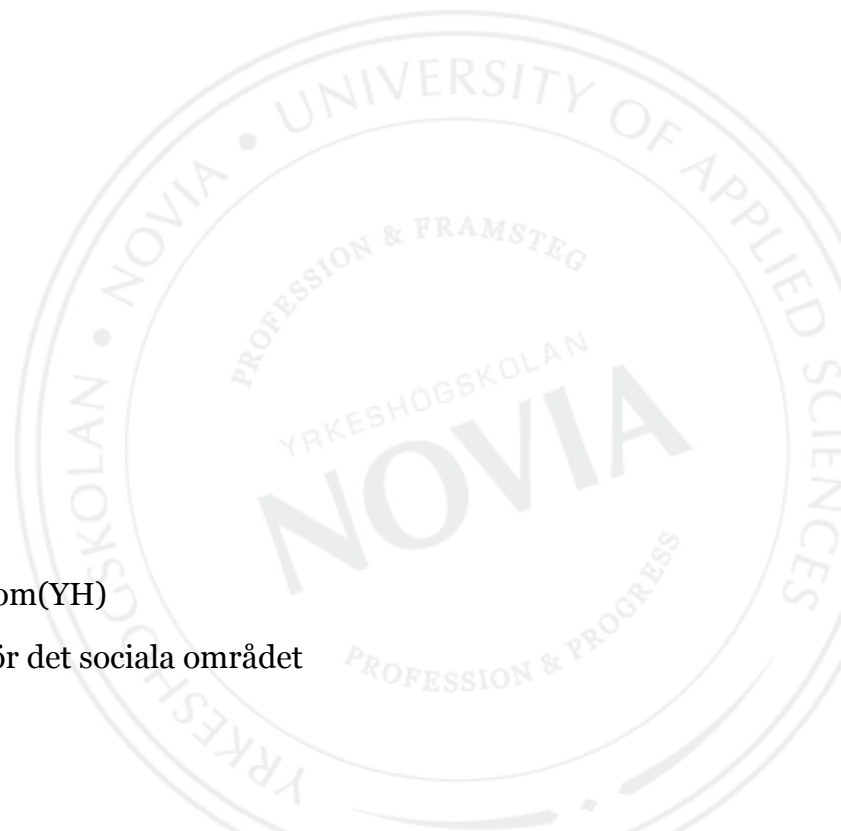


Bemötandet av mannen inom mental- och missbruksarbete

Jonas Westerholm

Examensarbete för socionom(YH)
Utbildningsprogrammet för det sociala området
Åbo 2013



Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Litteraturoversikt.....	2
2.1	Det moderna könet.....	2
2.2	Mannen söker hjälp senare	3
2.3	Missbruk.....	3
2.4	Kriminalitet.....	3
2.5	Psykiska problem.....	4
2.6	Goleman	4
2.7	Mångprofessionellt arbete.....	5
2.8	God praktik	5
3	Hållbar utveckling.....	7
4	Etik.....	9
5	Metod.....	10
6	Artiklar för analysen	11
6.1	Gender differences in mental health.....	11
6.2	The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems 11	
6.3	Manligt och kvinnligt i smältdegeln – om könets betydelse för missbruk.....	12
6.4	Drugs and gender	12
6.5	Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm	12
6.6	Physicians' views on men's mental health and the role of counselling services - a pilot study	13
6.7	Gender and Depression in Men.....	13
6.8	Gender Differences in Prevalence, Risk, and Clinical Correlates of Alcoholism Comorbidity in Bipolar Disorder	14
6.9	Perinteinen maskuliinisuus miesten psykoterapian haasteena	14
6.10	Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health.....	15
7	Resultat	15
7.1	Maskulinitet.....	15
7.2	Könskillnader.....	18
7.3	Riskfaktorer	20
8	Diskussion	23
9	Tillförlitlighet.....	25
10	Källförteckning	27

Sammandrag

Författare: Westerholm Jonas

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för det sociala området, Åbo

Fördjupning: Socialpedagogiskt arbete

Handledare: Anne Nummela, Katinka Reuter, Monica Norrgård

Titel: Bemötande av mannen inom mental- och missbruksarbete

Datum: 2.5.2013

Examensarbetet ingår i projektet Mannens hälsa och välfärd. Examensarbetet är ett teoretiskt slutarbete som baserar sig på mannen inom mental och missbruksarbete. I arbetet används metoden latent innehållsanalys som undersöker 10 artiklar/forskningar som har att göra med mannen inom mental- och missbruksarbete. Teman för innehållsanalysen är god praxis och mångprofessionellt samarbete.

God praxis i detta arbete definieras som ett manspecifikt bemötande, vilket kunde implementeras i arbetspraktiken för att förbättra mannens möjlighet att få den hjälp han behöver och att bli bemött på ett sätt som gör mannen mottaglig för hjälpen. Resultaten visar att fokusområden som kräver uppmärksamhet är följande: könsskillnader, stigma, coping, riskfaktorer, kultur, ålder, socialisation och social status, vilka i detta arbete delas in i maskulinitet, könsskillnader och riskfaktorer.

Mångprofessionella arbetet kommer tydligare fram i artiklarna i form av att missbrukarproblematiken ofta är sammanknippad med psykiska problem och vice versa, vilket skapar ett behov för mångprofessionellt kunnande.

Abstract

Author: Westerholm Jonas

Degree Programme: Degree Programme in Social Services, Åbo

Specialization: Social-pedagogical Work

Supervisors: Monica Norrgård, Anne Nummela, Katinka Reuter

Title: Treatment of the male within mental- and substance abuse work/Bemötande av mannen inom mental- och missbruksarbete

Date: 2 May 2013

This thesis is a part of the Men's Health and Welfare-project which is based on the male within mental- and substance abuse work. The method in this thesis is latent content analysis, that investigates ten articles/researches concerning the male within mental- and abuse-work. The theme for the content analysis is good practice and inter-professional work.

Good practice in this thesis is defined as a male-specific treatment that can be implemented in the rules of practice to enhance the male's possibility to get the help he needs and be treated in a way that makes him susceptible to help. The results show that focus areas in need of attention are sex differences, stigma, coping, risk factors, culture, age, social status and socialization, which in this thesis are separated into masculinity, gender differences and risk factors.

The interprofessional work emerges more clearly in the articles, showing that substance abuse problems often are associated with mental illness and vice versa. This creates a need for interprofessional knowledge

1 Inledning

Examensarbetet är en del av projektet Mannens hälsa och välbefinnande som startade 2010. Projektet består av tre faser av vilka detta arbete hör till fas 2. Fas 2 bygger på att utreda utvecklingsbehov i arbetslivet med fokus på mannens mental- och missbrukarproblematik. Arbetets fokus är att utreda hur god praxis och mångprofessionellt samarbete kan användas för att förbättra mannens position som klient inom socialt arbete.

Detta arbete är ett teoretiskt slutarbete som baserar sig på mannen inom mental och missbruksarbete. I arbetet används metoden latent innehållsanalys som undersöker 10 artiklar/forskningar som har att göra med mannen inom mental- och missbruksarbete. Artiklarna berör den teoretiska bakgrunden som presenteras i arbetet. Teman för innehållsanalysen kommer att vara god praxis och mångprofessionellt arbete. God praxis i detta arbete definieras som ett manspecifikt bemötande, vilket kunde implementeras i arbetspraktiken för att förbättra mannens möjlighet att få den hjälp han behöver och att bli bemött på ett sätt som gör mannen mottaglig för hjälpen. Det mångprofessionella arbetet kommer tydligare fram i artiklarna i form av att missbrukarproblematiken ofta är sammankopplad med psykiska problem och vice versa, vilket skapar ett behov för mångprofessionellt kunnande.

