

”Ryck upp dig”

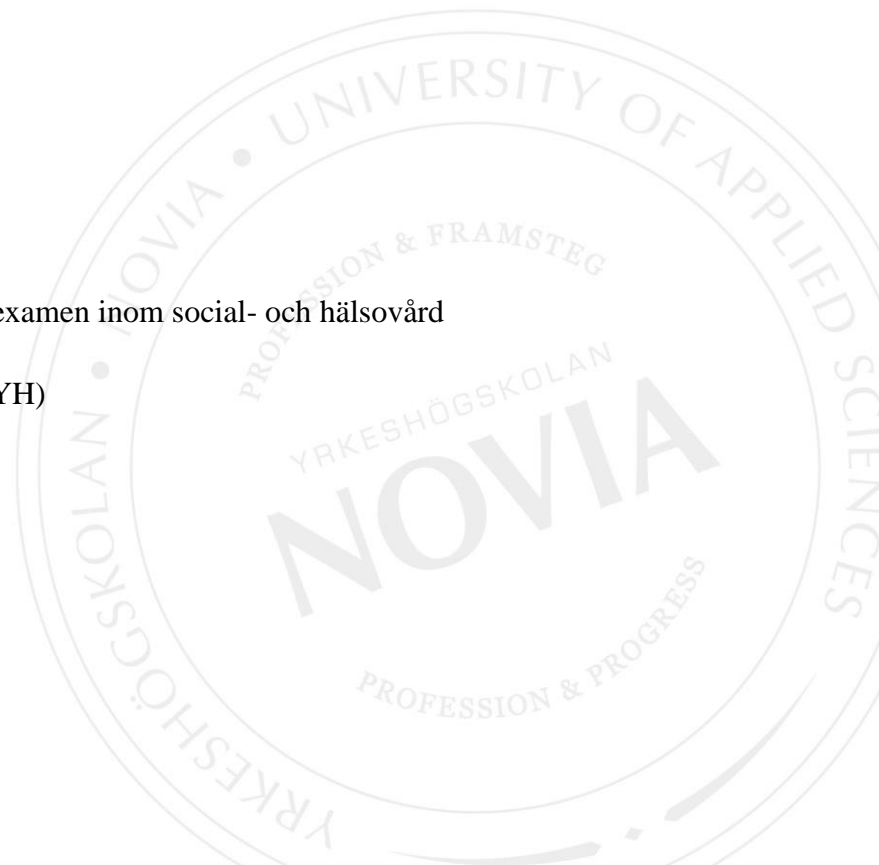
- **En studie om fördomar om depression och ångest**

Johanna Hautanen

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Ort och årtal Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Hautanen

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Ryck upp dig- Fördomar om depression och ångest

Datum Våren 2020 Sidantal 32

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med denna studie var att undersöka vilka fördomar det finns om depression och ångest. Det förekommer fortfarande i nutid mycket missuppfattningar om psykisk ohälsa. Genom denna undersökning önskar skribenten öka förståelse för depression och ångest kunna och minska på dessa missuppfattningar genom att informera läsaren om vanliga fördomar som finns kring depression och ångest.

För denna dokumentära studie valde skribenten ut 5 vetenskapliga artiklar, samlats in under våren 2020. Artiklarna analyserades med hjälp av innehållsanalys. Frågan som skribenten valt att inkludera i studien är: Vilka är de vanligaste fördomarna om depression och ångest? Den teoretiska utgångspunkten som valts ut för arbetet är Goffmans teori (2011) om stigma.

Resultatet delades in i 3 huvudkategorier. Dessa huvudkategorier är: Tecken på svaghet, Eget fel och Ingen hjälp behövs. I Resultatet för denna undersökning framkommer det att vissa socio-demografiska faktorer tyckes vara associerade med attityd till depression och hjälpsökande. Manligt kön, högre ålder och låg utbildningsnivå var relaterade till mera negativa attityder mot psykisk ohälsa och hjälpsökande. I kontrast tyder resultaten på att en längre skolgång och ett positivt skolklimat bidrar till mindre negativa attityder mot psykisk ohälsa och hjälpsökande.

Språk: Svenska

Nyckelord: fördomar, depression, ångest, stigma , kvalitativ

BACHELOR'S THESIS

Author: Johanna Hautanen

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marlene Gädda

Title: Brighten up- A study about prejudice about depression and anxiety

Date Spring 2020 Number of pages 32

Appendices 1

Abstract

The purpose of this study is to investigate what prejudices exist about depression and anxiety. There are still many misconceptions about mental illness today. Through this study, the author aimed to increase understanding of depression and to be able to reduce these misconceptions by informing the reader about common prejudices that exist around depression and anxiety.

For this study, the author selected 5 scientific articles, which were collected in the spring of 2020. The articles have been analyzed using a content analysis. The question the author chose to include was: What are the most common prejudices about depression and anxiety? As a theoretical starting point, the writer has chosen to use Goffman's theory (2011) about stigma.

For this documentary study, the author has selected 5 scientific articles, which the author collected in the spring of 2020. The articles have been analyzed using qualitative content analysis. Questions that the author has chosen to include in the study are: What are the most common prejudices about depression and anxiety? How can you treat a person with depression or anxiety in a respectful way? As a theoretical starting point, the writer has chosen to use Erving Goffman's theory (2011) about stigma.

The result was divided into 3 main categories. These main categories were: Signs of weakness, Own fault and No help needed. The results of this study show that certain socio-demographic factors seem to be associated with attitudes towards depression and seeking help. Male gender, older age and low level of education were related to more negative attitudes towards mental illness and seeking help. In contrast the results indicated that a longer schooling and a positive school climate was related to less negative attitudes towards mental illness and seeking help.

Language: Swedish

Key words: prejudice, depression, anxiety, stigma, qualitative

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Psykisk ohälsa.....	2
2.2	Depression	3
2.3	Ångest	5
2.4	Behandling av depression och ångest	7
2.5	Bemötande av personer med psykisk ohälsa	9
2.6	Stigma om depression och ångest	10
3	Teoretisk utgångspunkt	11
4	Syfte och frågeställningar.....	12
5	Metod.....	12
5.1	Urval	13
5.2	Datainsamling	13
5.3	Analys	13
5.4	Etiska överväganden	14
6	Resultat.....	15
6.1	Tecken på svaghet.....	15
6.2	Eget fel.....	15
6.3	Ingen hjälp behövs	16
7	Diskussion	16
7.1	Metoddiskussion	16
7.2	Resultatdiskussion	17
7.3	Slutledning.....	19
8	Referenslista	21

1 Inledning

Denna undersökning behandlar fördomar mot depression och ångest. Skribenten har valt att ta upp depression och ångest eftersom dessa är de vanligaste diagnoserna inom psykiatri. Skribenten har egna erfarenheter av psykisk ohälsa, samt har vänner och bekanta som lider av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är något som människor talar mera öppet om både på sociala medier, bloggar och i kontakt med andra människor men det förekommer fortfarande mycket stigma och missuppfattningar om psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att ta upp detta ämne med förhoppningen att uppmuntra till förståelse och medmänsklighet.

