek help for mental problems. Mental illness and stigma can lead to marginalization and ultimately to dropping out of school. Social support and networks have a positive impact on well-being and learning ability. Existing attitudes must change and the feeling of solidarity as well as the social interaction in universities must increase in order to prevent mental illness and marginalization.</p>	
Keywords:	Mental illness, college student, social support, social network, marginalization, CDS-project
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1 INLEDNING	6
2 TEORETISK REFERENSRAM	8
2.1 Gemenskap och delaktighet	9
2.2 Socialt kapital	11
2.3 Känsla av sammanhang och hälsa	12
2.4 To Care, To Dare, To Share.....	13
2.4.1 Syfte och centrala begrepp.....	13
2.4.2 Socialt kapital och förebyggande av marginalisering	14
2.4.3 Socialt kapital i högskolan	14
3 CENTRALA BEGREPP	15
4 PROBLEMFÖRMULERING	18
5 VAL AV METOD	19
5.1 Litteraturstudie.....	19
5.2 Litteratursökning	20
5.3 Urvalskriterier.....	20
5.4 Innehållsanalys	21
5.5 Etiska reflektioner.....	22
6 RESULTAT	23
6.1 Psykisk ohälsa i högskolorna.....	24
6.1.1 Förekomst och förändring av riskfaktorer	25
6.1.2 Professionell hjälp.....	26
6.2 Förebyggande av marginalisering.....	26
6.2.1 Existerande attityder och vilja att söka hjälp	26
6.2.2 Stigma i högskolan.....	27
6.3 Högskolestuderandes sociala stöd och nätverk.....	28

6.3.1 Sociala kontakter.....	28
6.3.2 Åtgärder	29
7 DISKUSSION	31
7.1 Reslutatdiskussion	31
7.2 Metoddiskussion.....	33
7.3 Avslutande diskussion	34
KÄLLOR:.....	36
BILAGOR	39
Bilaga 1. Tabell över artiklar	39
Bilaga 2. Tabell över resultat av artikel sökning i databaser	42

1 INLEDNING

I detta arbete kommer högskolestuderandes psykiska hälsa och ohälsa att undersökas. Jag kommer att beskriva vad aktuella forskningar skrivit om ämnet. Undersökningen kommer att ta fasta på de sociala faktorer som hjälper och stöder högskolestuderande med psykisk ohälsa. Jag har valt detta ämne dels eftersom det är mycket aktuellt och viktigt i dagens läge, dels för att det har intresserat mig under en längre tid.

Detta arbete görs för *To care, to dare, to share*-projektet. CDS-projektet strävar mot att förebygga marginalisering och att känna igen marginaliseringsprocessen i yrkeshögskolorna. Projektet finansieras av Arbets- och näringsbyrå (ESR), Europeiska Socialfonden (ESF) och NTM-centralen i Norra Österbotten. Sammanlagt deltar 14 yrkeshögskolor i Finland. Det handlar om ett tvåårigt utvecklingsprojekt för perioden 1.9.2009-20.8.2011. Genom att förstå, uppehålla och öka sociala kapitalet kan man förebygga utslagning och marginalisering, detta är målet i CDS-projektet. (Vuokiala-Oikkonen & Mentala 2010 s 3)

Psykisk ohälsa hos unga är ett samhällsproblem som har växt mycket på senaste tid. Allt fler lider av något psykiskt problem, enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2010) lider var femte ungdom av något psykiskt problem. Ungdomstiden är ett skede i livet då många förändringar sker, övergången från barn till vuxen. För många innebär det en separation från föräldrarna och flytt till ett eget hem. Att plötsligt inte ha den trygghet som barndomshemmet erbjuder är svårt för en del. Man måste ta ansvar för sitt eget liv; försörjning, utbildning, arbete och fritid. Dessutom har samhällets krav förändrats, man förväntas studera flitigt, vara social, ha flera olika hobbyer och dessutom jobba vid sidan av studierna för att få ekonomin att gå ihop. Detta kan bli ett stressmoment för många och kan leda till humör svängningar, sömn svårigheter, koncentrations svårigheter, depression och ångest.

Eftersom jag själv är studerande på Arcada har jag ett studentperspektiv på ämnet och medveten om hur man förhåller sig till psykisk ohälsa i en högskola. Jag inser hur viktigt det är att få vara delaktig och hur stor betydelse sociala nätverk har. Jag har inte själv erfarenhet av psykisk ohälsa men när jag valt detta ämne och började se mig omkring efter information, stöd eller andra tänkbara vägar att gå för att få stöd för psykisk ohälsa märkte jag att detta inte var så lätt. Den informationen jag fann var på Arcadas hemsida. Enligt mig kunde hälsorelaterad information göras mer synlig i högskolan och mera lättliggänglig för

högskolestuderande. På så sätt skulle man nå dem som har behov och normalisera ett tabu belagt ämne. Med tanke på att det stora antalet studenter som går på Arcada är det givet att många drabbas eller lider av psykisk ohälsa. Studenternas hälsovårdstiftelse (SHVS) erbjuder bl.a. mentalvårds tjänster som kan anlitas av universitets- och högskolestuderande och som betalt en medlemsavgift till en studentkår som hör till verksamhetsområdet för SHVS. Vårdbehovet bedöms och en väntetid upp till 6 månader tillåts enligt vårdgarantin. Studenter som hör till Arcadas studentkår ASK har inte möjlighet att anlita SHVS tjänster. Hälsotjänster på Arcada erbjuds av bl.a. hälsovårdare och psykiatrisk sjukstötare.

Detta arbete kan användas i alla högskolor i Finland för att hjälpa och stöda de studenter som har psykiska svårigheter. Att främja den psykiska hälsan är mycket viktigt bland studerande med tanke på deras och samhällets framtid. Risken finns att de elever som inte får det stöd de behöver inte fullföljer sina studier och aldrig utexamineras. Det är endast en liten del av studenter som utexamineras enligt beräknad tid. Här kunde man erbjuda t.ex. stödande handledning vilket säkert skulle vara nyttigt med tanke på att hjälpa de som halkat efter. Studentomsorgsteamet på Arcada (SOT-gruppen) har som målsättning att skapa en hälsobefrämjande studiemiljö som stöder inläringen och har som uppgift att utveckla verksamhetsformer som stöd för studenter under studietiden. Verksamhetsformer som främjar delaktighet, gemenskap och välmående hos högskolestudenter är viktiga för att kunna lyckas med studierna och nå examen. Socialt stöd och sociala nätverk har en betydande del i studerandens välmående och lycka. Mitt mål med detta arbete är att sammanställa vad som skrivits om sociala stöd och nätverk för att nå ett resultat som kan stöda studieförmågan, välmående och vardagen hos högskolestuderande som lider av psykisk ohälsa.

2 TEORETISK REFERENS RAM

Ungdomstiden är den tid man försöker hitta sin plats i samhället. Utbildningssystem, arbetsmarknad och sociala nätverk ser annorlunda ut idag än förr. Att bli integrerad i samhället kan vara svårt för vissa. Osäkerhet kan finnas på många områden, i studielivet, arbetsmarknaden och i det sociala livet. (Länsstyrelsen i Södra Finland 2004 s 7)

År 1946 definierade WHO (World health Organization) hälsa som ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande (Hyypä 2007 s. 11). I en hälsoundersökning (2008) beskrevs det fysiska, psykiska och sociala hälsotillståndet hos högskolestuderanden i Finland. Faktorer som påverkar hälsobeteendet, till exempel tillgången till hälsotjänster, sociala relationer, studier och utkomst granskades i undersökningen. Ett resultat som framkom av undersökningen var enligt mätinstrumentet GHQ-12 (General Health Questionnaire, bestående av 12 frågor) att 27 % av respondenterna hade psykiska svårigheter (män 19 % och kvinnor 31%). Den största orsaken var att studeranden kände sig stressade, men upplevelse av överansträngdhet, olycka, depression och sömnsvårigheter fanns även bland studeranden. (Kunttu & Huttunen 2008 s 44)

Den psykosociala situationen i dagens Finland har benämningar som segregations-, risk- eller reflexions samhälle detta har skapat en utvecklingsmiljö vars krav många unga inte kan leva upp till. Unga måste många gånger själv planera, utveckla, prova och lappa ihop det egna livet. Ungdomen innebär ett livsskedet där en förflyttning till vuxenlivet sker, förmåga att kunna ta ansvar för sitt eget liv och fungera som en självständig individ i samhället sätts på prov. Övergången till vuxenlivet blir inte lyckad för alla och ibland dras ungdomstiden ut. Ett misslyckande i övergången till vuxenlivet kan innebära problem och i vissa fall leda till marginalisering. I många forskningar visas att marginaliseringsprocessen börjar redan i barn- och ungdomen. Faktorer som påverkar och ses som risker är en bristfällig eller skadande miljö- och familjesituation, skola, föräldrarnas (och de ungas) sociala och ekonomiska situation. (Länsstyrelsen i Södra Finland 2004 s 9)

2. 1 Gemenskap och delaktighet

Gemenskap mellan människor är en väsentlig del i allas liv, dessutom håller gemenskap ihop grupper och samhällen. Utanförskap, ensamhet och isolering hos den enskilde individen beror oftast på otillräckliga sociala kontakter och detta kan även leda till större samhällsproblem så som marginalisering, social desintegration och bristfälligt förtroende mellan människor. Behovet av samhörighet är medfött och framkommer i alla kulturer. Att höra samman med någonting innebär trygghet och framgång. (SOU 2000:77)

Filosofen Aristoteles menade att hälsa framkallar välbehag och liv. Dessutom påpekade han att med hjälp av vänrelationer lyckas vi förverkliga oss själva. Vänrelationer har en central del när det handlar om samspel med andra människor och gemenskapens roll. Vänrelationens olika former kan vara partnerskap, kamrat förhållande, familj och släkt osv. Aristoteles ansåg alltså att gemenskapen är viktig för hälsa och välbefinnande, enligt hans filosofi strävar varje människa efter ett gott liv. (Hyypä 2007 s 60-61)

Enligt Kunttu & Huttunen (2008 s 80) upplever 5 % av de finska högskolestuderande ensamhet där de inte överhuvudtaget har möjlighet till socialt stöd (obetydligt socialt nätverk, ständig upplevelse av ensamhet). Resultatet av undersökningen (Kunttu & Huttunen 2008) visar att specifika grupper, så som unga män och de som bor ensamma, är mindre troliga att söka professionell hjälp för psykiska svårigheter. För att nå dessa grupper måste insatser göras. Endast lite över hälften (55 %) av högskolestuderande känner att de tillhör någon studiegrupp (Kunttu & Huttunen 2008 s 80). Med tanke på att samhörighet och gemenskap främjar socialt stöd skulle det vara nyttigt att stärka känslan av gruppmedlemskap i studieområden och klasser.