Syftet med mitt examensarbete är att utreda utvecklingsmöjligheter inom socialt arbete med fokus på god praxis och mångprofessionalitet genom att analysera existerande forskning/artiklar om mannen och utgående från dessa hitta nya sätt att förbättra mannens position inom socialt arbete.

Målet med examensarbetet är att hämta samman existerande forskning om mannen och genom detta skapa nya verktyg för att förstärka mannens situation inom mental- och missbruksarbete genom god praxis och mångprofessionellt samarbete.

Jag har följande frågeställningar kopplade till mitt syfte:

Hur syns mansperspektivet i artiklarna/forskningarna?

Hur syns god praktik och mångprofessionalitet i artiklarna/forskningarna?

Sökord som använts i detta arbete (samma på finska och engelska): Maskulin, man, genus, mental hälsa, missbruk, kriminalitet, droger, kön, socialt arbete, vård, rehabilitering.

2 Litteraturöversikt

Litteraturöversikten skapar ramarna för artikelanalysen. De teman som berörs är centrala punkter inom maskulinitetsforskningen, vilka verkar utgöra de centrala problemen för mannen som klient inom mental- och missbruksarbete. Teman som berörs skapar ett verktyg för att utveckla det mansspecifika bemötande. Förståelse för mannens problem är nödvändigt eftersom problematiken som presenteras inte är allmän kunskap hos de professionella inom social- och vårdbranschen. Jag valde huvudsakligen Peter Peitsalos litteratur som grund till detta examensarbete, eftersom han är en av de betydelsefulla föreläsarna för Miessakit.fi, som arbetar med finländska män.

2.1 Det moderna könet

I det moderna samhället har det utvecklats nya maskuliniteter och feminiteter vilket resulterat i förändrade könsroller. Traditionella könsroller lever starkt kvar i våra tankevärldar, trots att det moderna samhället accepterar nya mera "feminina" maskuliniteter, men de fungerar som onedskrivna könsbundna förväntningar, koder och normer om vad som är acceptabelt för både mannen och kvinnan. Symboler för manlighet är bl.a. självständighet, fysisk styrka, social status och inkomst. Den traditionella manligheten syns exempelvis i vardagsspråket då det ofta sägs "ta det som en man" och en statussymbol i samfund kan exempelvis att man är en "dryckesbror" eller en "kova jätkä", vilka innebär vissa kriterier och ideal som är nära sammanknippade med den traditionella maskuliniteten. (Peitsalo 2008, s. 7-15).

Även samhällsklass, ålder och ras inverkar på vilka egenskaper som förknippas med manlighet. (Badinter 1993, s. 49). De inbildningar som definierar manlighet har formats till en "allmän sanning", mot vilken mannen speglar sin personlighet och sina aktioner. I verkligheten innebär detta att mannens idealbild ofta kommer i konflikt med moderna samhällets förväntningar. Detta har resulterat i behovet för mannen att se på sin manlighet och identitet ur ett nytt perspektiv. (Peitsalo 2008, s. 7-14)

2.2 Mannen söker hjälp senare

I flera finländska forskningar har det kommit fram att mannen ofta söker hjälp senare än kvinnan, detta kan bero på att han traditionellt förväntas klara sig ensam. Att söka hjälp kan tolkas som erkännande av svaghet och oförmåga, vilket är ett hot mot manligheten. Detta kan även förklara varför det är svårt att hantera sina problem och att söka hjälp i god tid. Specifikt för mannen är även att problemen samlas, vilket visar att han söker hjälp för sent. (Peitsalo 2008 s. 17-18).

2.3 Missbruk

Problembruk visar sig i statistiken huvudsakligen som mannens problem. Enligt statistikcentralen har alkoholdödligheten ökat dubbelt inom de senaste 20 åren, den vanligaste gruppen är män i åldern 45-69. I statistiken är dödligheten i yngre ålder mycket lägre, men detta kan även bero på att alkoholrelaterade symptom inte är så tydliga i de yngre åldersgrupperna (Peitsalo 2008 s. 17). År 2010 var männens antal av alkoholrelaterade dödsfall 1546 och kvinnornas 426 (Statistikcentralen 2010).

Det finns även tre gånger flera män än kvinnor som vårdas på olika missbruksinstitutioner eller sjukhusens och hälsocentralers bäddavdelningar. Detta beror möjligtvis på att kvinnor inte dricker lika drastiskt som män, vilket minskar kvinnans andel i denna statistik. (Peitsalo 2008, s. 17).

2.4 Kriminalitet

Män begår mera och mera seriösa brott. Enligt statistiken var männens andel av fångarna år 2005 över 90%. År 1995 var de manliga fångars antal 3197 och år 2005 i Finland 3588 vilket innebär en ca 20% ökning (Statistikcentralen). Männens stora andel beror delvis på

”medfödd aggression”, vilket ofta resulterar i aggressivt beteende mot omgivningen och mot sig själv. (Peitsalo 2008, s. 17).

2.5 Psykiska problem

Psykiska problem är något som traditionellt har tolkats som större problem hos kvinnor. Men senare forskning har visat att psykiska problem, som exempelvis depression ofta visar sig på ett annat sätt hos män, vilket inte passar det moderna diagnostiska systemet. Psykiska problem kan ofta visa sig i handlingar och ofta är mannen helt omedveten om problemet före det är för sent. De avvikande symptomen utgör en fara för mannen att inte få den hjälp han behöver.

Enligt statistikcentralen är självmordsantalet i Finland mycket högt trots att det minskat under de senaste åren. År 2010 begick 718 män och 236 kvinnor självmord, vilket visar en tydlig skillnad mellan könen (Statistikcentralen 2010). De vanligaste orsakerna till självmord var skilsmässor, äktenskapsgräl, ensamhet, depression och misslyckanden i arbetslivet. Ofta har man märkt självdestruktivt beteende i form av alkohol- och drogmissbruk före självmordet. En orsak till detta kan vara att kvinnor oftare har mera hållbara och nära sociala relationer, vilket betyder att deras sociala nätverk gör dem mera resilienta. (Peitsalo 2008, s.17-18).

2.6 Goleman

Enligt Goleman (2005, s 167) lär mödrar mera sina döttrar, i relation till sönerna, bearbetande av känslor, vilket resulterar i att pojkarna i medeltal lär sig mindre att känneteckna, separera, artikulera och hantera sina känslor. Detta kan vara en orsak till att pojkar (även män) ofta uttrycker sig genom handlingar, vilket kan visa sig i antisocialt beteende och därmed ofta blir obearbetat. En begränsad förmåga att hantera motgångar och myten om att klara sig själv, ställer stora krav på psykosociala färdigheter som behövs för

att söka hjälp och stöd. För att öka dessa förmågor har familjen, dagvården, skolor, ungdomsverket och organisationer en viktig roll.

2.7 Mångprofessionellt arbete

Med mångprofessionellt samarbete menar man arbete där olika parter arbetar mot ett gemensamt överenskommet mål. De som deltar i arbetet har kompetenser som kompletterar varandra. Arbetet sker klientcentrerat och är flexibelt över den enskilda sektorns och organisationens gränser.

Mål för mångprofessionellt samarbete:

- systematiskt tänkande
- mångprofessionell etik, kunskap och kommunikation
- fokus på att förstå och iaktta helheter
- organisering av systemet till ett fungerande mångprofessionellt nätverk med fokus på klienten
- gemensamt ansvar

(Sosiaalitalaito.fi u.å).