Den psykiska hälsan är mycket viktig för vårt välbefinnande, vår hälsa och vår förmåga att fungera i vardagen. Men det är svårt att definiera psykisk ohälsa enligt en modell som är lämplig för alla. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO), handlar psykisk hälsa om att människor upplever sina liv som meningsfulla, att de kan använda sina styrkor och svagheter väl samt att de klarar av att hantera livets motgångar och att de lyckas vara involverade och delaktiga i samhället. När man talar om psykisk ohälsa handlar det däremot om ett tillstånd som påverkar en persons sätt att tänka, hans känsloliv och beteende samt förmåga att utföra dagliga uppgifter, fungera i vardagen och i kommunikation med andra människor. (Folkhälsomyndigheten, 2019)

Finländarnas fysiska hälsa har blivit bättre, men det samma kan inte sägas vad gäller deras psykiska hälsa. En miljon människor i Finland upplever årligen någon form av psykisk ohälsa, som påverkar deras liv. Två av de vanligaste diagnoserna är depression och ångest. Undersökningar och studier visar att det inte skett någon märkbar förändring i förekomsten av psykisk ohälsa under 2000 talet. 6 procent av Finlands befolkning upplever årligen en depression. Varannan finländare drabbas av psykisk ohälsa någon gång under sitt liv. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 10).

Depression är en kemisk obalans i hjärnan som kan behandlas och drabbar vanligen vid 25 års ålder. Depression är vanligare hos kvinnor än män. Nya depressionsperioder kan uppkomma även om man återhämtat sig. (Ministry of health. 2019)

Människan kan alltså drabbas av flera depressionsepisoder i livet. Med andra ord; har man haft en depressionsepisod kan det hända att man drabbas av en ny. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 27).

Ångestsyndrom är vanligare hos kvinnor än män och infaller i genomsnitt vid 15 års ålder, Ångestsyndrom inträffar ofta i samband med depression och rusmedelsmissbruk. (Sjöström, Skärsäter 2014, s 77-78)

Syftet med denna studie är att få kunskap om vilka fördomar som förekommer om depression och ångest är och hur man kan bemöta personer som lider av depression och ångest på ett respektfullt sätt. Psykisk ohälsa är något som människor talar mera öppet om både på sociala medier, bloggar och i kontakt med andra människor men det förekommer fortfarande mycket stigma och missuppfattningar om psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att ta upp detta ämne med förhoppningen att uppmuntra till förståelse och medmänsklighet.

2 Bakgrund

I detta avsnitt kommer det tas upp vad psykisk ohälsa betyder, vad depression och ångest är. Det kommer att diskuteras är vad som orsakar dessa former av psykisk ohälsa, vilka likheter finns, vilka skillnader finns, vilka typiska symptom förekommer samt hur det ställs en diagnos och hur dessa behandlas. I korthet kommer skribenten även ta upp olika behandlingsmetoder det finns att tillgå för att bota depression och ångest.

2.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa tränger sig vanligen på i barndomen, ungdomen eller bland unga vuxna. De flesta drabbas i 15-25 års åldern. När problem med den psykiska hälsan uppstår i tidig ålder påverkas studierna, ingången i arbetslivet, kommunikationen med andra människor samt levnadsvanor. Detta medför i sin tur att psykisk ohälsa mycket starkt kan påverka människans funktionsförmåga för resten av livet. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 11).

Psykisk ohälsa kan uttrycka sig på olika sätt. En del former av psykisk ohälsa är vanligare. De vanligaste formerna av psykisk ohälsa är depression och ångest och andra är mera ovanliga, såsom schizofreni. I värsta fall kan psykisk ohälsa orsaka en betydligt försämrad funktionsförmåga som påverkar personens liv på många sätt. Detta är ibland svårt att förstå för dem som inte själva har erfarenhet av psykisk ohälsa eller har någon i sin närhet som lider av psykisk ohälsa. (Folkhälsomyndigheten, 2019)

Resultat från tidigare studier tyder på allmänheten uppfattar människor med psykisk ohälsa som tillräkneliga för sin egen sjukdom. Med andra ord upplever vissa att personer med psykisk ohälsa får ”skylla sig själv” för att de mår dåligt. En vanlig uppfattning är att människor med psykisk ohälsa har svag karaktär eller har brist på moralisk ryggrad. (Corrigan, Watson 2003)

De som drabbas av psykisk ohälsa blir mycket ofta svartmålade, eller stämplade och får möta många negativa attityder från sina medmänniskor. De som drabbas av psykisk ohälsa blir mycket ofta svartmålade, stämplade och får möta många negativa attityder från sina medmänniskor. Det är viktigt att komma ihåg att en nedsatt funktionsförmåga inte alltid syns på utsidan vilket kan leda till att den som är sjuk ses som svag, lat, samarbetsovillig, inbillningssjuk eller uppmärksamhetsökande. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 12).

Psykisk ohälsa påverkar alla på något sätt. De flesta människor kan nämna någon i sin bekantskap som har erfarenhet av psykisk ohälsa. Även om många känner någon med psykisk ohälsa förkommer det fortfarande många sårande attityder mot psykisk ohälsa som håller stigma och diskriminering vid liv. Detta leder till att många som kämpar med psykisk ohälsa upplever det svårare att söka hjälp (cmha, 2016).

2.2 Depression

Depressionssjukdomar är vanliga i olika skeden av livet allt från tidiga barndom till ålderdom. Typiskt för depressionssjukdomar är att det handlar om en störning i sinnesstämningen som gestaltar sig i olika symtom. De vanligaste symtomen är i synnerhet nedstämdhet och minskad eller förlorad förmåga att känna välbehag.

Depressionssjukdomar har en tendens att återkomma (THL 2016)

Begreppet depression används på varierande sätt. Vi kan använda det när vi känner oss sorgsna och nedstämda och när tråkiga saker händer i livet. Det är ändå viktigt att hålla i bakhuvudet att nedstämdhet och bristande livskraft inte är detsamma som depression. Många kan uppleva tillfälliga nedstämda dagar, men dessa går vanligtvis över av sig själv och kräver inte behandling. Depression är en form av psykisk ohälsa. Vid depression är symtomen ofta osynliga, många deprimerade går fortfarande till jobbet och skolan och detta kan uppfattas av omgivningen som om personen mår bra. Men skenet kan bedra. (Healthcare media. 2019, Unity Point health. 2019).

En depressionsepisod som varar i minst två veckor och inverkar på personens förmåga att fungera i arbetslivet, i vardagen och på relationerna till andra. Undersökningar visar att 5 procent av finländarna har drabbats av en allvarlig depressionsepisod under sitt liv. Bland kvinnor är andelen till och med 20 procent (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 26)

Depression infaller i genomsnitt vid 25 års ålder. Depression kan drabba alla oavsett ålder, kön, mental och fysisk styrka och kan behandlas med terapi och medicinering (Community reach center. 2016, Beyond blue. 2019).

Till depression hör ofta även ångest och rusmedelsproblem. Depression är vanligare hos kvinnor än män. Nya depressionsperioder kan uppträda även om man återhämtat sig det vill säga man kan drabbas av flera depressionsepisoder i livet. Har man genomgått en depressionsepisod är man benägen att drabbas av en ny (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 27)

Olika människor kan uppvisa mycket olika symptom på depression. Symtomen kan vara udda kroppssmärter och illamående. Eftersom depression kan uttrycka sig kroppsligt är det även ett skäl till att det kan ta tid att ställa diagnos. Utifrån symtomen utreder och fastställer läkaren om det handlar om en lindrig, mild eller svår depression. Det utreds ifall det finns ett samband mellan hur svår depressionen är och hur funktionsförmågan påverkas. En person med svår depression har i regel låg funktionsförmåga medan en person med lindrig depression i regel kan studera, jobba trots att funktionsförmågan är nedsatt (Mieli)

För att kunna fastställa en diagnos för depression behövs åtminstone fyra av följande symptom och de bör pågå dagligen i minst två veckors tid. Till symptomen hör; ovanligt nedstämd sinnesstämning, brist på intresse och tillfredställelse av saker man tidigare varit intresserad och njutit av, ökad kraflöshet och trötthet. Till symptomen tillhör dessutom; minskat självförtroende och minskad självuppskattning, ogrundade och orimliga skuld känslor, upprepade tankar på döden eller dödslängtan, koncentrationssvårigheter och svårigheter att fatta beslut, förändringar i rörelser såsom slöhet och rastlöshet, sömnsvårigheter det vill säga personen sover för lite eller för mycket, aptitförändringar såsom ingen aptit eller för stor aptit. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 27).