Delaktighet innebär att bli sedd och hörd samt att ha möjlighet att påverka den egna livssituationen och uttrycka sina åsikter. En individ som upplever sig som delaktig får en känsla av kompetens samtidigt som självkänslan stärks. (Eriksson & Markström 2000 s 204) Delaktighet kan definieras som att *ta del i någonting*, till exempel i en social gemenskap. Det kan handla om en uppgift eller en aktivitet, om man tar del i någonting så uppstår ofta en känsla av *tillhörighet* eller *medverkan* som är viktiga delar i delaktigheten och ökar självkänslan. Tillhörighet och medverkan förutsätter interaktion mellan människor eller händelser. (Molin 2004 s 61)

Begreppet delaktighet kopplar man ofta samman med utanförskap i samband med till exempel funktionshinder, missbruk men också psykisk ohälsa faller innanför detta begrepp. Delaktighet är ett begrepp som berör utsatta personer och används inom de flesta sociala sammanhang idag. Delaktighet har en betydande del inom handikappolitiken och känsla av delaktighet är en förutsättning för sammanhållningen i gemenskaper i olika livssituationer och arenor, som på arbetsplatsen, i familjen och på fritiden. Centralt i delaktighet är samhörighet med andra och att ha ett gemensamt ansvar. Delaktighet är grunden för att ett samhälle skall kunna bli ett samhälle. (Gustavsson 2004 s 11) Delaktigheten är även en stor roll i ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) som utvecklats av WHO (World Health Organisation) och är en internationell klassifikation. Med ICF betonar man delaktighetens involvering i olika livssituationer och människans engagemang i livet. Även Förenta nationernas standardregler, FN, hänvisar till att garantera delaktighet och jämlikhet för människor med någon funktionsnedsättning. Delaktighet kan ses som motsatts till utanförskap och måste ses ur individens upplevelse och samspel inte utifrån hans/hennes förmåga. (Molin 2004 s 63)

Miljön i högskolorna bör vara öppen så att ett välkomnande för olika kulturer, synsätt, minoriteter och funktionshinder är möjlig. Målet är att nå stadiet där både studenterna och personalen kan känna sig delaktiga och betydelsefulla. På detta sätt skulle högskolekulturen och gemenskapen stärkas. Att höra samman och vara en medlem ger en känsla av att man hör hemma någonstans och påverkar identiteten och hela personligheten. (Hyypä 2007 s 31, Bäckman 1987 s 180)

2.2 Socialt kapital

Socialt kapital kan ses som ett lim som håller ihop samhällen (McKenzie 2002 s 1). Den politiska forskaren Robert Putman beskriver socialt kapital på följande sätt:

Med socialt kapital menas olika kvalitetsdrag från det sociala livet – nätverk, normer och förtroende - som gör det möjligt för deltagarna att handla tillsammans, och mera effektivt för att nå gemensamma mål.. (egen översättning, se McKenzie 2002 s 1)

Med socialt kapital menas den sociala strukturens immateriella egenskaper, som är nära förknippat med nätverk, normer och förtroende som gynnar växelverkan, mål och aktivitet mellan människor (Poikela 2005 s. 14). Det kan enkelt förklaras att socialt kapital består av relationer mellan individer som har förtroende för varandra och som står i samförstånd till varandra. Relationer och socialt stöd skapas och fås bl.a. genom familjeband, släktskap och vänrelationer.

Första gången begreppet användes var i början av 1900-talet av Lydia Hudson Hanifan från West Virginia. Hon strävade till att förbättra skolsystemet och använde begreppet då i samband med skolframgång. Med socialt kapital menades då mellanmännisklig god vilja och individernas och familjernas sociala växelverkan. Begreppet socialt kapital började under 1970 och 1980-talet användas av den franska sociologen Pierre Bourdieu och den amerikanske sociologen James Coleman. De betonade de sociala strukturernas makt. Ett större intresse för socialt kapital skedde först under 1990-talet då Robert Putman beskrev begreppet socialt kapital som medborgarnas ömsesidiga förtroende, normer och nätverk, som förbättrar samhällets utveckling. Socialt kapital är i grunden en samhällelig egenskap som skall ge rättvisa, politiskt och ekonomiskt deltagande samt mänskliga rättigheter. (Hyypä 2007 s 37-40)

Den sociala växelverkan har stor betydelse även i högskolan. Växelverkan ses som kärnan i socialt kapital och enligt Hyypä (2007 s 38) har det visat sig att socialt kapital har lika stort inflytande på välmående som till exempel motion. Sedan länge har man vetat att sociala kontakter har en positiv inverkan på välmående. Sociala samspel, t.ex. diskussioner och kontakter där man träffas ansikte mot ansikte har under de senaste decennierna minskat i västvärden. Antal människor i den närmaste bekantskapskretsen har även minskat. Detta har en negativ inverkan på den sociala integrationen i samhället och även berikandet av att ha

olika synsätt eftersom det har visat sig att individer i den närmaste kretsen oftast delar samma värden, attityder, bakgrund och samhällsklass. (Lähteenoja 2010 s 9)

2.3 Känsla av sammanhang och hälsa

För att kunna hjälpa och stödja de högskolestuderandena som drabbats av psykisk ohälsa måste man förstå var bristerna finns. För att kunna veta vad som är eftersträvansvärt måste man först vara medveten om hur hälsa och välmående uppnås. Vad är det som gör att vissa människor klarar av utsatthet och traumatiska upplevelser bättre än andra och förblir friska? Aaron Antonovsky (1923-1994) forskare i salutogenes, svar på frågan var *känsla av sammanhang*.

Salutogenes definieras som hälsans ursprung och härstammar från latinska ordet *salus* som betyder hälsa, och grekiska ordet *genesis* som betyder ursprung. Antonovsky utvecklade begreppet KASAM, känsla av sammanhang. Enligt Antonovsky är individen aldrig enbart är sjuk eller frisk utan man befinner sig alltid någonstans mellan de båda ytterligheterna, sjuk och frisk. Graden av KASAM utgör grunden för var vi befinner oss mellan dessa ytterligheter. Begreppet KASAM innebär tre komponenter. *Begriplighet* utgör den grundläggande upplevelse av att vardagen är strukturerad, hanterbar och klar. Förmåga att förutse vardagen eller i varje fall få en förklaring på den. Detta gör att man har bättre förutsättning att förstå oväntade och traumatiska händelser ifall sådana inträffar. *Hanterbarhet* innebär att man har inre och yttre resurser man kan trygga sig till. Resurser som står till ens förfogande och vilka man bättre kan möta de krav som ställs, till exempel Gud, familjen eller vänner. *Meningsfullhet* syftar på känslomässiga innebörden livet har och ett välkomnande av utmaningar. Meningsfullheten inbegriper viljan att gå svårigheter och motgångar till mötes för att finna mening och innebörd i de situationer som uppstår. (Antonovsky 1970 s 40)

2.4 To Care, To Dare, To Share

Som tidigare nämnts görs detta arbete för CDS-projektet. I följande stycke beskrivs de centrala delarna i CDS-projektet.

2.4.1 Syfte och centrala begrepp

Många faktorer, som till exempel olika svårigheter i studierna, förluster eller problem i sociala förhållanden kan ha samband med avhopp från högskolestudierna och kan leda till marginalisering. Syftet med CDS-projektet är att förstå, uppehålla och öka sociala kapitalet så att man kan förebygga utslagning och marginalisering. Med hjälp av socialt kapital har man försökt närma sig marginalisering. Genom att upprätthålla och poängtera socialt kapital kan man påverka marginalisering så att marginalisering förhindras. Centrala begrepp i CDS-projektet är: marginalisering och socialt kapital, dessa begrepp är breda och har inte någon entydig förklaring. (Vuokiala-Oikkonen & Mentala 2010 s 3)

Marginalisering sågs i början av 1980-talet som ett problem i förhållandet mellan individen och samhället. Individens sociala problem förklaras med faktorer i samhället som orsakade dessa sociala problem. I alla tidsperioder uppstår egna sociala problem och svårighetsgraden av problemen kan variera mellan tid. Med marginalisering har man ursprungligen velat poängtera det flerdimensionella fenomenet, processhantering vilket leder till att problem hopas. I praktiken uppger begreppet ofta bara processens slutresultat, en uppstannad process där individen redan har hamnat i marginalen. Gällande gränsdragningen mellan marginalisering och exkludering är skillnaden inte klar hos många användare, forskare är ändå av den åsikten att marginalisering är en process som innefattar anhopning av dåliga val och erfarenheter i samhället. Motsvarigheten till marginalisering är inkludering. Social inkludering kan delas in i tre komponenter som är (1) familj och närsamhälle, (2) marknaden och medborgarsamhälle och (3) offentlig makt, möjlighet att påverka. Marginaliseringsrisken ökar ju mer misslyckande det finns inom dessa tre områden. I det postmoderna samhället är marginalisering ett flerdimensionellt begrepp som ständigt ändrar skepnad och tolkning. Till exempel en människa som är marginaliserad från arbetslivet men som kan vara väl integrerad i en organisation eller familjen, handlar det då om en person som är marginaliserad? Alla är inte marginaliserade på samma villkor eller i lika stor utsträckning utan den individuella

livssituationen formas efter personen i hans/hennes omgivning av samhällelig- och kulturell växelverkan. (Vuokiala-Oikkonen & Mentala 2010 s 5-8)

2.4.2 Socialt kapital och förebyggande av marginalisering

Som tidigare nämnt är syftet i CDS-projektet att känna igen marginaliseringsprocessen i högskolorna. Socialt kapital kan vara ett positivt verktyg och ett nytt synsätt på förebyggande arbete av marginalisering. I projektet undersöks hur man kan närma sig marginalisering med hjälp av socialt kapital.