2.8 God praktik

God praktik består av nya eller redan etablerade handlingsmodeller och arbetsmetoder som medför goda resultat. God praktik innebär följande punkter:

1. god praktik består av nya eller redan etablerade handlingsmodeller och arbetsmetoder som medför goda resultat. Är etiskt godtagbar.

2. baserar sig på så mångsidig information som möjligt om effekterna av praktiken och/eller hur den fungerar.
3. beskrivs så att läsaren kan bedöma hurdan kunskap praktikens funktion baserar sig på hurdan kunskap som saknas.
4. komprimeras tillräckligt tydligt och i detalj, men på ett tillräckligt generellt sätt så att praktiken kan införas.

(Sosiaaliportti 2011).

God praktik är inte något som är fastslaget, utan det är ett fortgående system där man utvärderar den pågående praktiken och samtidigt tar fasta på nytt och utvecklar nya idéer. God praktik betonar utvärderingen av den givna vården, och speciellt klientens tillfredsställelse genom evidensbaserade resultat. Kvaliteten baserar sig på granskande och utvecklande av praktiken. (Sosiaaliportti 2011).

Det praktiska arbetet måste granskas kritiskt, kunskaper och praktiska riktlinjer måste omvandlas enligt klientens behov. En kontinuerlig utveckling av den goda praktiken enligt evidensbaserad kunskap skapar man nya verktyg för att förbättra serviceformen. (Sosiaaliportti 2011).

Det mansspecifika bemötandet baserar sig på klientens specifika behov och fokuserar på att stärka de individuella kraven. Genom att utveckla ett individcentrerat perspektiv för professionella stärker man mannens position inom mental- och missbruksarbetet. Det finns ett betydligt behov för att öka de professionellas kompetenser gällande maskulinitet, eftersom stereotyper inverkar starkt på hur mannen bemöts inom branschen, samt inverkar negativt på slutresultaten. Eftersom Finlands mentalvårds- och missbruksarbete baserar sig på kvalitets- och utvecklingsrekommendationer, samt god praktik får det mansspecifika bemötandet en bra grund för att implementeras i praktiken. (Sosiaaliportti 2011).

3 Hållbar utveckling

Hållbar utveckling handlar om att tillgodose dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov. Målet är att förbättra levnadsstandarden för oss människor samtidigt som man ska se till att kommande generationer ska få chansen att ha det lika bra. (Röda Korset u.å).

Hållbar utveckling består av tre delar:

- ekologisk hållbarhet, som handlar om att långsiktigt bevara vattnets, jordens och ekosystemens produktionsförmåga och att minska påverkan på naturen och människans hälsa till vad de ”klarar av”.
- social hållbarhet, som handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls.
- ekonomisk hållbarhet, som handlar om att hushålla med mänskliga och materiella resurser på lång sikt.
(Röda korset u.å).

Social hållbarhet är aktuellt i detta examensarbete, eftersom det handlar om jämlikhetsfrågor inom sociala branschen. Mansperspektivet kan tolkas som ett svar på feminismen, men även som ett betydelsefullt forskningsfält inom branschen där majoriteten av genusforskningarna gjorts om kvinnan, vilket har resulterat i låg kunskap om mannens psykologi. Kraven på ekologisk hållbarhet uppfylls i och med att arbetet publiceras på nätet och väldigt få exemplar printas ut.

Ett socialt hållbart Finland 2020 - Strategi för social- och hälsovårdspolitiken

Ett socialt hållbart Finland 2020 är en strategi av social- och hälsovårdsministeriet. Målet för strategin är ett socialt hållbart samhälle, där människorna behandlas jämlikt, allas delaktighet säkerställs och allas hälsa och funktionsförmåga främjas.

Det står i Finlands grundlag att alla ska ha rätt till tillräckliga social-och hälsovårdstjänster och rätt att få sin grundläggande utkomst tryggad. Ett människovärdigt liv måste tryggas under alla förhållanden. En balans mellan individens och samhällets skyldigheter och rättigheter främjar den sociala hållbarheten. Eftersom mannens behov inte tillställs resulterar detta i att social- och hälsovårdstjänster blir dyrare p.g.a. ineffektiv vård. Detta innebär att man måste utveckla nya tjänster. (SHM 2010, s. 10-11).

EU och Finland arbetar på en plan om hur man kan minska antalet fattiga, människor med små inkomster, marginaliserade, långvarigt fattiga, arbetslösa och fattigdom i barnfamiljer. Minimiförmåner binds till konsumentprisindexet, vilket betyder att stödet man får som fattig är beroende av hur mycket exempelvis mat kostar. Genom att förbättra ställningen hos de som har det sämst blir folkhälsan bättre. Det är viktigt att erbjuda mera tjänster åt utsatta, t.e.x. äldre. Missbruksvården och mentalvården ska bli mera tillgänglig. Lågtröskelprincipen är något av ett ideal för att mannen skall nå servicen som han behöver. (SHM 2010, s.11-12).

I strategin är idealet att användaren av social- och hälsovårdstjänster får vara med och utveckla tjänsterna, vilket ökar användarens förmåga att bära ansvar för sin hälsa och välfärd. Med tanke på mannen måste man utveckla attityder gentemot servicessystemet och utbilda de professionellas kompetenser för att möta kraven för könsspecifikt bemötande. (SHM 2010, s. 11).

En stark grund för basservicen kräver en kombination av mångprofessionellt samarbete, förebyggande arbete och uppsökande arbete för att nå mannens specifika behov inom mental- och missbrukarvården. Förebyggande av mannens sociala problem kräver en attitydförändring på en samhällelig nivå. Genom mångprofessionellt samarbete skapar man en starkare servicekedja, som kunde möjliggöra tillräcklig hjälp för den mångsidiga mental- och missbrukarproblematiken. (SHM 2010, s. 10).

Privata tjänster bör komplettera kommunala social-och hälsovårdstjänster. Genom social- och hälsovårdspolitiken ska man skapa samhörighet och jämställdhet mellan män och kvinnor i olika åldrar, mellan kulturella minoriteter och människor som hör till olika språkliga minoriteter. Invandrares och minoriteters ställning och möjligheter skall förbättras. (SHM 2010, s. 12-13).

4 Etik

Etiken är en betydande del av arbetet eftersom jämställdhet som klient inom vård- och servicesystemet är ett viktigt fundament för ett fungerande demokratiskt samhälle. Trots att utgångspunkten är att alla skall ha lika rätt till socialt stöd, så begränsar okunskap dess praktiska tillämpning. Under examenarbetets lopp tas upp frågor gällande problematik i olika former av genusforskning och hur existerande diagnostisering kränker mannens förmåga att få den hjälp han behöver. För att utveckla ett manspecifikt bemötande, så är det dock viktigt att inte övertolka betydelsen av könsspecifikt bemötande, men även kunna sätta stor vikt på vad som är gemensamt mellan könen för att implementera ett fungerande praxis.

I arbetet diskuteras sociala normer och dess inverkan på mannens välmående och hur paradoxen mellan en modern maskulinitet och en traditionell maskulinitet inverkar på mannens självbild. Etiken i normerna är aktuell eftersom jämlikt bemötande kräver förståelse över detta, att kunna avskaffa det egna stereotypiska perspektivet samt för att förstå fenomenet.

Tolkningarna i arbetet är opartiska och åsikterna stöds av existerande artiklar och forskningar. I majoriteten av artiklarna står det att de blivit accepterade av etiska nämnder. Inget i detta teoretiska arbete strider emot de forskningsetiska principernas huvudsakliga tre delområden:

1. respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt.
2. undvikande av skador.
3. personlig integritet och dataskydd.