2.3 Ångest

Vi kan alla ibland känna ångest. När man talar om ångestsyndrom använder man ofta ord såsom stress, spändhet, irritation med mera. Trots att ångest är en obehaglig sinnesstämning, är det också ett sätt för kroppen att undvika farliga situationer. Ångestsyndrom kan variera i grad från lindrig ångest till paniksyndrom och kan pågå i allt från några minuter till flera år. Ångestsyndrom tar sig uttryck på olika sätt både fysiskt, psykiskt och beteendemässigt. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015 s 44-45)

Kroppsliga, eller fysiska tecken på ångest kan vara hjärklappningar, bröstsmärtor, rodnad, snabb puls, huvudvärk, svettning, yrsel, ytlig andning, stickningar och domningar, sömnlöshet, darrningar med mera. Mentala, eller psykiska tecken på ångest är oro för det förflutna, oro för framtiden, snabba tankeövergångar eller tankeavbrott, koncentrations och minnesproblem och svårigheter att fatta beslut. Känsломässiga, eller emotionella tecken på ångest kan vara en orealistisk och överdriven rädsla, irritation, rastlöshet, ilska, förvirring, spändhet och nervositet. Beteendemässiga tecken på ångest kan vara undvikande av situationer och människor, tvångssyndrom, ångest i sociala situationer, ökat missbruk av rusmedel (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 45)

Ångesten är ofta orimlig och obegriplig och kan vara en mycket skrämmande och destruktiv upplevelse som kan ge en känsla av kaos, katastrof och kontrollförlust. Ångest kan beskrivas som ett tillstånd som stödjer flykt eller försvar inför ett upplevt hot. Man kan beskriva det som en oemotståndlig impuls att fly inför en upplevd fara. Denna känsla eller handlingsberedskap är inte lika tydlig i ångest, där i stället känslor av hjälplöshet är en viktig del av den upplevda situationen. Ångest framträder därför i situationer, där hotet inte kan hanteras genom aktiva handlingar till exempel flykt eller undvikande. (Sjöström, Skärsäter 2014, s 77-78)

Ångestsyndrom är vanligare hos kvinnor än män och infaller i genomsnitt vid 15 års ålder, vilket innebär att hälften av alla som drabbas av ångestsyndrom under sin livstid gör det innan de fyllt 15 år. Ångestsyndrom inträffar ofta i samband med depression och rusmedelsmissbruk. (Sjöström, Skärsäter 2014, s 77-78)

Panikångest, rädsla för sociala situationer, generaliserat ångestsyndrom och torgskräck är de vanligaste formerna av ångest. Social fobi, med andra ord social ångest karakteriseras av en uttalad rädsla för olika sociala situationer. Personer med social fobi kan uppleva det som mycket ångestfyllt att stå i centrum av uppmärksamhet för andra, där de riskerar att till exempel göra bort sig inför andra. (THL, 2015)

Vad som ger personen ångest kan vara att äta med andra, eller andra situationer där man måste prestera något, detta kan vara att hålla föredrag där man riskerar att bli utsatt för granskning av andra. Situationerna utlöser ångest som kan ta sig uttryck i en panikattack, som är en intensiv känsla av osäkerhet, skräck och rädsla. Panikattacken uppstår ofta snabbt och utan förvarning. Typiska platser där en panikattack kan inträffa är kollektivtrafiken, biografen, butikskassaköer, broar och öppna platser. (Sjöström, Skärsäter 2014, s 83-84)

Förutom en känsla av panik kan följande symtom inträffa; snabb puls, svettning, ylig och snabb andning, yrsel, bröstsmärtor och en känsla av att förlora kontrollen. När en person upplevt en panikattack vill han eller hon gärna undvika att den uppstår på nytt och undviker därmed de platser där han eller hon tidigare upplevt en panikattack. Personer kan även undvika motion och andra sysslor exempelvis löpning där samma typ av fysiska reaktioner kan uppstå. I grunden är personer med social fobi rädda för att bete sig på ett förödmjukande eller pinsamt sätt, eller visa symptom på oro eller ångest. Man är rädd för att man ska rodna, stamma eller tappa tråden, som kan få till följd att man uppfattas som en misslyckad person. (Sjöström, Skärsäter 2014, s 83-84)

Social fobi är vanligt i Finland. Omkring 1 procent lider av allvarliga symtom på social stress som kräver vård. Ett blygt barn kan utveckla social fobi när det växer upp. Det är viktigt att skilja på panikattacker och paniksyndrom. Att uppleva en panikattack innebär inte nödvändigtvis att man utvecklar paniksyndrom. En människa som drabbats paniksyndrom har under minst en månads tid upprepade panikattacker och är orolig för följderna och att de kommer att öka i framtiden. För en del utvecklas paniksyndrom efter endast några panikattacker medan andra kan uppleva många panikattacker utan att drabbas av paniksyndrom. Ibland leder paniksyndrom till agorafobi, med andra ord torgskräck, som avser en rädsla för öppna platser och som följd kommer man undvika platser där panikattacker kan uppstå. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 46-47)

Generaliserat ångestsyndrom, förkortas GAD, kännetecknas av att personen är ängslig och har en överdriven generell rädsla eller oro inför olika händelser eller aktiviteter de flesta dagarna under minst sex månader. Utmärkande för GAD är fysiska obehag såsom spänningar, svettningar och störd nattsömn. Vanligtvis är det just fysiska symtom personen söker sig till vården för. Vid GAD lider personen av en osund oro och ängslan över vardagliga sysslor samt har en överdriven rädsla för att drabbas av olyckor och sjukdomar. En person med GAD stöter på svårigheter med att slappna av och kontrollera oron. Det leder till att personen kan bli rastlös eller på helspänn, blir lätt uttröttad och får koncentrationssvårigheter. (Sjöström, Skärsäter 2014, s 88)

Agorafobi, med ett annat ord torgskräck, handlar om rädsla för offentliga platser och associeras med de platser där personen är rädd för att drabbas av en panikattack. Ångesten handlar om att personen är rädd för att göra bort sig och för att inte kunna ta sig bort därifrån och rädsla för att inte få hjälp. Det kan hända att vissa personer endast undviker specifika platser och situationer, såsom köpcentrum, folkmassor eller bilkörning medan andra kan undvika allt utanför hemmet, vilket gör dessa personer isolerade. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 48)

2.4 Behandling av depression och ångest

Behandlingen av depression har blivit bättre de senaste årtiondena. Till förfogande finns olika metoder för att behandla depression. Idag förhåller man sig till depression liksom alla andra sjukdomar. Personer som har psykisk ohälsa ska söka och få vård så snabbt som möjligt. Tidigt ingripande understöder tillfrisknandet och förhindrar att depressionen blir värre. Vanligen finns det mer än en bakomliggande orsak till sjukdomen därför behöver depressionssjukdomar också olika behandlingsformer. Den rekommenderade behandlingen är en kombination av terapi och läkemedel. Samtalsterapi är också en metod för att behandla depression. Denna form av terapi ges främst av sjukskötare, som är specialiserade på psykiatri vid hälsocentralerna. Ibland krävs även sjukhusvård (THL)

Det finns olika typer av läkemedel att använda för att behandla depression. De används för att påverka de fysiologiska orsakerna till depression, med andra ord förändringarna i hjärnan. Läkemedlens betydelse ökar ju svårare depressionen är. För att läkemedlen ska börja visa effekt krävs tid. Effekten inträder alltså inte genast utan det krävs vanligen 2-8 veckor. När symtomen har försvunnit ska man fortsätta ta medicineringen enligt läkarens ordination från

fyra månader till ett år. Att avbryta behandlingen för tidigt ökar risken för personen ska bli sjuk på nytt. I vissa fall behöver läkemedelsbehandlingen fortsätta som underhållsbehandling ännu längre efter den senaste depressionsepisoden. (Mieli)

Medicin vara effektivt, men studier har visat att terapi kan vara lika effektivt, ibland mera effektivt än medicin eller en kombination av båda (Banyan Mental health. 2019).