Socialt kapital hör ihop med psykiskt välbefinnande som är en central del med tanke på studieförmågan. Genom att höja det sociala kapitalet påverkas marginalisering och kan förebygga ungdomsarbetslöshet, psykiska problem och att unga vuxna hoppar av studierna. Socialt kapital har samband med skyddsfaktorer medan marginalisering riskfaktorer. Skyddsfaktorer kan vara både inre och yttre, desto fler skyddsfaktorer man har desto större chans har man att klara av motgångar bättre. De inre skyddsfaktorerna är bl.a. fysiskt välbefinnande och arv, positiva tidiga relationer, självkänsla, förmåga till problemlösning och konflikthantering, social kompetens och möjlighet att förverkliga sig själv samt skapa och uppehålla mänskliga kontakter. Den yttre skyddsfaktorn är möjligheten att få delta i samhället. Centralt är socialt stöd, utbildningsmöjligheter, arbete och uppehälle, trygghet, rätt att bli hörd och kunna påverka sin situation. (Vuokiala-Oikkonen & Mentala 2010 s 19)

2.4.3 Socialt kapital i högskolan

Viktiga begrepp när man mäter socialt kapital i högskolorna är gemenskap och sociala nätverk, ömsesidighet, förtroende, delaktighet, öppen kommunikation, socialt stöd, relationen mellan lärare och student och målmedvetenhet. Olika komponenter som gör att socialt kapital uppstår är:

- Grupptillhörighet, t.ex. i studentföreningar, förtroendeuppdrag, den egna klassen, fritidsgrupper.
- Delaktighet: aktivt delta i den egna gruppen och aktiviteter i högskolan.
- De egna sociala kontakterna: gemenskap i grupperna och ett gemensamt mål.
- Socialt stöd: ömsesidighet.

För utvecklingen av socialt kapital behövs målmedvetna handlingar, struktur, pedagogisk ledning och sakkunnigas kunskap. Delad kunskap sammanför högskolans kultur och utvecklingen. Studentrepresentanter bör vara med och bestämma över aktiviteter och åtgärder som berör hela skolan och eleverna. (Vuokiala-Oikkonen & Mentala 2010 s 21)

3 CENTRALA BEGREPP

Centrala begrepp som tas upp i detta arbete är: sociala stöd och nätverk, marginalisering, stigma och psykisk ohälsa. Som följande kommer en förklaring på dessa.

Sociala stöd och nätverk

Socialt nätverk kan ha olika betydelser. Man kan tala om personligt nätverk, nätverk inom arbetslivet, organiserade nätverk, kvinnliga nätverk osv. Socialt stöd består både av det informella nätverket; familj, vänner, släktingar och av det formella nätverket; läroanstalt, organisation, hälsocenter osv. (Andresen 2002 s 72) Sociala nätverk bildar gemenskaper. Gemenskap kan definieras som en helhet, skapat av individer som har någonting gemensamt, t.ex. medborgargemenskap. (Hyyppä 2007 s 31) Det handlar om strukturerade eller ostrukturerade grupper som bildar olika kollektiv. Dessa kan leda individen till en personligutveckling som kan ha stor betydelse både för privatlivet och arbetslivet. Sociala nätverk kan även ha en terapeutisk form, i och med att samtal ofta ger ett betydelsefullt stöd i en krissituation. De sociala nätverken kan vara antingen fasta eller lösa, små eller stora. I ett samhälle finns olika grupper med olika sociala nätverk. Ett stort socialt nätverk behöver inte vara bättre än ett litet, det är vilket socialt stöd nätverket kan ge individen i olika livsskenen som är det viktiga. Individens sociala nätverk kan ses ur ett positivt och ett negativt perspektiv, beroende på ifall uppgiften är att förse den enskilde individen med socialt stöd. (Andresen 2002 s 72)

Sociala nätverkets *konstruktiva dimension* innefattar den sociala växelverkans struktur, alltså samhällets normer och mål för samhällets uppbyggnad. Nätverkets kognitiva dimension betyder gemensamt språk, koder och en delad vision om samhället. Sociala nätverkets kärna är förenade och delade resurser, som byggs upp av kunskap och inläring. Detta skapar socialt kapital i nätverken som hämtar mervärde åt kunnandet och yrkeskunliga. (Poikela 2005 s 204)

Marginalisering

Människor knyts till sociala system genom sociala band dvs. social integration. En individ uppnår social gemenskap genom att han eller hon följer de normer som finns i gemenskapen t.ex i samhället, skolan, gruppen osv. Individens blir på så sätt *socialt integrerad*. Bristfälliga sociala resurser hos individen leder till utstötning och *marginalisering*. Marginalisering kan i den här betydelsen betraktas som motsatsen till social integration. Marginalisering är en ofrivillig process som innebär att vara utestängd från ett eller flera områden i samhället. (Madsen 2005 s 136)

Marginalisering kan ske på en individnivå, gruppnivå eller samhällsnivå. I dagens samhälle bildas de viktigaste relationerna och nätverken på arbetsplatsen, i familjen och i skolan. Dessa är viktiga band mellan den enskilde individen och samhället. I riskzonen för marginalisering är arbetslösa och de som saknar utbildning och familj samt har ekonomiska svårigheter. (Vuokiala-Oikkonen & Mentala 2010 s 3)

När man pratar om marginalisering på individ nivå poängteras ofta människornas personliga egenskaper som gör att personen avviker från de sociala normerna: personens oförmåga att ta ansvar för sitt eget liv, passivitet, avvikelse, misslyckande eller hjälplöshet. Man ser till enskilda sociala problem som blir hopade i samhällen till exempel långtids arbetslösa, skuldsatta eller missbrukare. Speciellt problematiskt blir det då personen blir stämplad som marginaliserad, fastän vissa sociala problem nödvändigtvis inte behöver leda till marginalisering. Risk för marginalisering kan höras samman med problem i barn- och ungdomen, otillräckliga familjeförhållanden eller missbruksproblem, problem med sociala nätverk, utkomststöd eller arbetslöshet. (Vuokiala-Oikkonen & Mentala 2010 s 13)

Stigma

Begreppet stigma är gammalt, stigmatisering uppstår genom existerande attityder mot individer som har ”fläckar” på den personliga karaktären. De sociala spelreglerna som råder i ett samhälle avgör vilka människor man kan vara beredd att träffa på, utan att man skall behöva lägga extra uppmärksamhet åt den saken. När någon främmande dyker upp är vanligen redan den första anblicken av honom/henne avgjord och man har kunnat kategorisera och fastställt vissa egenskaper hos honom/henne, den sociala identiteten. Psykiska störningar, alkoholism, arbetslöshet, hemlöshet, homosexualitet, självmordsförsök, fängelsevistelse eller radikala politiska åsikter kan vara förutsättningar för stigma. (Goffman 2006 s 14)

Marginalisering innebär en utstöttningsprocess från sociala system (Madesen 2005 s 136), att bli marginaliserad kan ses som en följd pga. stigma.

Psykisk ohälsa

Psykisk hälsa är en central del av välbefinnandet. Trots det lider var femte finländare av någon psykisk störning. Psykiska problem är svåra att bedöma eftersom problemen inte är lika synliga som fysiska problem. (Institutet för hälsa och välfärd 2008) Psykiska symptom eller psykiska besvär innebär att individen har en beteendemässig eller psykologisk ändring som gör att han/hon har smärtfyllda symptom och/eller inte kan fungera socialt. Psykiska symptom kan vara sömnsvårigheter, frustration, skam- och skuld känslor utan orsak, likgiltighet, rädsla, koncentrationssvårigheter, ätstörningar, våldsamt beteende samt bristande självkänsla. Dessa symptom betyder inte att man lider av en psykisk sjukdom men ifall symptomen pågår en längre tid kan personen kan behöva hjälp och stöd. (Mielenterveyden keskusliitto 2010)

Psykets uppgift är att uppehålla mental hälsa för att vi skall klara av att bemästra och styra våra egna liv. För att mäta den psykiska hälsan används olika undersökningsmetoder. Med hjälp av folkundersökningar kan man uppskatta förekomsten av psykiska störningar hos hela befolkningen. Dessa undersökningar görs ofta med frågeformulär. (Institutet för hälsa och välfärd 2008) Depression förekommer ofta i sammanhang där psykisk ohälsa beskrivs. Detta beror på att depression blir allt vanligare, speciellt i industri länderna. Var femte finländare insjuknar någon gång i livet, i så pass svår depression att hjälp behövs för att tillfriskna. (Koffert & Kuusi 2007 s 4)

4 PROBLEMFORMULERING

I en litteraturstudie är problemformuleringen mer styrande än i en empirisk studie, av den orsaken att det måste handla om ett forskningsproblem som går att undersöka i litteratur. Litteraturen utgör själva ”datan” i en litteraturbaserad studie. (Friberg 2006 s 31) I detta stycke beskrivs frågeställningarna samt vilket syfte undersökningen kommer att ha.