(Forskningsetiska Delegationen u.å)

5 Metod

Latent innehållsanalys betyder att systematiskt och stegvis analysera data för att sedan kunna se mönster och centrala teman i materialet. Det är att induktivt analysera mönster, teman och kategorier som inte är tydligt uttalade. Det går ut på att nå djupet i texten för att sedan kunna integrera data till temaområden (Forsberg & Wengström 2008, s.150).

Jag läste in mig på grunderna om mannen och bestämde mig för att Peter Peitsalos summering om den finska mannen skapade en bra ram för mitt slutarbete. Miessakit gav mig en bra grund för att kunna avgränsa litteraturen så att den skulle passa den finska mannen. Jag bedömde artiklarna utgående från detta.

Artiklarna hittades från följande databaser: ARTO, EBSCO, Svemed+, Google Scholar samt Medic.

Sökord som använts i detta arbete (samma på finska och engelska): Maskulin, man, genus, mental hälsa, missbruk, kriminalitet, droger, kön, socialt arbete, vård, rehabilitering.

Efter att jag hittat de 10 artiklarna som behövdes så summerade jag alla viktiga punkter i dessa som kunde användas för det manspecifika synsättet. Analysen började med att dela innehållet i artiklarna till god praktik och mångprofessionellt samarbete, sedan delades punkterna vidare i mental- och missbruksarbete. Efter första delen av analysen så tematiserade jag innehållet i olika delar och kom fram till att betydelsefulla teman för att förstå mannen var flere kom fram till att könsskillnader, stigma, coping, riskfaktorer, kultur, ålder, socialisering och social status var viktiga. Sedan analyserade jag av hur man kunde sammanfoga dessa till betydliga helheter, så jag valde att dela in dem i tre huvudteman: Maskulinitet, könsskillnader och riskfaktorer.

Maskulinitet beskriver hur könet uppstår och hur "hegemonisk maskulinitet" påverkar den moderna mannen. Könsskillnader beskriver hur mannen skiljer sig från kvinnan. Detta är viktigt att förstå eftersom det lyfter tydligare fram avvikande faktorer som kan användas för att utveckla ett individcentrerat klientbemötande, vilket har en betydlig roll för att förbättra mannens position inom mental- och missbruksarbete. Riskfaktorer lyfter fram aspekter som den professionella kan fästa uppmärksamhet vid för att förstå den komplexa könsproblematiken. Riskfaktorerna beskriver orsakerna till att mannen inte passar in i det nuvarande servicesystemet och ger läsaren en fördjupad inblick på de bakomliggande orsakerna till mannens specifika sociala problem.

6 Artiklar för analysen

Följande artiklar är materialet för innehållsanalysen. Artiklarna begränsas utgående från den teoretiska grunden. Artiklarna lyfter fram könsskillnader, med fokus på mannen. Begränsningen är väldigt vid eftersom genusperspektiv är ett väldigt vidt begrepp som kräver mångsidig kunskap.

6.1 Gender differences in mental health

Affi M

Syftet med artikeln är att diskutera könets betydelse för mental hälsa, att förklara relationen mellan kön och dess påverkan på hälsobefräjande beteende som en betydelsefull indikator för att undersöka skillnader i vanliga psykiska sjukdomar. Målet är att genom diskussion skapa nya rekommendationer för mentalvården. Metoden som användes är meta-analys.

6.2 The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems

Jakobsson A., Hensing G., Spak F.

Syftet med undersökningen är att kartlägga faktorer som stöder sökandet av hjälp för alkoholrelaterade problem bland män och kvinnor. Metoden som användes i undersökningen var kvalitativa öppna intervjuer. Intervjupersonerna var fem kvinnor och sju män, som intervjuades inom de första månaden efter att de påbörjat behandlingen av alkoholproblem. Målet med undersökningen var att skapa verktyg för att utveckla primärhälsovården och socialservicesystemet.

6.3 Manligt och kvinnligt i smältdegeln – om könets betydelse för missbruk

Trulsson K.

Artikeln är en kvalitativ litteraturstudie gjord genom att samla ihop central och aktuell forskningslitteratur som bidrar till förståelse av manligt och kvinnligt. Målet är att utveckla ett könsperspektiv som går att använda som ett spår i missbruksutvecklingen. Syftet är att beskriva likheter och skillnader mellan manligt och kvinnligt missbruk som det kommit till uttryck i forskning och i missbrukares livsberättelser. Trulsson besvarar följande frågeställningar inom litteraturstudien: "Finns det skillnader/liheter som man kan se mellan mäns och kvinnors livsvillkor i samhället?", "Vilka likheter/skillnader kan man se mellan manligt och kvinnligt missbruk?", "Hur har mäns och kvinnors allmänna livsvillkor påverkat missbruk?" och "Vilka konsekvenser skulle kunskapen om dessa likheter/skillnader kunna få för den behandling som erbjuds manliga och kvinnliga missbrukare och för vidare forskning?".

6.4 Drugs and gender

Rödner-Sznitman S.

Syftet med artikeln är att illustrera olikheter och likheter mellan mäns och kvinnors perspektiv på narkotikamissbruk. Målet med artikeln är kombinera existerande litteratur till könsskillnaderna som lyfts fram genom kvalitativa intervjuer. Intervjupersonerna består av 44 individer i Stockholm, varav 16 var kvinnor och 28 var män i åldern 18-30.

6.5 Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm

Storbjörk J.

Storbjörks mål är att hämta nya tankesätt och perspektiv för att utveckla missbruksbehandlingen till ett mera individcentrerat synsätt. Syftet med artikeln är att se skillnaderna inom behandlingen för män och kvinnor. Storbjörk utgick från fem frågeställningar:

”Har kvinnor som får behandling mer kontakt med mentalvårdstjänster än män?”, ”Har kvinnor som får behandling mer alkohol- och drogproblem än män då de börjar vården?”, ”Har kvinnor som får behandling mera läkemedelsmissbruk än män?”. Fjärde frågan är ”Är kvinnor som får behandling mer socialt utsatta i sin livssituation och sociala liv än män?”, ”Berättar kvinnor i behandling oftare om problem relaterade till mentalhälsa, familj och livssituation medan män berättar oftare om problem relaterade till arbete, kriminalitet och ekonomi?”

Storbjörk genomförde undersökningen med strukturerade intervjuer med slutna frågor med hjälp av hundratals anställda. Alla som inledde en missbrukarbehandling 2000-2002 (i Stockholm) var hennes sampel. Intervjuerna har gjorts så att resultatet kunde ställas i tabeller.

6.6 Physicians' views on men's mental health and the role of counselling services - a pilot study

Smith J, Robertson S, Houghton B.

Syftet med forskningen är att undersöka hur läkare uppfattar mannens undvikande av mentalvårdsservice och att undersöka läkarnas åsikter om att para ihop rutinmässig läkarexamination med bedömning av psykisk hälsa. Metoden som används är analys av diskussioner av utvalda läkare samt frågeformulär som skickades till 125 läkare i en lokal hälsocentral. Målet var att utreda nya möjligheter för framtida utveckling av mentalvården.

6.7 Gender and Depression in Men

Addis M

Forskningen är en litteraturanlys. Utgångspunkten är att stöda de fyra "ramarna" för att förstå mannen och depression. De fyra ramarna är följande:

Ramen för könsskilnader, ramen för maskerad depression, ramen för maskulin depression och ramen för könsspecifik respons.

Syftet med forskningen är att beskriva de fyra ramarna för att förstå kön och depression om män, samt stöda dessa med existerande teori och forskning. Målet är att lyfta fram det akuta behovet att förstå könsspecifik problematik med fokus på mannen åt forskare och professionella inom klinisk psykologi.

6.8 Gender Differences in Prevalence, Risk, and Clinical Correlates of Alcoholism Comorbidity in Bipolar Disorder

Frye M., Altshuler L, McElroy S. m.fl..