Psykoterapi har visat sig vara en mycket bra behandling vid lindrig och medelsvår depression. Den mest lämpliga terapiformen avgörs från fall till fall, eftersom individer är olika. Målet för terapin är det samma; Att patienten ska återhämta sig och återfå sin funktionsförmåga. (Vårdguiden 2016)

En typ av terapi som är vanlig idag är KBT. KBT. Inför KBT analyseras vad som är problematiskt beteende, vad det är som utlöser det och vilka konsekvenserna för det problematiska beteendet blir. Uttryckt på ett annat sätt handlar det om vilken funktion beteendet fyller. Det är först när man identifierat problembeteendet, som personen kan börja se vad som behöver göras för att arbeta mot en förändring. Genom terapi kan patienten lära sig förstå orsakerna bakom depressionen och lära sig ta till sig metoder för att blockera skadliga tankar och samtidigt ges möjlighet att bearbeta sorg och andra svåra erfarenheter. Förmågan att tolka och uppleva känslor kan förändras. Förmågan att bli medveten om och förstå sig på sina egna känslor kan utvecklas och förbättras och patienten lär sig tolka sig själv på ett nytt sätt. (Vårdguiden 2016)

Det finns även olika metoder att tillgå vid behandling av ångest. Att exponera sig för situationer som utlöser ångesten i lagom dos är viktigt i behandlingen av ångest. Den vanligaste formen av psykoterapi som används är KBT, det vill säga kognitiv beteendeterapi. Men det är viktigt att minnas att en terapiform kanske inte fungerar för alla. Eftersom muskelspänningar är centrala vid ångest kan det vara till stor hjälp att patienten tränar avslappningsövningar och mindfulness. När terapi inte räcker till finns mediciner att tillgå. Det allra vanligaste medicinerna som används i behandling av ångest är olika antidepressiva läkemedel som tillhör läkemedelsgrupperna SSRI eller SNRI. (Vårdguiden 2016)

För att råda bot på ångesten i stunden är det möjligt att få benzodiazepiner eller antihistaminer. Det är av största vikt att dessa läkemedel används med försiktighet och

endast under kortare perioder på grund av risken för biverkningar. Benzodiazepiner är dessutom mycket beroendeframkallande. (Vårdguiden 2016)

I behandlingen av depression och ångest är det också mycket viktigt att vänner och familj är involverade, stöttar och visar empati till den som har psykisk ohälsa. En artikel talar för att anhöriga att vara stödjande, detta kan vara mycket värdefullt för den som går genom depression och/eller ångest. Vänner och familj kan vara mycket hjälpsamma för en person som har mental ohälsa genom att lyssna och erbjuda stöd och uppmuntring (Community Reach Center. 2019)

2.5 Bemötande av personer med psykisk ohälsa

En hörnsten i samspelet mellan två människor är ett gott möte. Ett möte som ska vara konstruktivt. I detta möte ska det finnas en ömsesidig respekt mellan den hjälpbehövande och hjälparen. För att uppnå ett fungerande samspel måste hjälparen ha tid, vara aktivt lyssnande och försöka förstå den hjälpbehövande situation. (Sjöström, Skärsäter 2014, s 373-374)

Om någon verkar deprimerad, ångestfylld och i behov av hjälp är det viktigt att ingripa och ta kontakt med personen. Det är bra att fråga hur personen känner sig och hur länge symtomen har pågått. Det är viktigt att lyssna öppet utan att döma för att personen i fråga ska känna sig sedd och hörd. Detta underlättar för den hjälpbehövande att kunna prata fritt om sina problem, känslor och be om hjälp. Det kan ibland vara svårt att inte döma och uttrycka sina åsikter. Att lyssna öppet innebär inte enbart att vara neutral, utan också att hålla inne med negativa åsikter. På detta sätt är man bäst till nytta. Innan man tar kontakt med en människa med psykisk ohälsa är det bra att stanna upp en liten stund och försäkra sig om att man kan vara fördomsfri och närma sig personen så lugnt och samlat som möjligt (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 36)

I kontakt med en hjälpbehövande person är det viktigt att hjälparen är medveten om de tankar situationen kan väcka hos hjälparen. Att hjälpa en person med depression och eller ångest kan utlösa starka känsloreaktioner. Hjälparen kan känna sig rädd, förvirrad, sorgsen även ilsken och frustrerad. Trots att hjälparen kan reagera känslomässigt är det viktigt att försöka vara neutral och att lyssna respektfullt. Ifall personen är en anhörig eller om hjälparen själv har personlig kontakt till personen kan situationen bli svår. Det är ändå av största vikt att

lägga egna åsikter, egna reaktioner åt sidan, detta för att bäst kunna lyssna, förstå och hjälpa. Det centrala är att personen känner sig trygg och blir hörd (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 37)

Det är viktigt att undvika att kritisera fördöma och nedvärdera utgående från egna erfarenheter och åsikter. Ibland kan det innebära en totalt neutral inställning till den hjälpbehövande personen. Det bra att komma ihåg att depression inte är detsamma som att vara lat, utan personen försöker klara av situationen så bra som hen förmår. Det är även av största vikt att visa äkthet. Falskhet kan enkelt genomskådas. Kroppsspråket bör stöda det som som sägs. Medkänsla och sympati är förmågan att kunna sätta sig in i en annan människas känslor och erfarenheter och visa att man verkligen lyssnar och förstår. Empati är inte samma sak som sympati, empati är snarare att man tycker synd om den andra personen. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 38)

2.6 Stigma om depression och ångest

Stigmatisering är förutfattade meningar som omgivningen tilldelar människor med psykisk ohälsa. I detta fall personer med depression och ångest. En person som drabbas av psykisk ohälsa kan vara rädd, uppleva skam och försöka dölja sin psykiska ohälsa, vilket i sin tur leder till att personen drar sig för att söka hjälp. Samhället borde förhålla sig till psykisk ohälsa på samma sätt som man förhåller sig till kroppsliga sjukdomar. De som drabbas av psykisk ohälsa är i behov av stöd och uppskattning från vänner, familj och samhället och vill bli bemötta som likvärdiga människor. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 12).