Syfte och frågeställning

För att få en uppfattning om hur den psykiska ohälsan bland högskolestuderande beskrivs i dagens forskning så kommer en kartläggning att göras. Det psykiska välmående har stor betydelse för studieförmågan och som tidigare nämnts främjar socialt stöd högskolestuderandes psykiska hälsa, även sociala nätverk och socialt kapital hör ihop med välmående. (Vuokiala-Oikkonen & Mentala 2010 s 18) Syftet med denna studie är att göra en sammanfattning av vad aktuell forskning skriver om högskolestuderandes psykiska ohälsa samt att undersöka och granska vilken typ av sociala nätverk och stöd som erbjuds i högskolorna. Detta görs för att kunna kartlägga om och var brister finns med tanke på att förebygga fortsatt marginalisering bland studerande. För att kunna nå syftet skall undersökningen ta fasta på följande:

- Hur beskrivs den psykiska ohälsan hos högskolestuderande i aktuell forskning?
- Vilken typ av sociala stöd och nätverk kan finnas i högskolorna med tanke på att förebygga marginalisering av studerande med psykisk ohälsa?

5 VAL AV METOD

Sociala stöd och nätverk hos studeranden med psykisk ohälsa undersöks i en litteraturstudie. I detta kapitel beskrivs hur jag kommer att gå till väga för att nå mitt mål och vad som bör beaktas med tanke på metodvalet.

5.1 Litteraturstudie

Enligt Friberg (2006 s. 115) kan en litteraturstudie ha som syfte att skapa en översikt av forskningsresultat inom ett specifikt område eller skapa en översikt av forskningsläget inför ett kommande empiriskt arbete. Denna litteraturstudie baserar sig på ett systematiskt val av texter, vetenskapliga artiklar, rapporter, undersökningar m.m. inom det valda ämnet och kommer således att vara ett fristående arbete. Den litteratur som valts kommer att granskas och analyseras. Målet är 1) att få ett perspektiv på det avgränsade området, 2) att utforma ett tillväga gångs sätt genom att ställa samman redan publicerade forskningar och 3) att redogöra en utgångspunkt för vidare forskning.

Valet av metod i detta arbete beror dels på att det skulle vara oetiskt att göra en empirisk studie bland studeranden med psykisk ohälsa och dels på att jag är ute efter att få ett helhetsperspektiv på dagens situation och på vilken betydelse sociala stöd och nätverk har för högskolestuderandes psykiska ohälsa.

Åldersgruppen för detta arbete är unga vuxna och högskolestuderande. Cullberg (2006) menar att åldersgruppen ung vuxen eller *slutet av ungdomen* är i 20 - 30 års ålder. Även målgruppen för hälsoundersökningen (2008) av högskolestuderande var personer under 35 år (Kunttu & Huttunen 2008 s 14).

5.2 Litteratursökning

Databaser som vetenskapliga artiklar sökes i är Academic Search Elite (Ebsco), Arken och Google scholar. Sökningar gjordes under perioden 18.11.2010 – 14.2.2011. Dessa sökord har använts och kombinerats på olika sätt: college student, studerande/högskolestuderande, student, young adult, mental illness/unhealth/health, mental problem, psychical health/unhealth/illness, psykiska problem, social support, sociala stöd, social network, social nätverk, marginalization, marginalisering. Beskrivningen, i *bilaga 2*, där utförlig fakta om i vilka databaser sökningen utförts i samt vilka kombinationer av sökorden, antalet träffar och användbara artiklar finns.

5.3 Urvalskriterier

När man använder sig av många olika undersökningar eller artiklar är det viktigt att använda undersökningar som är oberoende av varandra. Om flera undersökningar redogör för ett likadant resultat kan man vara nästan säker på att det är så situationen är. Men om undersökningarnas resultat avviker mycket från varandra är det skäl att kolla trovärdigheten på undersökningarna. (Jacobsen 2007 s 130)

I granskningen av kvaliteten innebär det att somliga artiklar exkluderas och andra inkluderas för att beroende på lämpligheten av de egna frågeställningarna och syftet. För att använda vetenskapliga artiklar i mitt arbete krävs att kvaliteten på artiklarna jag skall använda granskas. Enligt Friberg (2006 s 120) undersöks följande när man granskar kvaliteten:

- Problemformuleringen
- Teoretiska utgångspunkter
- Bakgrunden
- Syftet
- Metodvalet
- Resultatet

Följande inklussions- och exklussionskriterier har tagits i beaktande i urvalet av artiklar:

Inklussionskriterier

- Artikeln skall vara vetenskaplig, vilket betyder att artikeln skall ha abstrakt, bakgrund, metod, resultat, diskussion samt referenser
- Artikeln bör behandla sociala stöd eller sociala nätverk och sambandet med psykisk hälsa samt ohälsa
- Artikeln skall behandla den åldersgrupp som är relevant för studien
- Artikeln skall vara skriven år 1999 – 2011 och den skall finnas i sin helhet på databasen.

Dessutom har jag valt att ta med dokument/publikationer från *World Health Organisation* (WHO), *Studerandes hälsovårdstiftelse* (SHVS) och *Stadens offentliga utredningar* (SOU). WHO har som mål att upprätthålla den nationella hälso politiken och arbetar för att identifiera, förhindra och överkomma potentiella hot mot hälsan. SHVS förser högskolestuderanden med hälso tjänster i Finland och har ett nära samarbete med studerandeorganisationer, universitet och hälso organisationer. SOU är rapporter gjorda i Sverige. Det dokument jag valt att ta med i mitt arbete utreder ungas psykiska hälsa i Stockholm. Det finska samhället liknar det svenska med tanke på hälsobeteendet bland unga vuxna, därför anser jag att SOU:s rapporter även lämpar sig i detta arbete.

Exklussionskriterier

- Artikeln är inte vetenskaplig
- Artikeln handlar inte om det relevanta ämnet
- Artikeln behandlar inte den åldersgrupp som är relevant för studien
- Artikeln är publicerad före år 1999 och artikeln finns inte tillgänglig på databasen

5.4 Innehållsanalys

Artiklarna som jag kommer att använda analyseras i en innehållsanalys. Jacobsen (2007 s 135) menar att en innehållsanalys innebär att man strukturerar sin data och delar in datan i olika grupper efter teman. Efter det skall man hitta likheter mellan de olika grupperna.

Enligt Jacobsen (2007 s 139) gör man vissa bestämda faser då man gör en innehållsanalys:

1. Kategorisera, dvs. delar in texten i olika grupper eller problemställningar
2. Skriva innehåll i kategorierna
3. Räkna hur många gånger en grupp eller problemställning nämns
4. Jämför och sök efter likheter och olikheter
5. Försöka finna förklaring till olikheterna

5.5 Etiska reflektioner

Enligt Forsberg & Wengström (2003 s 73) beskrivs fusk på följande sätt:

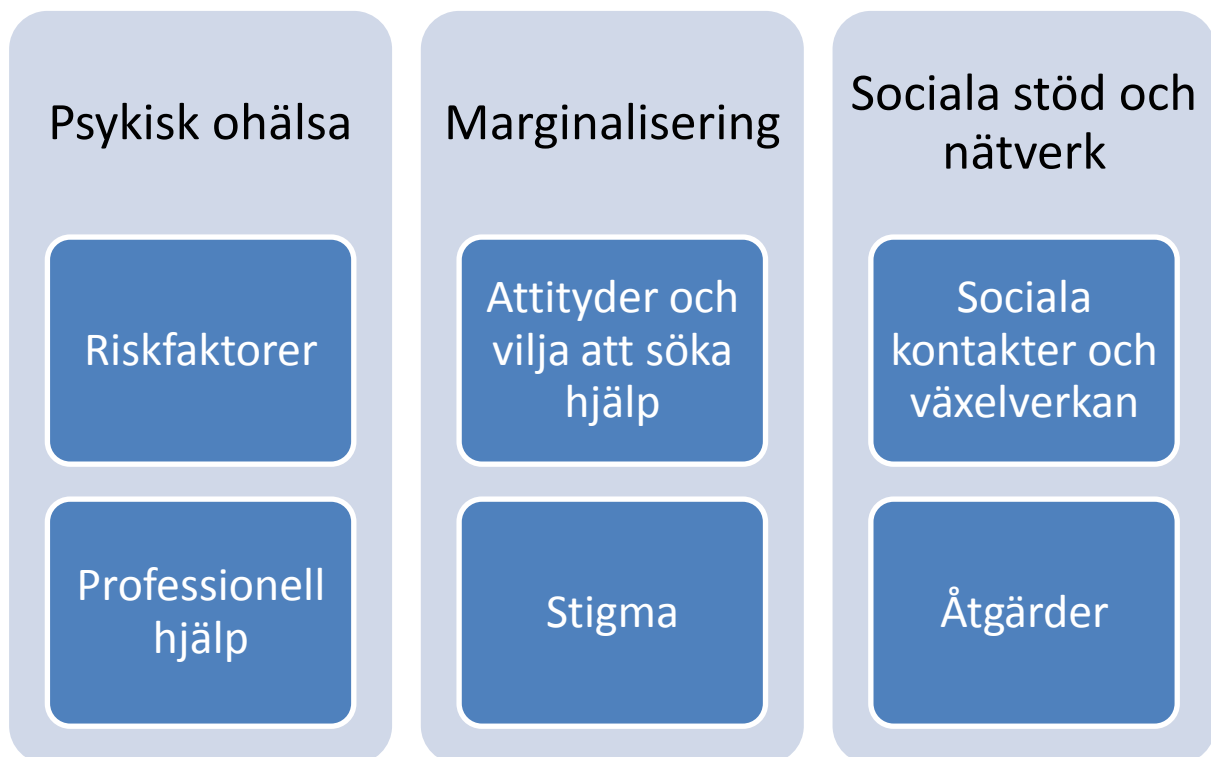
”Med fusk och ohederlighet inom forskning avses avsiktlig förvrängning av forskningsprocessen genom fabricering av data, stöld eller plagiat av data, förvrängning av forskningsprocessen, eller genom ohederlighet mot anslagsgivare.”