Syfte med artikeln är att utreda könets relation mellan alkoholism och bipolaritet. Målet är att skapa en grund för framtida forskning.

Samplet bestod av 267 patienter inom öppenvården som bedömdes inom Stanley Foundation Bipolar Network med hjälp av Structured Clinical Interview för DSM-IV.

6.9 Perinteinen maskuliinisuus miesten psykoterapian haasteena

Valkonen J. & Lindfors O.

Artikeln baserar sig på intervjuer med nio män mellan åldern 21-44 efter avslutad terapi för depression. Alla förutom en var med i skol- eller arbetslivet.

Syftet med artikeln var att undersöka hur män upplever sin terapi ur ett maskulint perspektiv. Målet i artikeln är att motivera, att i psykoterapi som erbjuds för män skulle iaktta betydelsen för mannens behov att vara i kontroll över situationer, utvecklande av en passande samarbetsform, sökande av lösningar för situationsbundna problem, samt stärkande av positiv funktionsfrämjande maskulinitet

6.10 Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health.

Courtenay W.

Metoden som används är litteraturanalys. Syfte med artikeln är att undersöka hur etnicitet, ekonomisk status, utbildningsnivå, sexualitet och social kontext inverkar på maskuliniteten som mannen konstruerar för varierande nivåer av hälsorisker. Artikeln lyfter även fram hur maskulinitet och hälsa konstrueras i relation till feminiteter samt samhälle.

Målet med artikeln är att öka kunskap om hälsorisker sammanknipat med könet

7 Resultat

I detta kapitel presenteras resultaten för artiklarna. Artiklarnas resultat delas in i tre delar som kompletterar varandra.

7.1 Maskulinitet

I det moderna samhället har det utvecklats nya maskuliniteter och feminiteter vilket resulterat i förändrade könsroller. Kön är inte två statiska kategorier om mannen och kvinnan utan en helhet av socialt konstruerade relationer som skapas och omproduceras genom social växelverkan. Könet konstrueras av dynamiska relationer. Kön är agerande man gör om och om igen vid interaktion med andra. Könet skapas inte individuellt, utan är ett resultat av vad sociala transaktioner definierar som könsspecifikt. Ur detta perspektiv är könet en dynamisk social struktur. (W.H. Courtenay 2000, s. 1387).

Normen i det västerländska samhället är att gränsen mellan manligt och kvinnligt inte längre är så tydligt. Kvinnan har blivit mera jämställd på arbetsmarknaden och hemma. Det är inte längre strikt kvinnan som sköter om hemmet och barnen och mannen som sköter inkomsterna och är ute i samhället. Det moderna könet kan tolkas som följande: Kvinnan har fått mera rättigheter, när igen mannen fått mera skyldigheter. Kvinnan har möjlighet att

leva ett liv utanför hemmet när igen mannen fått mera ansvar för hemmet och familjen. (Trulsson 2003, s. 5-19).

Hur mannen definierar sin maskulinitet förändras enligt situationen och varierar under livets olika skeden, samt beroende av etnicitet, social klass och sexualitet. Unga män och pojkar är vanligtvis mera påverkade av traditionella könsnormer, d.v.s. den hegemoniska maskuliniteten, vilken inkluderar högt risktagande, som hög alkoholkonsumtion, drogmissbruk, cigaretter och hög-risk sexuell aktivitet. Det är dock viktigt att förstå att de flesta män inte kan klassificeras som "hegemoniskt maskulina", men hegemoniskt maskulina ideal lever starkt kvar i mannens definition av manlighet. (Courtenay 2000, s. 1391-1393).

Starkt inflytande av traditionella könsnormer skapar dock en paradox eftersom de gamla könsrollerna lever starkt kvar i våra tankevärldar, de fungerar som oskrivna könsbundna förväntningar, koder, normer om vad som är acceptabelt för både mannen och kvinnan. Symboler för manlighet är bl.a. självständighet, fysisk styrka, social status och inkomst. Den traditionella manligheten syns exempelvis i vardagspråket då det ofta sägs "ta det som en man" och en statussymbol i samfund kan exempelvis att man är en "dryckesbror" eller en "kova jätkä", vilka innebär vissa kriterier och ideal som är nära sammanknippade med den traditionella maskuliniteten. (Peitsalo 2008, s. 7-15).

Även samhällsklass, ålder och ras inverkar på vilka egenskaper som förknippas med manlighet. De inbildningar som definierar manlighet har formats till en "allmän sanning", mot vilken mannen speglar sin personlighet och sina aktioner. I verkligheten innebär detta att mannens idealbild ofta konflikterar med moderna samhällets förväntningar. Detta har resulterat i behovet för mannen att se på sin manlighet och identitet ur ett nytt perspektiv.

I artikeln *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health* nämns att män och pojkar känner högre socialt tryck än kvinnor, för att leva upp till könsideal. Tanken om att mannen bör visa självständighet, oberoende, styrka, hårdhet och tuffhet. Det är därför inte överraskande att unga mäns beteende och könsuppfattning är mera stereotypiska. Att bryta könsnormer kan utsätta mannen för marginalisering. Han kan tolkas som en "fegis" eller "fjolla". (Courtenay 2000, s. 1387-1388).

Resultaten i artikeln "Perinteinen maskuliinisuus miesten psykoterapian haasteena" visar att maskulinitet kan vara ett hinder för terapin då mannens förväntningar inte passar ihop med terapimetoden. Vanligt var att traditionellt maskulina män inte var mottagliga för metaforiska och lekfulla terapimetoder och ansåg att söka efter positiva perspektiv i

livssituationen kunde anses falskt. Många ansåg att det var hotfullt och tungt då starka känslor blev ohanterbara. (Valkonen & Lindfors 2012).

Terapi som fokuserar på praktiska lösningar och förändringar ansågs av de flesta som naturligt och nyttigt. Rationella, konkreta och praktiska arbetsmetoder kan tolkas vara i enlighet med traditionell maskulinitet. (Valkonen & Lindfors 2012).

Samtalsmetoden hade även stor inverkan på hur män tog emot terapimetoden. Detta kunde bero på hur män tolkade terapimetoden; om de var medvetna om att terapeuten skall väcka tankar hos dem själva, fungerade samarbetet ofta bättre. Då mannen inte var medveten om att han själv skulle vara den som talar och terapeutens uppgift är att väcka tankar, kunde han vara missnöjd med att terapeuten inte kom med någon hjälp. Hos flere fungerade naturligt samtal bäst. (Valkonen. & Lindfors 2012).

Flere män upplevde att hindret för en fungerande relation berodde på att terapeuten var en kvinna. I vissa fall kunde det vara tvärtom då det kunde bildas exempelvis homosexuell tension mellan klienten och terapeuten. I verkligheten är det dock svårt att välja terapeut enligt kön, eftersom det finns så få manliga terapeuter. (Valkonen & Lindfors 2012).

Riktlinjen för terapin varierade mellan de intervjuade. En av männen upplevde att upplevelser i tonåren var centrala för hans problem i nuet. I detta fall var problemet intressant ur ett maskulint perspektiv eftersom problemet som blivit ohanterat hade att göra med ett tema som berörde att "bli en man" och hur denna blivit störd. Traditionellt maskulina män upplevde ofta att psykologiska konflikter var något som de inte upplevde som en meningsfull riktlinje för terapin, trots att dessa teman var kliniskt motiverade. (Valkonen & Lindfors 2012).