Stigma är ett ord som är bekant för många. Stigma kan bero på många olika faktorer. En faktor är okunskap. Okunskap handlar om en brist på korrekt information. Det finns ofta många felaktiga uppfattningar om psykiska sjukdomar. Psykiska problem tros vara mer ovanliga än vad de verkligen är. I allmänhet tror människor att en person med psykiska störningar är lätt att skilja från personer som inte har någon form av psykisk störning, vilket inte alltid är sant. (psykporten u.a)

En annan faktor som kan ligga bakom stigma är fördomar. Fördomar är förutfattade meningar om en människa eller företeelse som man skapat sig innan man bekantat sig med den här människan eller företeelsen. När vi inte känner till hur det verkligen förhåller sig tvingas vi gissa, anta och generalisera. Ofta riktar sig fördomarna mot en hel grupp av människor, som till exempel personer med psykisk ohälsa. I detta fall personer med

depression och ångest. Fördomar byggs upp av rykten, skvaller och sådant man hört tidigare. Oftast stämmer inte fördomarna med verkligheten. De kan ändå vara ett hinder för att bli bekant med någon eller för att få ett förtroende att växa fram. I värsta fall kan fördomar leda till diskriminering. (Röda korset, u.a)

Diskriminering kan beskrivas som ett avvärijande eller undvikande beteende som riktas mot andra människor. Ett diskriminerande beteende kan till exempel bero på att den andra personen klär sig på ett ovanligt sätt eller att personen beter sig på ett sätt som uppfattas avvikande. (Psykporten u.a)

Stigma kan vara direkt eller indirekt. En person med psykisk ohälsa kan få skamliga kommentarer om psykiska störningar från medmänniskor. Media agerar också som bov, eftersom media kan ha sårande tolkningar om psykisk ohälsa. Det är även möjligt att medmänniskor, distanserar sig socialt, med andra ord undviker den drabbade på grund av den psykiska störningen. Den drabbade kan också stämpla sig själv och kan till exempel undvika att berätta om sin sjukdom för någon. Detta innebär ett internt stigma. Ett internt stigma kan vara till last när den drabbade söker jobb eller vill hitta en partner. Den drabbade kan tro att hen inte duger som hen är. Den drabbade börjar då betrakta sig som otillräcklig eller sämre än sina medmänniskor. (Psykporten u.a)

3 Teoretisk utgångspunkt

För denna undersökning har skribenten valt att ta upp Goffmans (2011) teori om stigma. Teorin beskriver stigma som ett avvikande attribut hos en människa. Enligt denna teori är människor som är förknippade med stigma porträtterade som "icke fullt mänskliga". Goffman (2011) menar att människor ses som avvikande eftersom deras egenskaper eller beteende avviker från det normala, dessa personer blir vanligtvis svartmålade. I samspelet med andra kategoriserar människor andra människor. (Goffman 2011, s 13)

Goffman (2011) menar att när en annan människa närmar sig har vi människor en tendens att kategorisera, generalisera och ranka den individen utgående från ens egna förväntade karaktärsdrag hos den andre. Enligt teorin får vi människor redan vid det första mötet ett intryck och en uppfattning om den andre. Goffman (2011) menar att den faktiska identiteten är den identitet som personen innehar, medan den tillskrivna identiteten är byggd på hur människor borde vara i relation till vår sociala identitet. Han menar att det avvikande stigmat beskrivs av de "normala", eftersom de "normala" är de individer som tillämpar de

förväntningar och normer som vi individer omedvetet och automatiskt handlar efter (Goffman 2011, s.10).

Kontrasten mellan den faktiska identiteten och den tillskrivna identiteten försätter människan i utanförskap, som i sin tur leder till att personen avskärmas från sig själv och samhället personen lever i. (Goffman 2011, s 11)

Enligt Goffman (2011) hamnar dock inte människan i en värld där man blir nekad, utan människan kan söka sig närmare medmänniskor som visar sympati. Dessa medmänniskor kallar Goffman (2011) för ”de egna” eller ”de visa”. Vidare menar Goffman (2011) att individer kan dela gemensamma avvikelser eftersom de i gemenskap av ”de egna” kan finna moraliskt stöd hos varandra. Denna grupp av ”stigmatiserade” människor kan i samspel med varandra bedömas som vanliga individer och inte känna någon skam alls. (Goffman 2011, s 28,37).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att få kunskap om vilka fördomarna mot depression och ångest är och hur man kan bemöta personer som lider av depression och ångest på ett respektfullt sätt. Psykisk ohälsa är något som människor talar mera öppet om både på sociala medier, bloggar och i kontakt med andra människor men det förekommer fortfarande mycket stigma och missuppfattningar om psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att ta upp detta ämne med förhoppningen att uppmuntra till förståelse och medmänsklighet.

1. Vilka är de vanligaste fördomarna om depression och ångest?

5 Metod

För detta arbete har skribenten valt att använda dokumentär forskning. Utgående från den dokumentära forskningen, har det gjorts en analys som behandlar ämnet fördomar om depression och ångest.

Dokumentär forskning är en social undersökning som använder dokument som datakälla. Dokument kan förekomma som till exempel böcker, artiklar, rapporter, webbsidor, sms, bloggar, sociala medier, bilder, videor, artefakter. (Descombe 2016)

5.1 Urval

För denna undersökning har skribenten sökt vetenskapliga artiklar som är relevanta för skribentens slutarbete, och andra relevanta artiklar som lämpar sig för ämnet. På grund av Corona läget i världen just nu har det varit en utmaning att finna vetenskapliga artiklar som är både relevanta för detta slutarbete och har gratis tillgång. Skribenten har använt sökmotorn Google scholar. Artiklarna skulle besvara skribentens frågeställning och vara så färska som möjligt. De vetenskapliga artiklarna är skrivna inom tidsspannet 2013-2018.

5.2 Datainsamling

Dokumentär forskning är en social undersökning som använder dokument som källa. Dokument använts som primär datainsamlingskälla. På detta sätt skiljer sig dokumentär forskning från frågeformulär, intervjuer och observation. Dokument kan förekomma som skriven text till exempel böcker och artiklar. Det kan även förekomma som digital kommunikation till exempel webbsidor och sociala medier. Slutligen kan det förekomma som visuella källor till exempel bilder eller videor. (Descombe 2016)

Sökorden skribenten använt var depression, anxiety, misconceptions about, myths about, mental health stigma. En redovisning av artiklarna som använt finns i en bilaga längre fram.

Skribenten har även valt ut övriga relevanta artiklar som berör skribentens valda ämne, alltså fördomar om depression och ångest. Skribenten har velat att de ska vara så färska som möjligt och har därför valt ut artiklar som var nyligen uppdaterade. Artiklarna som valts ut har skrivits inom tidsspannet 2013-2018. Skribenten har i denna artikelsökning exkluderat bloggar, forumtrådar och sociala nätverkstjänster eftersom dessa ofta för fram personliga åsikter om företeelser. Inkluderingskriterier för att ingå i arbetet är att de objektivt och informativt diskuterar och informerar om skribentens valda ämne.

5.3 Dataanalys

Innehållsanalys kan göras på vilken "text" som helst, oavsett om det gäller skrift, ljud eller bilder. Innehållsanalysen används som ett sätt att kvantifiera innehållet i texten. Innehållsanalysen följer vanligen en logisk och relativt enkelt tillvägagångssätt. (Denscombe 2016)

Första steget är att välja ett lämpligt textavsnitt eller bildurval. Urvalskriteriet bör vara tydligt formulerat. Om utväljandet sker med hjälp av en urvalsteknik måste valet av denna motiveras. Andra steget är att bryta ner texten i mindre enheter. Dessa enheter kan utgöras av ord, hela meningar, hela stycken eller till exempel rubriker. Det tredje steget är att utarbeta lämpliga kategorier för analysen av data. Den som utför studien måste ha en klar föreställning om vilka typer av kategorier, frågor och idéer som intresserar. (Denscombe 2016)

Det fjärde steget är att koda enheterna som överensstämmer med kategorierna. Det är mycket viktigt med en noggrann uppmärksamhet på texten för att koda de relevanta orden, meningarna etcetera. Det femte steget utgörs av att räkna förekomsten av dessa enheter. Den första delen av analysen är vanligtvis att räkna antalet gånger som de olika enheterna förekommer. Det sjätte steget är att analysera texten beträffande enheternas frekvens och deras förhållande till andra enheter som förekommer i texten. När enheterna är väl kodade går det att göra en mera utförlig analys som länkar ihop enheterna och försöker förklara när och varför de förekommer som de gör. (Denscombe 2016)

För denna artikel har skribenten läst vetenskapliga artiklar som är relevanta för arbetet. Utgående från artiklarna texten brutits ner i mindre enheter, rubriker. Utgående från rubrikerna har det varit möjligt att utarbeta lämpliga kategorier, fördomar. Utgående från kategorierna har det gjorts en utförlig analys som diskuteras i under resultatsektionen.