Det finns vissa riktlinjer för genomförandet av en litteraturforskning. När man skriver en litteraturstudie bör man välja artiklar som endera fått godkännande från en etisk kommitté eller där grundliga etiska reflektioner har utförts. Det gäller att presentera alla artiklar man använt samt spara dem. Man skall även presentera alla resultat som framkommer i undersökningen, det är oetiskt att bara presentera resultat som stöder ens egna åsikter. (Forsberg & Wengström 2003 s 73)

6 RESULTAT

Till följande kommer jag att redogöra för resultaten av forskningsartiklarna och analysen. Forskningar och artiklar som använts för resultatdelen har systematiskt genomgått och kvaliteten har granskats. För att lättare se hur innehållet i artiklarna har fördelat sig i resultatdelen har en numrering gjorts på de 8 artiklarna som valts. (Se bilaga 1) I källhänvisningen står siffrorna (1-8) utmärkta.

Resultaten har delats upp i rubriker med under rubriker för att lättare kunna nå syftet med denna undersökning, alltså en sammanfattning av aktuell forskning om psykisk ohälsa i högskolorna samt vilken typ av sociala stöd och nätverk som erbjuds i högskolorna för att förebygga marginalisering av studerande med psykisk ohälsa. Se figur 1



Figur 1 Resultatöversikt

6.1 Psykisk ohälsa i högskolorna

De mest förekommande problem av psykisk ohälsa bland hela befolkningen är emotionella och ångest relaterade störningar. (WHO 2009). Psykiska problem är det vanligaste hälsoproblemet bland högskolestuderande (SHVS 2011). De vanligaste symptom högskolestuderande kände av enligt undersökningen *Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa* (2007) var trötthet och matthet samt olika former av stress (1 Sulander & Romppanen 2007 s 17 och 78) men även överansträngning, olycka, depression och sömnlöshet är vanliga psykiska svårigheter studerande uppgav. Psykisk ohälsa har ökat bland befolkningen i hela världen och den största ökningen har skett i åldrarna 21-24 år, speciellt bland unga kvinnor. (8 Forsell & Dalman 2004)

Vad kräver studierna?

Eftersom människan är en fysisk, psykisk och social helhet betyder det att välbefinnande måste vara genomgående. Studenterna skall uppleva sin hälsa som god och kunna ta till vara på de inre fysiska och psykiska resurserna, men det behövs även en stödjande omgivning och en främjande och uppmuntrande studiemiljö i högskolan. (1 Sulander & Roppanen 2007 s 20)

Att ha förmåga att kunna studera innebär ett tänkande där skolan är studentens arbetsplats och att studera är studentens arbetsuppgift. Man talar om ett livslångt lärande där det finns många liknande drag mellan studie- och arbetslivet. Att kunna lära sig nya saker har blivit någonting man förväntar sig att händer automatiskt, sättet man lär sig på tas inte i beaktande. Trots det har inläringen förändrats mycket de senaste åren. Studieansvaret har flyttats från läraren till studenten. På samma gång har gemensamma lektioner minskat. Studiemiljön har utvidgat sig från klassrums undervisning till den virtuella världen, bibliotek och arbetsliv. (1 Sulander & Roppanen 2007 s 20)

Psykisk hälsa och ohälsa

Ordet *hälsa* används mycket oftare än ordet *ohälsa*, hälsa är det positiva begreppet medan ohälsa negativt. Begreppet hälsa härstammar från *hel* och ska ha samma betydelse som lycklig eller god. Eftersom betydelsen och innebörden av ett gott/lyckligt/hälsosamt liv varierar hos alla individer är det svårt att fastställa vilka åtgärder och stöd som behövs för att svara på alla förväntningar. (SOU 2006:77 s 53)

6.1.1 Förekomst och förändring av riskfaktorer

För att förstå hur psykisk ohälsa uppstår har man studerat riskfaktorer både ur mikro- och makroperspektiv, från gener till nationella katastrofer. En längre tid har rapporter visat att kvinnor oftare lider av psykisk ohälsa än män, orsaken till detta kan vara rent biologiska eller miljöförknippade. Samtidigt korrelerar genetisk sårbarhet, tidiga hjärnskador, uppväxtförhållanden, ekonomiska faktorer, kroppsliga sjukdomar och negativa livshändelser starkt med hur människan klarar av att bevara den psykiska ohälsan. Bland unga idag har en förändring skett i uppbyggnaden av de informella och i det formella nätverken som kan bero på ökningen av psykisk ohälsa. (8 Dalman & Forsell 2008) En gemensam förändring som skett i de båda nätverken är den virtuella världens framfart.

Resurser och förmågor i högskolestudierna

För att klara av att bemästra sitt eget liv krävs att ha en viss balans i livet, känna till de egna resurserna och förmågorna. Hälsa och välmående ses som individens egenskap och beskrivs som ett fullständigt fysiskt, psykisk och socialt välbefinnande. (WHO 2009) Fysisk hälsa innebär frånvaro av kroppslig smärta, psykisk hälsa innebär förmåga att utnyttja de egna mentala resurserna och social hälsa innebär förmågan att kunna uppehålla och knyta sociala kontakter. Även den emotionella hälsan bör lyftas fram, den innefattar förmågan att känna till och bemästra det egna känslomässiga tillståndet. (1 Sulander & Roppanen 2007 s 20)

Att studera är en process där den emotionella delen är viktig. Begrepp och faktorer som: förväntningar, positivitet, prestationsångest, uppgiftens betydelsefullhet, inlärningsstrategi, tidskontroll, envishet, förmåga att kunna söka hjälp och stöd, studietalang, kritiskt tänkande, förutspå sina planer och övervinningsstrategi påverkar studieförmågan och på så sätt även studentens upplevelse av hälsa. Att kunna bedöma *hurdan student är jag* och *hur kan jag lita på mina egna resurser, vilken inlärningsstrategi skall jag ha* visar att studenten kan ta studieansvaret. (1 Sulander & Roppanen 2007 s 20)

6.1.2 Professionell hjälp

I en kanadensisk studie, skriven av (3) Bergeron et al (2005) framkom att kvinnor var mer benägna att söka professionell hjälp för psykiska problem än män. Studien utfördes under en 12 månaders period och målet var att fastställa hur många procent av unga (1092 respondenter, 15-24 år) som var beredda att söka hjälp för ett psykiskt problem. Resultatet visade att endast 25 % av de som led av någon psykisk sjukdom faktiskt sökte professionell hjälp. I en annan studie (8 Dalman & Forsell 2004) uppgavs att endast en minoritet av dem som är i behov av stöd faktiskt söker hjälp. Av de som lider av ångest eller depression blir över hälften (50-65%) utan professionell hjälp.

Studierna (3 Bergeron et al 2005, 8 Dalman & Forsell 2004, 6 Granello 1999) visar att socialt stöd är en signifikant orsak till att söka hjälp. Att ha familjemedlemmar eller släktingar med liknande problem underlättade hjälpsökandet ytterligare. De som ansåg sig ha problem med sociala situationer var enligt undersökningen angelägna att få professionell hjälp. För de som bor ensamma är tröskeln oftast högre att söka hjälp än för de som bor tillsammans med någon.

6.2 Förebyggande av marginalisering

Den psykosociala miljön på läroverken utgörs av personalens samt studenternas attityder, erfarenheter och värden. Läroverkens atmosfär är en del av den psykosociala miljön. De ansvariga på läroverken har skyldighet att förutom säkerhet inom utbildningen också att förebygga att studenterna råkar ut för våld eller mobbning. Studier har även visat att studerandena har en större inre motivation till studierna om de upplever läraren som engagerad och bryr sig. (1 Sulander & Roppanen 2007 s 35)

6.2.1 Existerande attityder och vilja att söka hjälp

Det är allt vanligare men psykisk ohälsa, var fjärde ung vuxen mellan 20-30 år lider av någon form av psykisk ohälsa. Det har skett en ökning av psykisk ohälsa bland unga under de senaste åren och ökningen har rapporterats över hela världen. (8 Dalman & Forsell 2004, WHO 2009) Diskussioner har förts ifall denna ökning beror på en attitydförändring bland

unga människor. När man ser till massmedia så kan man notera att det skrivs allt mer om psykisk ohälsa, och intrycket ges att man pratar allt öppnare om psykiska problem. Trots det skriver (8) Dalman & Forsell 2004 att rädslan för att be om professionell hjälp och stigmatisering finns kvar. Det framkommer även att allmänheten har en negativ inställning till personer med psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. En gemensam lösning forskningar ger är att det behövs mer kunskap för att människor effektivt skall kunna ändra på sina attityder. De största förändringarna sker i möten och samtal människor emellan.

6.2.2 Stigma i högskolan

Få studenter vågar söka hjälp för sina psykiska problem, enligt forskningar (7 Quinn et al 2009, 4 Storrie 2010) beror detta på att många är rädda för att bli stigmatiserade. Stigmatisering associeras med förutfattade attityder och stereotyper och definieras som diskriminering av olika sociala minoritetsgrupper. Stigmatiserings processen förmedlar makt och är influerad av sociala, kulturella och samhällliga faktorer. (7 Quinn et al 2009) Det har visat sig att studeranden är rädda för att bli stigmatiserade på grund av psykiska problem. Studenter har beskrivit den stigmatisering som medföljer psykisk ohälsa som en social isolering och låter bli att be om hjälp. Den största rädslan ligger i att många anser att de blir utpekade av andra om de går in till en psykiatrisk mottagning – *då skulle folk se och man skulle bli stämplad som psyksjuk*. Den exakta motsatsen finns även, där människor med psykiska problem anser att det är just ett *smygande* med att man är i behov av stöd som leder till fortsatt stigmatisering och därför behöver man avdramatisera hjälpsökandet. Det finns även en oro över att visa sig svag och att en diagnos om psykisk ohälsa möjligen kan påverka framtida karriär. Att svara på frågor om den psykiska hälsan anses som mycket personligt och uppfattas fortfarande som tabubelagt (8 Dalman & Forsell 2004). Enligt WHO (2009) drabbas ungefär halva jordens befolkning någon gång i livet av en psykisk sjukdom. Den största bördan för de utsatta är stigma, som enligt WHO är den största orsaken till att bli diskriminerad och exkluderad. (4 Storrie 2010)

För att kunna främja välmående bland studerande måste student tjänsterna normalisera behovet gällande hjälp och stöd så att det inte betraktas som en "Big deal" att be om hjälp. I undersökningen (7) gjord av Quinn et al (2009) ansåg eleverna att de blev stigmatiserade när de bad om hjälp för psykiska svårigheter. Hjälpsökningsprocessen bör normaliseras för att reduceras det stigma finns. En annan orsak som studenterna uppgav som en barriär var att de

hade för lite information om vart de skulle vända sig och även fastän de visste det ansåg de att ångest och oro de kände över uppgifter i skolan inte skulle dämpas av att söka hjälp hos psykologer eller kuratorer. Studenterna uppgav många barriärer beträffande tillgång till rådgivnings- och mentalvårdstjänster. Följande beskrivning ger en student:

(ur *People look at you differently': students' experience of mental health support within Higher Education*. 7 Quinn 2009)

“Just knowing there are services available so if you're not coping, if you're in a lot of stress there are people you can go and talk to, not making it into a huge issue . . . just making it like, you know, people get stressed it's no big deal . . . if you feel like this there is someone who can help you . . . it's when it's not talked about, you have a stigma to it, then people are like, oh I can handle it, I can deal with it myself and that makes it worse (Student 27).”