Starkare självkänsla och självförtroende var en vanlig upplevelse efter terapin. Detta var ofta sammankopplade med upplevelsen, att förståelse över egna problem hade ökat och med hjälp av detta förbättrades relationen gentemot sig själv och sitt agerande. Ur det maskulina perspektivet var detta intressant eftersom rationella, utomstående lösningar erbjöd en känsla av lättnad. Många upplevde att terapin hjälpte dem göra praktiska förändringar i sina liv. För vissa innebar detta aktivare deltagande i exempelvis "fester", vilket berikat deras sociala liv. De män som deltog i forskningen visade traditionellt maskulina drag genom att finna lösningar genom att fästa mera uppmärksamhet vid yttre faktorer än vid inre upplevelser. En av intervjuade ville dock avskaffa det traditionellt maskulina perspektivet, i detta fall ville han minska kraven på sig själv i arbetslivet och fritiden. Han ville alltså ersätta den traditionella maskuliniteten med ett mera hälsosamt

sätt att vara en man. Det kan vara att praktiskt inriktade arbetsmetoder passar bättre för traditionellt maskulina män. (Valkonen & Lindfors 2012).

7.2 Könskillnader

Artikeln "Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health" lyfter fram att kvinnor engagerar sig betydligt oftare i hälsofrämjande beteenden än män och har sannolikare en hälsosammare livsstil. (Courtenay 2000, s. 1385-1386).

Det är väl dokumenterat att kvinnor är två gånger sannolikare att bli diagnostiserade med depression, men ur ett statistiskt perspektiv är det dock en betydlig mängd män som lider av depression. Det finns även tydligt bevis på att könsskillnaden minskar, mera om detta i kapitlet om riskfaktorer. Män som aldrig varit gifta och män som varit med om skilsmässa lever i en riskzon för psykiska sjukdomar jämfört med kvinnor i samma situation. Det är även vanligt att män vanligare får somatiska diagnoser för psykiska sjukdomar, vilket beror på fördomar och kunskapsbrist om manliga psykiska sjukdomar hos läkare. (Smith, m.fl. 2006, s. 254-255).

Kvinnor känner oftare press från omgivningen för att söka hjälp när igen män oftare upplever att de tog sig till hjälp på eget initiativ. Trots att män oftare söker hjälp på eget initiativ så har de svårare att erkänna att de behöver hjälp. Detta kan bero på att erkännande av missbruket, oförmågan att hantera alkoholkonsumtionen, upplevs som omaskulint, för kvinnor innebar missbruksproblem en konflikt med feminitet. Både kvinnor och män erkände missbruket som en viktig del av deras liv, vilket hindrade i stor utsträckning deras vilja att söka hjälp. För kvinnor var alkoholen ett sätt att "belöna" sig själva efter en tung arbetsdag, men som i långa loppet orsakade problem för dem. Stressreducerande påverkan av alkohol för både kronisk och akut stress för kvinnor och män är väldokumenterad, men hör även till de vanligaste orsakerna utvecklande alkohol- och drogberoende. Missbruk för att hantera vardagen tolkas som en brist av sociala resurser samt svag copingförmåga, varav båda är förutsägbara tecken på negativa konsekvenser för av missbruket. (Jakobsson, m.fl. 2008, s. 198-200).

Kvinnors motivation för att söka hjälp är oftare sammanknippade med "här och nu", d.v.s. för att lösa de problem de har i nuet. Att söka hjälp blev ett alternativ för kvinnorna då de erkände för sig själva att missbruket orsakade ångest och nedslatt beslutsförmåga. Däremot var det vanligare för män att motivation för att söka hjälp ofta baserade sig på framtiden, att möjliggöra det liv de vill ha för sig själva. Män ville ha hjälp för missbruket för att undvika deterioration av deras hälsa och livssituation, men de förväntade sig även förbättringar i sitt liv genom att återvända till arbetslivet. Att lösa sin ekonomiska situation, ökat självförtroende, bli "normal", en förändring av sin ohälsosamma livsstil, upplevelse om faderskap, möjlighet att behålla körkortet och ökande av deras vardagliga välmående. Jämfört med kvinnor var det även viktigt för män att kunna dricka alkohol på ett socialt acceptabelt sätt. Detta är förståeligt eftersom över 92% av vuxna svenskar konsumerar alkohol, samtidigt ur ett historiskt perspektiv har nykterhet tolkats som omaskulint. (Jakobsson, m.fl. 2008, s. 198-201).

Resultaten i artikeln "Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm" visar att könsrollerna har stor inverkan på missbruket. Förväntningarna av en själv var ofta orsaken till missbruket. Män är oftare involverade med polisen och ser socialen som något man kan dra nytta av. Mannen kommer oftare från en fängelsebakgrund, obligatorisk vård eller via socialservicenätverk. Män befinner sig oftare inom den sociala servicen och slutna vård. Forskningen hittade inte stora skillnader i missbrukets allvarighet. Män tenderar dock att inta större mängder droger/alkohol eftersom deras kropp tål mera. Kvinnor missbrukar mera läkemedel och män använder mera injicerade droger. Män tenderar även att använda större variationer av olika droger samtidigt. Män har högre grad av kriminalitet och ekonomiska problem, samt mindre sociala nätverk. Mannen är enligt resultaten mera utsatt i sin livssituation. (Storbjörk 2011, s. 194-200).

Könsskillnader är tydliga även vid prevalens av olika missbruks- och psykiska problem. Uppförandestörningar är tre gånger vanligare bland pojkar än bland flickor. I ung ålder har kvinnor större sannolikhet för depression, ätstörningar och självmordstankar. Pojkar däremot är sannolikare att engagera sig i högriskbeteende och självmord. I vuxenåldern har kvinnor högre prevalens för affektiva störningar och non-affektiva psykosor. Män däremot har högre grad av missbruksproblem, schizofreni och antisociala personlighetsstörningar. (Addis 2007 s 386-389).

Vanligaste orsakerna till mäns psykiska problem är respons till stress, exempelvis antisocialt beteende och missbruk. De agerar vanligtvis genom ilska och kriminellt

beteende, när igen kvinnor reagerar med dysfori till stress. Artikeln lyfter fram en teori om att mannens drog- och alkoholmissbruk är maskerad depression som balanserar ut den stora statistiska skillnaden i de depressiva störningarna. (Afifi 2007, s. 386-387).

Vid depressiva störningar visade det sig inte existera tydliga skillnader för hospitaliserade patienter. Skillnaderna visade sig i varierande sårbarhet för olika livssituationer sammanknippade med könsrollerna. Kvinnorna var mera sårbara för stress relaterat med familj och boende, män däremot för ekonomiska problem, arbete och äktenskap. Forskningen visade att det inte existerade stora skillnader mellan könen känslighet för negativa livssituationer. Kvinnor visade, i skillnad till män, betydligt mera somatiska depressioner orsakad av associerade med en stark känsla av ångest. (Afifi 2007, s. 386-388)

Det borde vara standard praktik att dela epidemiologisk data enligt kön och ålder för alla sjukdomar och hälsotillstånd, för att möjliggöra könsspecifik analys över data och forskning om könsspecifik börda av sjukdomar under livets olika faser. Förutom att dokumentation av prevalens av psykiska sjukdomar, är det även viktigt att forska i hur män och kvinnor reagerar vid sjukdomstillstånd – om deras roller, ansvar, sociala status, kunskap, samt tillgång och användning av service- och vårdssystemet.