5.4 Etiska överväganden

Vid användning av dokumentära källor finns en del saker att hålla i tankarna. Dokumentära källor kan man inte alltid acceptera som de är, utan snarare behöver de fastställas. Det är mycket viktigt att de dokument som använts har granskats och utvärderats i förhållande till fyra grundläggande kriterier. Dessa kriterier är; Autenticitet, representativitet, innebörd och trovärdighet. (Descombe, 2016)

Autenticitet handlar om dokumentet är äkta. Är det möjligt att vara helt säker på att dokumentet är det som det utger sig för att vara. Med andra ord; är dokumentet en förfälskning eller omskrivning. Representativitet. Är dokumentet typiskt för sitt slag? Är dokumentet fullständigt? Är dokumentet redigerats. (Descombe, 2016)

Innebörd. Är dokumentet tydligt och entydigt? Finns det undermeningar? Innehåller dokumentet saker som är osagda och sådant som måste läsas mellan raderna? Den sista

grundläggande kriteriet är Trovärdighet. Är innehållet korrekt? Innehåller dokumentet fritt formulerade meningar och förutfattade meningar och fel? (Descombe, 2016)

Skribenten har tagit etiska övervägande i beaktande genom att vara källkritisk till de vetenskapliga artiklar som inkluderats. För arbetet har endast valts ut vetenskapliga artiklar som har granskats av andra och ingått i vetenskapliga tidskrifter. Detta för att göra skribenten mera säker på artiklarnas trovärdighet och autencitet.

6 Resultat

Skribenten vill med denna undersökning få fram vilka fördomar det finns om depression och ångest. Under detta avsnitt diskuteras hur vad man kan göra för att vara mindre fördomsfull och mera öppensinnad. Till resultaten användes sammanlagt fem vetenskapliga artiklar.

Utifrån artiklarna har skribenten urskilt tre återkommande kategorier, följande kategorier är: Tecken på svaghet, Eget fel och Ingen hjälp behövs. Varje kategorier tar skribenten upp under egna underrubriker.

6.1 Tecken på svaghet

I en artikel ansåg 31 procent av respondenterna att depression är ett tecken på svaghet. I samma artikel medgav 17 procent av respondenterna att de inte skulle anställa någon som de visste hade haft depression (Coppens et.al. 2013). I samma artikel ansåg 32 procent av respondenterna att de inte skulle rösta på en politiker som de visste hade depression. I en annan artikel ansåg majoriteten av respondenterna, 68,4 procent att vem som helst kunde drabbas av mental ohälsa. (Poreddi et.al. 2015). I samma artikel ansåg 47,8 procent att personer med mental ohälsa kan gifta sig, men 54,7 procent av respondenterna ansåg även att de inte skulle vilja gifta sig med någon med mental ohälsa. I en annan artikel tydde resultaten på att yngre personer uppvisade mindre social distans mot personer med depression. (Angermayer et.al. 2015)

6.2 Eget fel

I en artikel ansåg 35 procent av respondenterna att personer med depression kunde rycka upp sig ifall de ville (Coppens et.al. 2013). I samma artikel visade sig att vissa socio-demografiska faktorer tyckes vara associerade med attityd till depression och hjälpsökande.

Manligt kön, högre ålder och låg utbildningsnivå var relaterade till mera negativa attityder mot hjälpsökande. Respondenter som själv rapporterat egna erfarenheter av depression visade mindre personligt stigma och mindre negativa attityder. (Coppens et.al.2013). I en annan artikel ansåg 61,5 procent av respondenterna att personer med mental ohälsa till stor del hade sig själv att skylla på för sitt tillstånd. (Poreddi et al. 2015).

6.3 Ingen hjälp behövs

I en artikel ansåg 72 procent av respondenterna att det var något beundransvärt med personer som var villiga att hantera konflikter och rädslor utan att behöva söka professionell hjälp. I samma artikel ansåg 54 procent av respondenterna att personer borde lösa sina egna problem (Coppens et.al. 2015). Vidare I samma artikel tydde resultaten på att kön var en faktor som inverkad på attityd till depression och hjälpsökande. Män visade mera stigma och var mindre öppna till hjälpsökande. Vidare uppvisade äldre respondenter mera stigma. Längre skolgång visade det motsatta, där mer skolgång var relaterat till mindre stigma. (Coppens et.al. 2015). I en annan artikel ansåg nästan hälften av respondenterna att de skulle gömma hens mentala ohälsa från hens familj. Vidare i samma artikel medgav 55,9 procent att de inte skulle vilja att andra skulle veta att de hade mental ohälsa och skulle uppleva skam om en familjemedlem hade mental ohälsa (Poreddi, et al. 2015).

7 Diskussion

I följande avsnitt har skribenten diskuterat valet av metod, med andra ord vilka styrkor och svagheter det finns med användning av dokument som informationskälla. Efter metoddiskussionen har resultatet diskuterats för denna undersökning. De utvalda kategorierna har speglats mot bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten som ligger till grund för denna undersökning.

7.1 Metoddiskussion

Dokument innehåller mycket stora mängder information. Beroende på dokumentens karaktär är källorna vanligtvis enkla att få tillgång till med en låg kostnad. Över lag är dokument en stadig datakälla som kan kontrolleras av andra. Data är tillgänglig för offentliga granskningar. (Descombe, 2016)

När man använder sig av dokumentär forskning måste man göra en bedömning av källans auktoritet och det tillvägagångssätt som har använts för att ta fram uppgifterna, för att kunna avgöra dokumentets trovärdighet. Information som hittats på internet kan vara av god kvalitet, men kan mycket väl vara föråldrad och vara av dålig kvalitet, eftersom det inte finns någon egentlig kontroll över vad som publiceras på internet. (Descombe, 2016)

Vid användandet av dokumentär forskning är ofta data av sekundär art. När vi använder dokument som källa bygger de vanligtvis på något som har producerats för andra ändamål än undersökningens syfte. Dokumentet kan också bygga mer på upphovsmannens tolkningar än på en objektiv bild av verkligheten (Descombe, 2016).

Vid valet av forskningsmetod antog skribenten ursprungligen att det skulle vara enkelt att hitta artiklar som är relevanta för föreliggande undersökning. En utmaning har varit att hitta artiklar som var både relevanta och med gratis tillgång. Coronaläget i världen har försvårat vistelser till skolans bibliotek, som har fler rättigheter till vetenskapliga tidskrifter och databaser. Om Coronaläget inte skulle vara en hindrande faktor skulle skribenten förmodligen haft ett större utbud av vetenskapliga artiklar till förfogande. Skribenten hade önskat att kunna inkludera flera artiklar i föreliggande slutarbete. Flera artiklar hade möjliggjort en djupare och mera utförlig analys och resultatdiskussion.

Det hade även varit intressant att komplettera den dokumentära forskningen med intervjuer. I detta fall hade skribenten med hjälp av slumpmässiga metoder valt ut respondenter för att ta reda på respondenternas åsikter och tankar om fördomar om depression och ångest. Skribenten valde medvetet att inte inkludera intervjuer eftersom intervjuer medför mycket tidsplanering och stora mängder data som ska transkriberas. Vid användning av dokumentär metod eftersträvades tidseffektivitet.