6.3 Högskolestuderandes sociala stöd och nätverk

Hur mycket stöd det sociala nätverket egentligen ger och hur individen upplever stödet kan variera. Begreppet socialt nätverk används oftast då man syftar på antalet sociala kontakter man har. Det upplevda sociala stödet är individens egen uppfattning om kvaliteten på stödet av de sociala kontakterna. Flera resultat har visat att mångfalden och feedback i och av sociala kontakter och nätverk klarare hör samman med psykiskt välmående. I inlärningsprocessen behövs även de sociala sidorna. Inläring kan ses som en *social dialog* där växelverkan och ett gemensamt lärande främjar grupparbets- och interaktions förmåga. (1 Sulander & Roppanen 2007 s 21)

6.3.1 Sociala kontakter

Sociala nätverk byggs upp av de formella nätverken t.ex. läroanstalten, fakulteten och vårdcentraler samt av de informella nätverken: studiekamrater, vänner och familj. (8 Dalman & Forsell 2004) Att ha möjligheten att dela med sig av erfarenheter och bekymmer ger studenten möjlighet att naturligt få värdefulla reflektioner och stöd. (1 Sulander & Roppanen 2007 s 20)

Att ha goda sociala relationer är en viktig resurs. Ifall de sociala relationerna är bristfälliga finns en klar hälsorisk. Faktorer i det sociala stödet, så som en liten umgängeskrets, bristfälligt diskussions stöd och upplevd ensamhet främjar den psykiska ohälsan. Brister i det sociala stödet är vanligare bland män än bland kvinnor (Laaksonen 2005 s 77 Se 1 Sulander & Roppanen 2007 s 19). För psykiskt välmående har det visat sig att vänrelationer ger aningen mer socialt stöd än föräldrarelationen. Stöd som vännerna ger kan vara mer fördelaktigt eftersom det lindrar studiestressen medan föräldrarnas stöd ofta hjälper vid stress som är relaterad till andra frågor.

6.3.2 Åtgärder

I undersökningen (2) gjord av Hendryx et al (2009) visar resultaten att både sociala nätverkets storlek och sociala stödet korrelerar med bättre tillfrisknande från en psykisk sjukdom. Att kunna delta i det sociala livet är målet för många som återhämtar sig från psykisk ohälsa. Socialt stöd har visat sig vara nyckeln till psykisk hälsa. För att mäta betydelsen av socialt stöd, sociala nätverks storlek och engagerandet i meningsfulla aktiviteter under tillfriskningsperioden från en psykisk sjukdom gjordes en kvantitativ studie med 177 respondenter. Storleken på det sociala nätverket undersöktes genom att räknat antalet vänner respondenten ansåg sig ha (ingen, 1-2, 3-5 eller fler än 5). För att mäta det sociala stödet har det angivna stödet från familj och vänner mäts på följande sätt: *'Under den senaste månaden har du 1) haft goda kontakter med andra och känt av stöd från familj och vänner, 2) känt av måttligt stöd av familj och vänner eller 3) sällan haft kontakt med familj och vänner, endast då det absolut varit nödvändigt'* (3=dåligt, 2=måttlig, 1=goda). Båda frågorna var tagna från frågeformuläret Wisconsin Quality of Life Questionnaire. Termen 'meningsfulla aktiviteter' kan förklaras som en aktivitet där individen växer. Meningsfulla aktiviteter ses som ett utökande av kontakter och självförtroendet och kan bidra till utveckling av färdigheter, utbildning, yrke eller människoförhållanden. (2 Hendryx et al 2009)

Ett kompis-system har tagits i bruk i den Brittiska skolan St. Andrews University som går ut på att andra årets studerande är ihop parade med studerande som går sitt första år. Detta för att erbjuda stöd och vägledning tills de vänjer sig vid studielivet. Fakulteten arrangerar tillställningar där olika studentgrupper kommer i kontakt med varandra på ett mer vardagligt plan för att diskutera vanliga frågor. (7 Quinn et al. 2009) Stödformer där studenter linkas ihop med andra är ett system som även på andra håll rekommenderas. Genom att ordna par-

eller gruppträffar där studenterna öppet kan prata om psykiska problem och att länka samman psykiskt välmående med fysiskt välmående är ett sätt skapa en kulturell förändring där attityderna gällande psykisk hälsa tas upp på ett mer positivt sätt.

Psykiska hälsocenter och tillgång till psykologer för högskolestuderande bör finnas tillgängliga, och det är högskolornas ansvar att även tänka på finansiering och prioritering av dessa. Långa köer och upp till 3 månaders väntetid för psykiska problem gör att problemen förvärras och studierna kan skjutas upp. Desto tidigare hjälp fås för ett psykiskt problem desto bättre chans att tillfriskna helt (SHVS 2011). För att öka kunskapen om existerande sociala stöd och vart man kan vända sig för att få hjälp för psykisk ohälsa kunde enligt (4) Storrie (2010) göras genom e-mail listor, planscher i skolans gemensamma utrymmen t.ex. toaletter och göra reklam för webbsidor som erbjuder råd och tips hur man undviker stress och bättrar på coping strategier.

Coping och studier

Många delar skall fungera tillsammans för att få individens vardag att fungera. Coping nämns ofta i undersökningar där individens psykologiska uttryck används. Coping kan beskrivas som den förmåga man har att hantera stressfulla och känslomässiga situationer. Vanliga coping metoder är att uttrycka känslor, att undvika frågor genom att visa koncentrations brist, att försöka stå ut, att söka stöd från övriga människor, att koppla av, att motionera och att själv försöka lösa problemet genom resonemang. (SOU 2006:77 s 211)

Det är möjligt att socialt stöd och coping länkar samman optimism och fördelaktiga förändringar. Samband mellan individers sociala nätverk och vilka coping strategier de använder sig av undersöktes av (5) Brissette et al. (2002). Undersökningen visade att studenterna upplevde större socialt stöd, större vänskaps nätverk och dessutom större grad av stress (inte depression) i slutet av första terminen än i början av terminen i college. Dessa data visar att det första året på college är både en stressig period och en effektiv period då värdefull sociala nätverk utvecklas.

7 DISKUSSION

I diskussionsdelen har jag valt att dela upp diskussionen i tre delar. Först en resultatdiskussion, sedan kommer metodvalet att diskuteras och till sist en avslutande diskussion. Jag kommer att förhålla mig kritisk till undersökningen samt ge förslag till fortsatt forskning.

7.1 Resultatdiskussion

Syftet i mitt examensarbete var att kartlägga den psykiska ohälsan hos högskolestuderanden samt att undersöka vilken typ av sociala stöd och nätverk som kan finnas i högskolorna och hos studerandena för att förebygga marginalisering.

För att nå syftet använde jag mig av följande frågeställningar: *Hur beskrivs den psykiska ohälsan hos högskolestuderanden i aktuell forskning?* och *Vilken typ av sociala stöd och nätverk kan finnas i högskolorna med tanke på att förebygga marginalisering av studeranden med psykisk ohälsa?*

Psykisk ohälsa har ökat bland unga, idag lider var fjärde ung vuxen av psykisk ohälsa. Med tanke på den vanliga förekomsten av psykisk ohälsa är det ett faktum att många studenter som är inskrivna och som söker in till högskolorna lider av psykisk ohälsa, med diagnos eller utan. För att nå dessa och undvika att studenter mår dåligt och/eller hoppar av utbildningen behövs insatser. Det viktigaste är för högskolorna att inse situationens allvar och vara medveten om den vanliga förekomsten av psykisk ohälsa bland studerandena. För att kunna nå de högskolestuderande som drabbats av psykisk ohälsa samt att förhindra att fler drabbas måste man veta hur och var problem kan uppstå. I detta arbete har jag tagit fasta på de sociala stöd och nätverk som kan stöda vardagen hos studeranden med psykisk ohälsa. Genom att vara medveten om hur gemenskap och delaktighet samt Antonovskys *Känsla av sammanhang* inverkar på vårt välbefinnande och hälsa kan man försöka nå insatser som möter behovet hos så många högskolestuderande som möjligt.

Studeranden med psykisk ohälsa är i stort behov av ständigt stöd av lärare och tutorer i undervisningen. Stöd kan behövas med uppgifter, tenter och frågor samt feedback från både lärare och studenter är viktigt att komma ihåg. I och med att klassrums undervisning minskat och allt mer undervisning sköts via webben försvåras situationen för studenter vars stödbehov

är större.Handledning, utvärdering och möjlighet att ställa frågor bör vara personlig och ske med jämna mellan rum. För de studenter som halkat efter i studierna kan detta visa sig vara en chans att fånga upp dem och förhindra att de drabbas av psykiska problem och blir marginaliserade.