7.3 Riskfaktorer

Män utnyttjar hälsovården i mycket mindre utsträckning än kvinnor. Detta kan anses vara starkt sammankopplat med maskulinitet eftersom mannen förväntar sig klara sig själv på egen hand. Att ropa efter hjälp kan tolkas som svaghet, vilket i sig kan orsaka en känsla av skam. Alternativt, kan undvikande av vård- och servicessystemet anses som en ”styrka”, att vara totalt oberoende eller att ”tåla allt”, så kallade "badges of honor" kan i detta fall vara att man vägrar bli sjukskriven från arbetet oberoende av sjukdomen, vilket reflekterar traditionella maskulina normer om att vara stark. Riskbeteenden som symboliserar ”status” kan exempelvis vara att mannen kan anse att det är en styrka att uttala att man inte varit till läkaren på flera år, vilket resulterar i ett undvikande av vårdssystemet. "Badges of honor" kan även vara exempelvis riskbeteende i trafiken, aktivt sexliv, hög drog- och alkoholkonsumtion m.m. (Courtenay 2000, s. 1387-1390).

När en man lider av en sjukdom eller ett funktionsnedsättning, kan tillståndet stå i konflikt med mannens könsideal. Sjukdom kan minska på mannens status inom maskulina hierarkier, förändra hans maktrelation med kvinnor och ökad tvivsel över sin maskulinitet. En forskning bevisade att män med kroniska sjukdomar ofta försöker uppehålla sin maskulinitet genom att dölja den nedsatta funktionsförmågan. (Courtenay 2000, s. 1388-1390). "Physicians' views on men's mental health and the role of counselling services" (2006)-artikeln stöder påståendet att män har svårt att söka hjälp för sociala problem, men de intervjuade läkarna upplever att män inte har så svårt att söka hjälp för fysiska sjukdomar.

Låga mängden män som vårdas för psykiska sjukdomar, missbruk och andra sjukdomar bör anses som en indikator till dödlighet. En stor forskning som nämns i artikeln kom fram till att vårdprofessionella ofta hade oförmåga att känneteckna depression hos män, resultaten visade även att de misslyckades i att diagnostisera två tredjedelar av de deprimerade männen. Nästan hälften av männen i forskningen över åldern 49 som rapporterade långvarig depression diskuterade aldrig detta med någon. (Courtenay 2000, s. 1396-1397).

Det är vanligt för mannen med en psykisk sjukdom att "självmedicinera" med alkohol och droger för att distraheras från det egentliga problemet. Ett stort problem kan även vara att depression är starkt kopplat till känslor, vilket i sig är starkt kopplade till feminitet, vilket kan orsaka känslor av maktlöshet, okontrollbarhet och misslyckande. (Addis 2008, s. 157).

Social status har även en betydlig inverkan på riskfaktorerna i mannens beteende. Detta visar sig exempelvis i arbetslivet eftersom de professioner som har flest olycksfall är dominerade av män, dessa är byggarbete, skogsarbete, jordbruk, transport och fiske. Samhällsklassen har även en betydlig roll i hur män definierar maskulinitet. Exempelvis män med låg utbildningsnivå röker dubbelt sannolikare än högutbildade män och är nästan tre gånger sannolikare att rapportera missbruk. (Courtenay W. 2000, s. 1394).

I artikeln "Gender and Depression in Men" lyfts fram de fyra maskulina ramarna vilka kan hjälpa professionella känneteckna underliggande psykiska problem.

Ramen för könsskillnader beskriver skillnaderna i hur depressionssymptom skiljer sig mellan könen. För att utveckla nya praktiker måste man förstå symptomen, coping och vårdrespons. (Addis M. 2008, s. 155-156).

Ramen för maskerad depression beskriver individuella skillnader i sätt hur män upplever, uttrycker och responderar till depression kan vara sammanknippad med socialiseringsprocessen i västerländska länder. Könsspecifika sociokulturella symboler och socialisering tros skapa restrikerande normer som definierar hur män skall tänka, känna och bete sig. Dessa normer inverkar ofta starkt på hur mannen reagerar på depression, vilket kan leda till att symptomen blir dolda, eftersom mannen upplever att han inte får visa svaghet. (Addis M. 2008, s. 157-158).

Ramen för maskulin depression beskriver hur könsnormer inverkar på hur män uttrycker och reagerar på depression. Detta innebär att symptomen ofta uttrycks på ett sätt som inte passar den moderna diagnostiken. (Addis M. 2008, s. 158-160).

Ramen för könsspecifik respons handlar om hur mannen och kvinnan hanterar negativa känslor. Hanteringen av negativa känslor är betydlig eftersom reaktionen till depressionen är ofta sammanknippad med hur depressionen framskrider. (Addis M. 2008, s. 160-162).

Läkarna som interjuades i artikeln "Physicians' views on men's mental health and the role of counselling services" (2006) upplevde de intervjuade läkarna att största hindrena för män att söka hjälp var stigma, mannens socialisationsprocess och okunnighet om servicesystemet.

Mannens socialisationsprocess innebär att mannen måste visa sig som stark, oberoende, stoisk och begränsande i att uttrycka känslor. Detta står emot terapeutiska modeller där idealklienten visar sina känslor, är trygg med sig själv och vågar visa sårbarhet. Socialisationsprocessen är en tydlig barriär som lätt orsakar att mannen drar sig bort från servicen som är tillgänglig, oftast omedvetet så att de inte uppmärksammar mentalvården som en möjlig hjälpmetod. (Smith J. m.fl. 2006, s. 260).

Okunnigheten om servicesystemet innebär mannens förvrängda inbildning över vad mentalvårdshandledning går ut på. Enligt artikeln är män rädda över hur mycket professionella tränger in i hans liv, vilket gör att tanken om att söka hjälp är motbjudande. (Smith, m.fl. 2006 s 261-263).

Stigma lyfts upp i flera av artiklarna och anses vara en betydlig orsak till mannens sociala problem. Eftersom mannen förväntas vara stark, oberoende, stoisk och dölja sina känslor orsakar misslyckande av att leva upp till dessa krav en känsla av skam. Skammen i någon form är den största hindrande faktoren för hjälpsökande då mannen är rädd för att bli stigmatiserad av andra. Skammen med missbruket är vanligtvis över misslyckandet av att

hantera alkoholkonsumtionen. Förlusten av kontroll skapade känslor av skam, vilket hindrar sökande av hjälp. Skammen orsakades även i flera fall över lidande av människorna runt missbrukaren. I forskningen lyfts fram en 69-årig man som skämdes över sitt missbruk så mycket att han gjorde allt för att familjen och familjedoktorn inte skulle få veta om det. Han betalade hela rehabiliteringen själv så att det inte skulle synnas någonstans. (Jakobsson 2008, s. 198-200).

En annan orsak som hindrar mannen från att söka hjälp är betydelsen av alkoholen en betydlig faktor eftersom den har sin positiva inverkan i form av tillfälligt ökat välmående, mod, samfundsbetydelse samt betydelse som fritidsaktivitet. (Jakobsson 2008 s198-200)

Resultaten i artikeln visade på att bipolaritet är starkt sammanknippad med alkoholism (49% av männen och 29% av kvinnorna fyllde kriterierna för livslång alkoholism). (Frye 2003, s. 883-886).

Läkarna som intervjuades upplevde att det finns ett stort behov att utveckla marknadsföringen gällande mentalvård för att påverka mannens attityd gällande hjälpformen. Resultaten visade även om ett stort intresse för att utveckla ett mångprofessionellt samarbete med mentalvården. Män skulle få nytta av att ha en sakkunnig läkare som hjälper med fysiska sjukdomar, men även kan handleda mannen till rätt vård för potentiella psykiska problem. (Smith, m.fl. 2006, s. 261-263).