7.2 Resultatdiskussion

Denna undersökning indikerar att en del människor anser att depression är ett tecken på svaghet. Enligt Goffman (2011) har vi människor en tendens att kategorisera, generalisera och ranka den individen utgående från ens egna förväntade karaktärsdrag hos den andre. (Goffman 2011). Med denna undersökning fann skribenten att en del människor tycks ha uppfattningen att personer med depression kan ”rycka upp sig” ifall de ville, som om depression inte uppfattas som en riktig sjukdom. En del människor tycks anse att människor

med psykisk ohälsa har svag karaktär eller har brist på moralisk ryggrad. (Corrigan, Watson 2003)

De som drabbas av psykisk ohälsa blir allt för ofta stämplade och får möta negativa attityder från sina medmänniskor. Det är viktigt att komma ihåg att en nedsatt funktionsförmåga inte alltid syns på utsidan vilket kan leda till att den drabbade ses som svag, lat, samarbetsovillig, inbillningssjuk eller uppmärksamhetssökande. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 12).

Denna undersökning tyder på att vissa socio-demografiska faktorer tyckes vara associerade med attityd till depression och hjälpsökande. Manligt kön, högre ålder och låg utbildningsnivå var relaterade till mera negativa attityder mot hjälpsökande. (Coppens et.al.2013). Psykisk ohälsa påverkar alla på något sätt. De flesta människor känner någon som har erfarenhet av psykisk ohälsa. Det finns ändå många sårande attityder mot psykisk ohälsa som håller stigma och diskriminering vid liv. Detta leder till att många som kämpar med psykisk ohälsa upplever det svårare att söka hjälp. (cmha, 2016)

Enligt Goffman (2013) är människor som är förknippade med stigma porträtterade som icke fullt mänskliga. Goffman (2011) menar att människor ses som avvikande eftersom deras egenskaper eller beteende avviker från det normala, dessa personer blir vanligtvis svartmålad. I samspelet med andra kategoriserar människor andra människor. (Goffman 2011, s 13)

I Coppens et.al artikel (2013) tydde även resultaten på att en längre skolgång visade det motsatta. I denna artikel tycktes en längre skolgång vara relaterat till mindre stigma. I en annan artikel, där respondenterna var sköterskor, och huvudsakligen av kvinnligt kön, ansåg 92.6 procent av respondenterna att påståendet ”depression är enbart ett tillstånd av sorgsenhet och trötthet” var fel eller mycket fel. (Park et.al 2015). I samma studie ansåg 91,0 procent av sköterskorna att depression inte var ett övergående tillstånd utan en sjukdom (Park et.al. 2015).

I en annan artikel som undersökte elevers depressionskunnande och elevers stigma mot mental ohälsa talade resultaten för att elever som var omgivna av ett positivt skolklimat uppvisade en bättre förståelse för depression och hade mindre stigmatiserande attityder än de elever som var omgivna av ett mindre positivt skolklimat. (Townsend et.al. 2018). I samma artikel talade resultaten för att skolklimatet inverkar på villigheten att söka hjälp via

två sätt; elevens villighet att erkänna för sig själv att hen har depression och elevens villighet att avslöja för sina bekymmer till andra som kan stödja och hjälpa. (Townsend et.al. 2018).

Denna undersökning tydde även på att en del människor såg något beundransvärt med personer som var villiga att hantera konflikter och rädslor utan att behöva söka professionell hjälp (Coppens et.al. 2015). Denna undersökning tyder på att det ännu idag finns fördomar om depression och ångest. Men inom hälsovården förhåller man sig till depression och ångest såsom alla andra sjukdomar. (THL)

Personer som är drabbade uppmuntras att söka och få vård så snabbt som möjligt. Ett tidigt ingripande underlättar återhämtningen och förhindrar att depressionen och ångesten förvärras. Vanligen finns mer än en bakomliggande orsak till sjukdomarna därför behöver depression och ångest också olika behandlingsformer. Den allmänt rekommenderade behandlingen är en kombination av psykoterapi och läkemedel. (THL)

I behandlingen av depression och ångest är det också mycket viktigt att vänner och familj är involverade, stöttar och visar empati till den som har psykisk ohälsa. En artikel talar för att anhöriga att vara stödjande, detta kan vara mycket värdefullt för den som går genom depression och/eller ångest. Vänner och familj kan vara mycket hjälpsamma för en person som har mental ohälsa genom att lyssna och erbjuda stöd och uppmuntring (Community Reach Center. 2019)

Det är bra att fråga hur personen känner sig och hur länge symtomen har pågått. Det är viktigt att lyssna öppet utan att döma för att personen i fråga ska känna sig sedd och hörd. Detta underlättar för den hjälpbehövande att kunna prata fritt om sina problem, känslor och be om hjälp. Det kan ibland vara svårt att inte döma och uttrycka sina åsikter. Att lyssna öppet innebär inte enbart att vara neutral, utan också att hålla inne med negativa åsikter. På detta sätt är man bäst till nytta. (Kitchener, Jorm, Kelly 2015, s 36)

7.3 Slutledning

Föreliggande slutarbete tyder på att det fortfarande finns fördomar mot depression och ångest. Skribenten har urskilt tre återkommande kategorier, följande kategorier är: Tecken på svaghet, Eget fel och Ingen hjälp behövs.

Bland människor tycks det förekomma en uppfattning om att personer med depression kunde rycka upp sig ifall de ville, samt att de själva var skyldiga till sin mentala ohälsa. Dessa

negativa fördomar om depression är oroväckande eftersom det inte enbart påverkar måendet hos personer med psykisk ohälsa utan även dessa personers benägenhet att söka hjälp och stöd. De som drabbas av psykisk ohälsa blir allt för ofta stämplade och får möta negativa attityder från sina medmänniskor.

Resultatet för denna undersökning tydde på att vissa socio-demografiska faktorer tyckes vara associerade med attityd till depression och hjälpsökande. Manligt kön, högre ålder och låg utbildningsnivå var relaterade till mera negativa attityder mot hjälpsökande. De människor som själv rapporterat egna erfarenheter av depression visade mindre personligt stigma och mindre negativa attityder. Kanske genom att sprida mera korrekt information om psykisk ohälsa i samhället kunde fördomarna minska? Kanske vi borde sträva efter att våga prata mera öppet om psykisk ohälsa? En större öppenhet om psykisk ohälsa kunde möjligtvis bidra till att steget att söka hjälp skulle bli mindre, samt minska på tabun och öka förståelsen om psykisk ohälsa. Ett förslag på en vidare studie inom ämnet skulle vara att undersöka upplevelser av hjälp och stöd hos personer med depression och ångest. Det hade varit intressant att undersöka om personer med erfarenhet av depression och ångest upplevt att stödet och hjälpen de fått från samhället varit tillräcklig och om något skulle kunna förbättras.

Personer som är drabbade av psykisk ohälsa borde uppmuntras att söka vård så snabbt som möjligt. Ett tidigt ingripande underlättar återhämtningen och förhindrar att depressionen och ångesten förvärras. Kanske människor borde försöka fråga och våga hjälpa när man är orolig för en medmänniska, och hur hen mår. Detta kan uppfattas som mycket värdefullt för personen som lider av psykisk ohälsa. Kanske det enda personen behöver är att bli sedd och hörd, utan att bli dömd?

8 Referenslista

Angermeyer, M., C Baumeister, C., S. E. Matschinger, H. Schomerus, G. & Van der Auwera. 2015. Do attitudes towards persons with mental illness worsen during the course of life? An age-period-cohort analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [Online]

file:///C:/Users/hauta/Downloads/Schomerus_2015_ActaPsychiatrScand.pdf (hämtad 2.6.2020)

Allgulander, C. 2019. *Klinisk psykiatri*. Upplaga 4:1. Lund: Studentlitteratur.