Arcadas SOT-grupps (Studentomsorgsteamet) målsättning är att skapa en hälsobefrämjande inlärningsmiljö och har som uppgift att utveckla verksamhetsformer som stöd för studenter under studietiden. SOT-gruppen kan ta användning av CDS-projektet och arbeten som utförts för projektet för att nå ett bättre samarbete med studentkårer, studenthälsovården och kommunala hälsocenter.

Ekonomiska faktorer påverkar psykiska hälsan, någonting få undersökningar poängterar. Studenthälsan ordnar psykologer/kuratorer för en del högskolor men tillgången är långt ifrån omfattande. Har alla studeranden råd att besöka en privat psykolog? Vidare kan den ekonomiska situationen vara en ständig påfrestning för en del studeranden vilket gör att stressen ökar ytterligare, t.ex. studeranden som har svårt att få pengarna att räcka till uppehållet. För att främja den ekonomiska situationen för studeranden bör de aktuella frågorna tas upp i t.ex. SOT-gruppen, och i motsvarande organisationer på andra högskolor, för att diskutera bland annat hälsokostnader. Det är viktigt att studeranderepresentanter får vara med och påverka i frågor som berör dem.

Läroanstalten ordnar danskurser, fotbolls- volleybollslag, idrottsdagar osv. för att bevara fysisk hälsa och välmående hos studenter. Jämsides med dessa kurser skulle det kunna ordnas kurser med fokus på den psykiska hälsan t.ex. mötesplats för temadiskussioner; ekonomifrågor mentalfärdighetsträningar, humor-, lycko-, skratträningar osv. Fysisk och psykisk hälsa bör främjas jämsides och länkas ihop, båda delarna är beroende av varandra. Eftersom man är medveten om riskfaktorerna för hur psykisk ohälsa uppstår kunde denna satsning främja välmående. På så skulle atmosfären i högskolorna förändras då information som är/varit tabubelagda lyfts fram samtidigt skulle även hjälp och stöd för de studenter som lider av psykiska problem nå fram.

Både i teorin och resultatet framkom det att sociala stöd och nätverk är en central del för det psykiska välmående. Ett överraskande resultat var för mig var att socialt stöd utgjorde en betydande orsak till att söka professionell hjälp för psykisk ohälsa. Utan det sociala stödet minskade antalet unga som sökte hjälp för psykisk ohälsa avsevärt. Intressant var även att förstå hur stor betydelse sociala stöd och nätverk har för hälsa och välmående. Gemensamt för

alla vetenskapliga artiklar som användes var ett konstaterande att psykisk ohälsa uppstår då de sociala resurserna är bristfälliga och otillräckliga. I inlärningsprocessen och ansvaret för de egna studierna är det psykiska välbefinnande en central del. Eftersom var fjärde ung vuxen lider av psykiska problem är det extremt viktigt att normalisera hjälpsökandet och reducera existerande attityder och uppfattningar om stigma angående psykisk ohälsa. Att socialt stöd och professionell hjälp erbjuds för unga med psykisk ohälsa måste även synliggöras för att öka kunskapen. Idag är psykisk ohälsa något som syns och diskuteras i medierna. Om ökningen av psykisk ohälsa beror på att ämnet lyfts fram och allt fler fått kännedom om hur vanligt det är eller om psykisk ohälsa alltid funnits men begreppen förändrats är svårt att säga. Trots det är tröskeln fortfarande hög att söka hjälp och ämnet tabubelagt. Enligt teorin och mitt resultat finns det mycket att göra för att förebygga marginalisering av högskolestuderande med psykisk ohälsa, åtgärderna bör utvecklas och stöd bör rättvist erbjudas där det finns behov. Mycket handlar om att känna igen marginaliseringsprocessen så att man i ett tidigt skede kan ingripa.

Överlag kan jag konstatera att teorin och resultatet i detta arbete överensstämmer. Jag kan också konstatera att syftet med underökningen passar ihop med resultatet och att frågeställningarna har behandlats.

7.2 Metoddiskussion

För att genomföra mitt examensarbete valde jag att göra en litteraturstudie baserad på tidigare forskning. Detta för att få en helhetsbild över den aktuella situationen av högskolestuderande med psykisk ohälsa och vilken typ av sociala stöd och nätverk som främjar psykiskt välmående och förebygger marginalisering bland studerande med psykisk ohälsa. Att genomföra kvalitativ studie bland studerande med psykisk ohälsa hade varit svårt på denna nivå på grund av de etiska aspekterna samt då de ansvariga inom högskolorna har tystnadsplikt.

Litteraturen jag använde mig av hittades i olika bibliotek och de vetenskapliga artiklarna i en omfattad sökning i olika databaser. Sökresultaten gav flera träffar men många artiklar exkluderades eftersom de inte behandlade det jag var ute efter för min studie. Artiklarna kvalitetsgranskades och resultatet blev 8 vetenskapliga artiklar relevanta för undersökningen.

Artiklarna jag valde att använda analyserades i en innehållsanalys där relevanta kategorier kunde utarbetas och resultaten formuleras.

De artiklar som använts i denna forskning behandlar olika områden och miljöer men eftersom förekomsten av psykisk ohälsa är allmän och förekommer i alla länder samt åldrar torde resultaten inte påverkas. Valet att göra en litteraturundersökning var det rätta för mig. Jag hittade relevanta forskningar att utgå ifrån. Ursprungligen hade jag tänkt använda artiklar skrivna i Skandinavien men utvidgade sökningen till hela världen, på detta sätt blev utbudet stort, men detta gjorde att jag kritiskt kunde välja artiklar som endast behandlade det relevanta för denna undersökning. Att välja artiklar från hela världen gav en bredare kunskap om läget i olika länder och de olika arbets- och stödmeter går även att verkställa i de finska högskolorna för studerandens välmående. Trots det har jag varit kritisk i mitt val av användbara artiklar. Men resultatet av de relevanta artiklarna jag kom att använda, är jag nöjd med.

7.3 Avslutande diskussion

Jag anser att forskning kring psykisk ohälsa i högskolorna är ytterst viktigt med tanken på framtiden, både på individnivå och på samhällsnivå. Det är ett faktum att psykisk ohälsa har ökat och fortsätter att öka ifall inte professionell hjälp och sociala stöd erbjuds tillräckligt. För att förebygga psykisk ohälsa är det viktigt att främja de sociala nätverken, -kontakterna och -relationerna samt erbjuda stöd och nå dem vars sociala nätverk är små och bristfälliga. Det kräver förståelse men ger också olika perspektiv på psykisk ohälsa och kunskap om de grundläggande risk- och skyddsfaktorerna. Viktigt att komma ihåg är att de flesta återhämtar sig från psykisk ohälsa och kan leva ett fullt normalt liv. Jag kan medge att jag blivit positivt överraskad att frågor kring psykisk ohälsa bland unga ges mer och mer uppmärksamhet. Medierna spelar en stor roll i detta men enligt mig är detta endast positivt, många öppnar ögonen för detta problem vilket resulterar i att satsningar görs i allt från grundskolor till gymnasium och högskolor.

Överlag är jag nöjd med min undersökning. Jag hade inte så mycket kunskap om psykisk ohälsa eller förekomsten av psykisk ohälsa bland högskolestuderande innan jag började med detta arbete, vilket har gjort att jag förhållit mig objektivt till ämnet. Jag har lärt mig mycket

under arbetets gång och kommer att ha nytta av detta arbete i kommande yrken som socionom. Jag tror att alla, med tanke på delaktighet och gemenskap, kunde ha nytta av att läsa detta arbete för att förstå hur dagens situation ser ut och förstå vilken betydande roll socialt stöd har på hälsan. Jag hoppas att CDS-projektet lyckas med att stöda högskolestuderande i olika problemsituationer och förhindra att studerande blir marginaliserade i framtiden. I projektet utbildas även högskolepersonal så att de känner igen risker för marginalisering bland studerande, med detta tror jag en förändring kan ske, även detta arbete kan vara till hjälp. Under CDS-projektets gång har allt mer information om projektet spridits på Arcada, informationen är i form av planscher och dylikt men gör att allt fler uppmärksammar CDS-projektet och frågar vad det egentligen står för. Jag har även sett hur litet det behövs för att öppna ögonen för marginaliseringsprocessen, och märker att jag som studerande även kan se stödbehovet och kan stöda mina medstudenter där det finns behov. För att göra en sammanfattning behövs det inte mycket för *att bry sig (To care)*, *att våga (To Dare)* och *att dela (To Share)*. Välvilja, socialt stöd och delaktighet kan behöva påminnas och synas på högskolorna. Arbete och förändring sker bäst i samarbete mellan personal och studenter och med hjälp av projekt som CDS, studentomsorgsteam, och studentkårer.

Förslag till fortsatt forskning

Eftersom frågor angående psykisk ohälsa oftast är mycket känsliga och personliga ser jag det inte som möjligt att utföra kvalitativa forskningar inom det ämnen där man intervjuar unga vuxna om deras psykiska tillstånd. Men en intressant infallsvinkel kunde vara att intervjua skolpsykologer, -kuratorer eller psykiatriska sjukskötare om deras erfarenheter och uppfattningar angående psykiska problem och sjukdomar bland högskolestuderande, hur det har förändrats genom åren. Hur unga vuxna men psykiska problem upplever socialt stöd och social nätverk av till exempel en självhjälpgrupp eller annan stödgrupp är någonting jag anser är intressant. Överlag tycker jag att all forskning som specifikt behandlar psykisk och mental ohälsa hos unga vuxna och högskolestuderande är ytterst viktig och många fler underökningar bör göras för att öka kunskapen och för att kunna förhindra psykisk ohälsa.

KÄLLOR:

Andresen, R. 2002. *Sociala nätverk, grupper och organisationer – praktiskt arbete och teoretisk reflexion*. Stockholm: Natur och kultur. 354 s.

Antonovsky A. 1970. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur. 253 s.