8 Diskussion

Resultaten i artiklarna kan användas för att skapa det mansspecifika bemötandet. De fungerar som grund för att summera mannens sociala problem. Mannens sociala problem är ur ett samhällsligt perspektiv betydligt, eftersom det påverkar hela samhället på flera nivåer. Genom att stärka mannens position inom mental- och missbrukarvården förstärker man folkhälsan, jämlikhet och samhällets produktivitet, vilket är av nytta för alla. För att goda praktiken skulle kunna implementeras i praktiken krävs det stora attitydförändringar hos de professionella, förutom ökad kunskap om mannen behövs nya former av mångprofessionellt samarbete utvecklas.

Frågeställningen ”Hur syns mansperspektivet i artiklarna/forskningarna?” fick ett mångsidigt svar som stöds starkt av andra artiklar inom genusforskning. Mansperspektivet visade sig mångdimensionellt, vilket i detta arbete summerades i tre delar. Delarna kompletterar varandra och skapar en fungerande helhet.

Trots stora brister i forskning kring mannen, så visar det sig att den informationen som existerar stöds av många forskningar om samma ämne, vilket visar att mannen är något som är viktigt att forska i, eftersom resultaten i forskningar lyfter fram betydliga sociala problem sammanknippade med könet. För att förstå könsperspektivet måste man förstå beteende och reaktioner som orsakas av mental- och missbruksproblematik hos könen, exempelvis: Vad är bakomliggande orsakerna till att mannen inte söker hjälp? Vad är det som gör att depression i män är svårt att känneteckna? Varför reagerar män och kvinnor på olika sätt?

Trots att det existerar dominerande könsnormer som inverkar i vissa fall negativt på det specifika könet, lyfter analysen fram att könet är något som konstant omvandlas. Det är omvandlande och omtänkande av den egna maskuliniteten som kan möjliggöra bättre resultat inom vården. Som professionell innebär detta att förstå hur könet fungerar och hur det inverkar på klienten.

Ur ett historiskt perspektiv har maskulinitet omvandlas med jämna mellanrum, vilket betyder att genom attitydförändringar kan nya mera hälsosamma maskuliniteter som definierar könsideal för framtida generationer.

God praxis kommer fram genom att resultaten visar att strategier inom mentalvården inte kan vara könsneutrala, eftersom symptomen ofta är könsspecifika. Resultaten som lyfter fram det som är specifikt mannen grundar principen för det mansspecifika bemötandet. Ett könsspecifikt undersökningssätt kräver att åtskilja biologiska och sociala faktorer samtidigt som man undersöker deras interaktion. Det är viktigt att undersöka hur män och kvinnors skillnader inverkar på deras utsatthet för missbruk och psykiska störningar. Undersökande av könet ökar även förståelsen av problemets samhälleliga inverkan.

Ett betydligt resultat i analysen är att resultaten kartlägger faktorer som kan användas för att stöda sökandet av hjälp för män inom mental- och missbrukarvården. Resultaten kan alltså användas som verktyg för att förbättra service- och vårdsystemet. Exempelvis kan man lyfta fram mannens framtidsförväntningar ur forskningen ”The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems”, som återgår till arbetslivet,

ekonomiskt oberoende, ökat självförtroende, bli ”normal”, förändring av livsstil och faderskap kunde användas som målsättningar i exempelvis ett rehabiliteringshem.

De olika teman som lyfts upp i resultaten skapar de centrala verktygen för att förstå mannen som klient. Att närma sig mental- och missbruksproblematik ur ett könsspecifikt perspektiv möjliggör identifikation av en passande respons för vård- och servicesystemet. Ramarna för maskulin depression kan användas för att vidare förstå mannens reaktion till depression, samt användas som ett verktyg för vidare forskning.

Mångprofessionellt samarbete kommer tydligt fram i resultaten eftersom psykiska problem och missbruk går ofta hand i hand. Alla artiklar som behandlade psykiska sjukdomar nämnde missbruk som en av symptomen och alla artiklar som behandlade missbruk lyfte fram psykiska störningar i någon form. Detta innebär ett stort behov för mångprofessionell kunskap.

Mångprofessionellt samarbete kom även tydligt fram i artikeln ”Physicians’ views on men’s mental health and the role of counselling services” där läkarna upplevde att samarbete med mentalvården borde stärkas.

Krisen i individuella initiativtagande i mannens hälsa, sammanknippad med samhällskonflikten av maskuliniteten, utvecklar krav att utveckla innovativa och mångprofessionella responser från professionella. Anropning och värvning över olika kompetensområden är inte längre endast rekommenderat, men en verksam faktor för att professionella resurser kunde utnyttjas för att ta itu med det komplexa fenomenet om mäns fysiska-, psykiska- och missbruksproblem.

9 Tillförlitlighet

En bakgrundscheck har gjorts genom att söka up forskarnas internetprofiler och jag ansåg att utgående från deras position och utbildning, så borde de vara kompetenta för att lyfta fram aktuell och tillförlitlig information.

Artikelanalysen är dokumenterad, sökorden finn tillgängliga och databaserna är inkluderade i arbetet.

Tillförlitligheten om artiklarnas innehåll är stark eftersom de stöder och kompletterar varandra. Det bör dock nämnas att mansforskningen egentligen är i ett ganska primitivt skede, vilket betyder att man bör ifrågasätta det man läser. Det finns några äldre källor i forskningen, men jag anser att de berörde viktiga teman, som inte möjligtvis är så tidsbundna (t.ex. konstruering av könet). Det är även svårt att hitta väldigt nya forskningar, eftersom det görs lite av dem kring mannen.

10 Källförteckning

Afifi M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, 48 (5), 385-391.

Addis M(2008). Gender and Depression in Men. *Clinical Psychology: Science and practice*, 15(3), 153-168.

Badinter E. (1993). *Mikä on mies?*. Tammerfors: Gummerus Oy

Courtenay W (2000) Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401.

Frye M, Altshuler L, McElroy S, ,m.fl..(2003) Gender Differences in Prevalence, Risk, and Clinical Correlates of Alcoholism Comorbidity in Bipolar Disorder. *American Journal of Psychology*, 160(5),883-889

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Forskningsetiska Delegationen. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa> (Hämtat: 3.4.2013)

Goleman D (2005). *Tunneäly – Lahjakkuuden koko kuva*. Keuru: Otavan kirjapaino Oy

Jakobsson A., Hensing G., Spak F(2008). The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems. *Department of Social Medicine, Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Göteborg, Sweden*, 22 (2), 196-202.

Peitsalo P. (2008). *Miesryhmät – Teoista sanoihin*. Helsingfors: Edita Prima Oy

Röda Korset. <http://www.redcross.se/skolsajt/hallbar-utveckling/> (Hämtat 21.3.2013)

Rödner-Sznitman S. (2007). Drugs and gender. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 24(2), 107-126.

Smith J., Robertson S. & Houghton B. (2006). Physicians' views on men's mental health and the role of counselling services- a pilot study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6(4), 258-263.

Social- och hälsovårdsministeriet (2010). *Ett socialt hållbart Finland 2020 Strategi för social- och hälsovårdspolitiken.*

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15325.pdf (hämtat 5.5.2013)

Sosiaaliportti. <http://www.sosiaaliportti.fi/sv-Fi/godpraktik/kannetecken> (hämtat: 28.1.2013)

Storbjörk J. (2011). Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 28(3),185-209.

Sosiaalitaito.fi http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/materiaali010909_koulutus.pdf (hämtat: 28.1.2013)

Statistikcentralen. <http://www.stat.fi/> (hämtat: 28.1.2013)

Trulsson K. (2003). Manligt och kvinnligt i smältdegeln – om könets betydelse för missbruk. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*,20(1), 5-19.

Valkonen J, Lindfors O (2012) Perinteinen maskuliinisuus miesten psykoterapian haasteena. *Psykoterapia*, 31(4)330-347.