Banyan Mental health. Common myths about anxiety disorders. [Online]

<https://www.banyanmentalhealth.com/2018/08/02/common-misconceptions-about-anxiety-disorders/> (Hämtad 1.6.2020)

Beyond Blue. Three common misconceptions about anxiety. [Online]

<https://www.beyondblue.org.au/personal-best/pillar/in-focus/three-common-misconceptions-about-anxiety> (hämtad 1.6.2020)

Bryman, A & Nilsson B., 2016. *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Community reach center. Six common misconceptions about depression [Online]

<https://www.communityreachcenter.org/news/six-common-misconceptions-about-depression/> (Hämtad 1.6.2020)

Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, S., Koburger, N., Gottlebe, K., Gusmão, R., O'Connor, R., Postuvan, V., Sarchiapone, M., Sisask, M., Székely, A., van der Feltz-Cornelis C., Hegerl, U., 2013. Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention, *Journal of Affective disorders* [Online]

<https://nsrf.ie/wp-content/uploads/journals/2013/CoppensEtAl2013.pdf> (hämtad 2.6.2020)

Denscombe, M., Larson, P. & Larson, P. 2016. *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Upplaga 3:1. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten, 2019. Vad är psykisk hälsa? [Online]
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> (hämtad 8.1.2020)

Goffman, E., 2011. Stigma: den avvikandes roll och identitet. 3. uppl. Stockholm: Norstedt.

Healthcare media. 5 vanliga myter om depression. [Online]
<https://depression.se/5-vanliga-myter-om-depression/> (Hämtad 1.6.2020)

Henricson, M., 2012. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Kitchener B., Jorm A., Kelly C., Lassander, M., Karila-Hietala R., 2015. Sårbara sinnet- lär dig känna igen och stöda. Tallinn: Aktaprint AS, pp 8-48)

Mieli. Depression [Online]
<https://www.mielenterveysseura.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa/depression> (Hämtad 1.1.2020)

Mielenterveystalo. Stigma [Online]
<https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx> (Hämtad 23.3.2020)

Ministry of health-Singapore. Myths and misconceptions about depression. [Online]
<https://www.healthhub.sg/live-healthy/509/mythsandmisconceptionsaboutdepression>
(hämtad 1.6.2020)

Röda korset. Faktablad om fördomar. [Online]
https://www.rodakorset.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/om_fordomar_faktablad_1.pdf (hämtad 8.1.2020)

Seon-Cheol Park. Hwa-Young Lee. Dong-Woo Lee. Sang-Woo Hahn. Sang-Ho Park. Yeon-Ju Kim. Jae Sung Choi. Ho-Sung Lee. Soyoung Irene Lee. Kyoung-Sae Na. Sung Won Jung. Se-Hoon Shim. Joonho Choi. Jong-Woo Paik. Young-Joon Kwon. 2015. Knowledge and

attitude of 851 Nursing Personnel toward depression in general hospitals in Korea. J Korean Med Sci. [Online]

<https://synapse.koreamed.org/articles/1022965> (hämtad 2.6.2020)

Sjöström, N & Skärsäter, I., 2014. Omvårdnad vid psykisk ohälsa. I. Skärsäter, red. Lund: Studentlitteratur AB pp 373-374

Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L., 2019. Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå. Upplaga 3:1. Lund: Studentlitteratur AB.

THL, 2016. Affektiva störningar [Online].

<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/affektiva-storningar>. (Hämtad 30.10.2019)

THL, 2015. Ångestsyndrom [Online]

Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/angestsyndrom>. (Hämtad 30.10.2019)

Townsend, L., Musci, R., Stuart E., Ruble, A., Beaudry, M-B., Schweizer, B., Owen, M., Goode, C., Lindstrom-Johnson, Sarah., Bradshaw, C., 2017. The association of school climate, depression literacy and mental health stigma among high school students. HHS Public Access. [Online]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520658/pdf/nihms876979.pdf> (hämtad 2.6.2020)

Vijayalakshmi, Poreddi., Raju, Blrudu., Rohini, Thimmaiah., Suresh Bada Math., 2015. Mental health literacy among caregivers of persons with mental illness: A descriptive survey. Journal of Neurosciences in rural practise. [Online]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4481790/?report=classic#ref32> (Hämtad 2.6.2020)

Vårdguiden, 2016. Depression [Online]

<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Depression/> (Hämtad 2.1.2020)

Vårdguiden, 2016. Ångest [Online]

<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Angest/> (Hämtad 3.1.2020)

WHO, 2018. Depression [Online]

<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>. (Hämtad 30.10.2019)

Wiklund Gustin, L., 2010. *Vårdande vid psykisk ohälsa: På avancerad nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Unity Point health. 10 common myths and misconceptions about depression [Online]

<https://www.unitypoint.org/desmoines/article.aspx?id=a655c7e2-fe37-4817-887b-c762ff455b23> (Hämtad 1.6.2020)

Bilaga 1. Artikelresumé

Författare, årtal, titel	Syfte	Metod	Resultat
Angermayr et.al 2015. Do attitudes towards persons with mental illness worsen during the course of life? An age-period-cohort analysis	Syftet för studien var att utforska om attityder försämras under livets längd eller följer ett kohort mönster	För studien användes data från tre identiska befolkningsundersökningar i Tyskland från 1990, 2001 och 2011.	Social distans till depression och schizofreni ökar med åldern, oberoende av kohort och periodeffekter
Coppens et.al 2013. Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries	Studien vill undersöka attityder till depression och mot hjälpsökande i fyra Europeiska länder	En representativ allmän befolkningsundersökning. Studien genomfördes i Tyskland, Ungern, Irland och Portugal.	Respondenterna visade en måttlig grad av personlig stigma mot depression och en slående grad upplevd stigma. En stor majoritet förhöll sig öppna mot hjälpsökande, men enbart hälften av respondenterna upplevde professionell hjälp som värdefull.

baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention			
Park et.al 2015. Knowledge and attitude of 851 Nursing Personnel toward depression in general hospitals in Korea.	Studien utredde vårdpersonals kunskap och inställning till depression på allmänna sjukhus i Korea.	Totalt 851 sjuksköterskor, som var inskrivna vid fyra universitetsanslutna allmänna sjukhus slutförde frågeformulär för självrapporter. Chi-kvot tester användes för att jämföra kunskapen och attityden hos registrerade eller assistentsjuksköterskor till depression	Majoriteten av respondenterna hade god kunskap om depression.
Poreddi et.al 2015. Mental health literacy among caregivers of persons with mental illness: A descriptive survey	Studien undersökte kunnande om mental hälsa bland vårdgivare av personer med mental ohälsa.	En tvärsnittsbekrivande undersökning genomfördes bland 161 slumpmässigt utvalda vårdgivare av personer med psykisk sjukdom vid polikliniken vid ett vårdcenter. Data samlades in genom intervju ansikte mot ansikte med hjälp av ett strukturerat frågeformulär	Majoriteten av respondenterna ansåg att personer med mental ohälsa var skyldiga till sitt tillstånd, inte kunde vårda sina vänner, är farliga och obenägna att arbeta. Majoriteten av respondenterna skulle också uppleva skam om en familjemedlem hade mental ohälsa.

Townsend et.al 2018. The association of school climate, depression literacy and mental health stigma among high school students	Studien utredde om skolklimatet var förknippat med elevernas depressionskunnande och elevernas stigma om mental hälsa.	Data kombinerades från två studier: Maryland Safe Supportive Schools Project och en randomiserad kontrollerad studie av Adolescent Depression Awareness Program. Fem högskolor deltog i båda studierna, vilket möjliggjorde undersökning av depressionskunskap och stigma från 9: e och 10: e klassare	Studien visade att ett positivt skolklimat var associerat med större odds för depressionskunnande .