Bergeron E, Poirer L-R, Fournier L, Roberge P & Barrette G. 2005. *Determinants of service use among young Canadians with mental disorders*. Can J Psychiatry, Vol 50, No 10, September 2005.

Brissette, I; Scheier, M & Carver C. 2002. *The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition*. Journal of Personality and Social Psychology 2002, Vol. 82, No 1, 102-111.

Bäckman, G. 1987. *Yksilö, lähiympäristö ja terveys*. Juva: WSOY. 206 s.

Cullberg, J. 2006. *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur. 229 s.

Dalman, C & Forsell, Y. 2004. *Psykisk ohälsa bland unga*. Epidemiologiska enheten, Centrum för folkhälsa. Stockholm: Edita Ljunglöfs.

Eriksson, L & Markström, A-M. 2000. *Den svårfångade socialpedagogiken*. Lund. Studentlitteratur. 236 s.

Forsberg, C & Wengström, Y. 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur. 208 s.

Friberg, F. 2006. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. 154 s.

Goffman, E. 2006. *Stigma - Den avvikandes roll och identitet*. Engelska utgåvan publicerad av Prentice-Hall, Inc Englewood Cliffs, New Jersey, USA 1963. 169 s.

Granello P F. 1999. *College students' wellness as a function of social support and empathic ability* Journal of College counseling/Fall 1999/Vol 2

Gustavsson, A. 2004. *Delaktighetens språk*. Handikapp och samhälle. Lund: Studentlitteratur. 233 s.

Hendryx, M; Green, C & Perrin, N. 2009. *Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings*. The Journal of Behavioral Health Services & Research 36:3 July 2009.

Hyypä, M T. 2007. *Livskraft ur gemenskap - om socialt kapital och folkhälsa*. Studentlitteratur. 175 s.

Institutet för hälsa och välfärd. 2008. *Mielenterveys*. Uppdaterad 25.2.2008. Tillgänglig: http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/mielenterveys-ja_paihdeongelmat/mielenterveys Hämtad 3.12.2010

Jacobsen, D I. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur. 316 s.

Karlsson, M. 2006. *Självhjälpsgrupper*. Studentlitteratur. 210 s.

Koffert, T & Kuusi, K. 2007. *Depressikoulu – Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja*. Mielenterveyden koulutuskeskuksen julkaisuja. Vanda. 56 s.

Kunttu, K & Huttunen, T. 2008. *Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008*. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki. 372 s.

Lähteenoja, S. 2010. *Uusien opiskelijoiden integroituminen yliopistoon. Sosiaalipsykologinen näkökulma*. Helsingin yliopiston sosialipsykologian oppiaine. Helsinki: Yliopistopaino.

Länsstyrelsen i Södra Finland. 2004. *Yhtään nuorta ei ole varaa menettää*. Nuorten osallisuuden edistäminen Etelä-Suomen lääni toiminta ohjelma 2004-2007. Helsinki: Hakapaino.

Madsen, B. 2005. *Socialpedagogik – Integration och inklusion i det moderna samhället*. Köpenhamn: Studentlitteratur. 302 s.

McKenzie, K; Whitley, R & Weich, S. 2002. British Journal of Psychiatry (2002), 181, 280-283. *Social capital and mental health*.

Mielenterveyden keskusliitto. 2010. *Mieli voi sairastua*. Tillgänglig <http://www.mtkl.fi> Hämtat 3.12.2010..

Molin M. 2004. *Delaktighet inom handikappområdet – En begreppsanalys*. I: Gustavsson A. *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur. s 61-75.

Poikela, E. 2005. *Oppiminen ja sosiaalinen pääoma*. Tampereen Yliopistopaino Oy. 264 s.

Quinn, N; Wilson, A; MacIntyre, G & Tinklin, T. 2009. 'People look at you differently': students' experience of mental health support within Higher Education. *British Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 37, No. 4, November 2009, 405_418.

SHVS. 2011. Studerandes hälsovårdstiftelse. Tillgänglig: www.yths.fi. Hämtad 14.2.2011

Social- och hälsovårdsministeriet. 2010. *Flera åtgärder har vidtagits för att förebygga och behandla allvarliga psykiska problem hos unga*. Pressmedelände. Publicerad 10.11.2010. Tillgänglig: <http://www.stm.fi/sv/pressmeddelanden/pressmeddelande/view/1536397> Hämtad 3.12.2010.

SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder*. Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa. Stadens offentliga utredningar. Stockholm 2006.

Storrie, K; Ahern, K & Tuckett A. 2010. *A systematic review: Students with mental health problems – A growing problem*. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16:1 6.

Sulander, R & Roppanen V. 2007. *Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa – opiskelijoiden hyvinvointia työkalun kehittäminen*. Helsinki: Työterveyslaitos. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 26. 126 s.

Vuokiala-Oikkonen, P & Mentala, J. 2010. *To care, to dare, to share – Syrjäntyminen ja sosiaalinen pääoma – käsitteiden määrittely CDS-hankkeessa*. Diakonia-ammattikokeakoulu 2010.

World Health Organization. 2009. *Gender and women's health*. WHO publications.

BILAGOR

Bilaga 1. Tabell över artiklar

Nr	Författare	Tittel	Metod	Syfte	Resultat
1	Sulander & Roppainen (2007)	Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa – opiskelijoiden hyvinvointia työkalun kehittäminen.	Kvantitativ forskningsmetod	Informera högskolorna och universiteten om den grundläggande kunskapen och inställningen gällande arbetshälsan	Studieförmågan och -inställningen samt närstående stöd blev de faktorer som sågs som studentens resurs och viktiga för att bevara god hälsa
2	Hendryx, Green & Perrin (2009)	Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings	Kvantitativ och kvalitativ forskningsmetod	Att forska i betydelsen av socialt stöd, sociala nätverks storlek och engagerandet i aktiviteter under tillfriskningsperioden från en psykisk sjukdom.	Associationen mellan aktivitet och tillfrisknande är positiv för alla typer av stöd. Resultaten visar att både sociala nätverkets storlek och sociala stödet korrelerar med bättre tillfrisknande från en psykisk sjukdom
3	Bergeron, Poirer, Fournier, Roberge & Barrette (2005)	Determinants of service use among young Canadians with mental disorders	Kvantitativ forskningsmetod	Att identifiera fastställandet av service användning bland unga kanadensare med psykiska problem	Framkom att de kvinnliga respondenterna som bodde ensamma var de som var mest mottagliga för faktorer associerade med service användning. Överlag var unga kanadensare mindre benägna att söka hjälp för psykiska problem

4	Storrie, Ahern & Tuckett (2010)	A systematic review: Students with mental health problems _ A growing problem	Litteraturstudie	Identifiering av orsaker som gör att studeranden upplever psykiska problem, hur personalen hanterar problemen, barriärer för att söka hjälp samt samarbete mellan universiteten och psykiska service center.	Pedagogiska insatser behövs för att studeranden skall överkomma barriärer så som stigmatisering. Insatser behövs gällande kännedom om tillgänglig service. Samarbete mellan akademiker och psykiska hälsofrämjande faktorer (ex. psykologer o. andra kunniga inom området) måste bli bättre.
5	Brissette, Scheier & Carver (2002)	The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition	Kvantitativ och kvalitativ forskningsmetod	Att undersöka vidden av hur socialt stöd och coping representerar självständiga vägar och förenar större optimism till fördelaktiga förändringar under det första året i college.	Studenterna uppgav att de upplevde större socialt stöd, större vänskaps nätverk och större grad av stress (inte depression) i slutet av första terminen än i början av terminen. Denna data visar att det första året på college är både en stressig period och en effektiv period då värdefull sociala nätverk utvecklas.
6	Granello (1999)	College students' wellness as a function of social support and empathic ability	Kvantitativ och kvalitativ forskningsmetod	Studien undersöker hälsa, förmåga till empati och sociala stöd nätverk hos studeranden.	Studien antyder en betydande relation mellan studentens egen uppskattning av lycka och hälsa och den upplevda känslan av välbefinnande. Även en betydande korrelation hittades mellan sociala nätverks storlek och det upplevda sociala stödet.

7	Quinn, Wilson, MacIntyre & Tinklin (2009)	'People look at you differently': students' experience of mental health support within Higher Education.	Kvalitativ forskningsmetod	Ny utmaning för skolorna när allt fler studenter lider av mentala problem. Studien överlägger hur man bäst svarar på varför utvecklingen av mentala problem hos studeranden ökar, enligt deras erfarenheter.	Enligt studien fanns det en generell motvilja bland studenterna att avslöja att de lider av mentala problem då de söker hjälp, största orsaken berodde på stigmatisering.
8	Dalman & Forsell. (2004)	Psykisk ohälsa bland unga	Litteraturstudie	Syftet är att sammanställa enkätundersökningar som gjorts angående psykisk ohälsa bland unga och granska ifall dessa undersökningar är pålitliga. Undersökningen berör Stockholmsområdet, men samma ökning har rapporterats över hela världen.	Resultatet visade att alla undersökningar har ett stort bortfall och svarats av personer som ofta hörde till någon riskgrupp. Trots det finns det ingen data som talar för att bortfall förändras över tid, ökningen av psykisk ohälsa anses vara reell.

Bilaga 2. Tabell över resultat av artikel sökning i databaser

Sökbas	Sökord	Antal träffar	Antal användbara artiklar
Ebsco	College student AND social support AND social network	6	1
Ebsco	College AND social support AND social network	130	1
Ebsco	Social network AND mental illness	71	2
Ebsco	College student AND mental illness	39	1
Ebsco	College student AND social support AND social network AND mental illness/problem	1	0
Ebsco	Mental health AND young people AND social support	91	1
Sage	Marginalization AND mental health AND student AND social support	246	0
Google scholar	College students with mental problems/illness AND marginalization	14 000	0
Google scholar	College students with mental problems AND social network	14	0
Arken	Psykiska problem AND högskolestuderande AND sociala stöd AND marginalisering	130	2