



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# Killars svårigheter att söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen

Socionomprogrammet

**C-uppsats**

Författare:

Josefine Knutsson

Alicia Medina

Handledare:

Rachel Hadodo

## **Abstract**

**Titel** Killars svårigheter att söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen

**Författare** Josefine Knutsson och Alicia Medina

**Nyckelord** killar, ungdomsmottagning, samtalsstöd, maskulinitet

Syftet med denna studie är att undersöka anledningar till att det är så få killar som söker samtalsstöd på ungdomsmottagningen. Syftet är även att få en uppfattning om vad killar har för behov av samtalsstöd och vilka svårigheter de upplever med att söka hjälp. Uppsatsen bygger på kvalitativa intervjuer med professionella som arbetar med samtalsstöd på ungdomsmottagningen och killar som har en samtalskontakt på mottagningen.

Frågeställningarna som använts i studien är:

- Hur kommer det sig att så få killar söker samtalsstöd på ungdomsmottagningen?
- Av vilka anledningar söker killar samtalsstöd på ungdomsmottagningen?
- Hur formas killarnas beslut till att söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen?
- Vilka har kännedom om killarnas behov av samtalskontakt?
- Vad har killar för förväntningar med, erfarenheter av och känslor inför samtalskontakten på ungdomsmottagningen?

Vi har analyserat vårt empiriska material utifrån socialkonstruktivism, genus, hegemonisk maskulinitetsteori och skam. De resultat vi fått i vår studie är bland annat att killar inte söker samtalsstöd på ungdomsmottagningen för att man väljer att hantera sina svårigheter på andra sätt, till exempel att man förtränger sina känslor. Andra anledningar är att killar inte heller vill visa sig svaga, man skäms och man är rädd för vad andra ska tycka och tänka. Anledningar till att killar söker samtalsstöd på ungdomsmottagningen är angående alla möjliga typer av problem som finns i ungdomars liv, t.ex. nedstämdhet, ångest, oro och relationsproblem. Många killar har själva inte tagit initiativet att söka samtalsstöd utan ofta har man vänt sig till någon annan, t.ex. en familjemedlem eller en läkare som tipsat om att man kan vända sig till ungdomsmottagningen.

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till killarna och de professionella som ställt upp på intervjuer. Ett stort tack till ungdomsmottagningen som har ställt upp med lokaler för våra intervjuer och all annan hjälp.

Vi vill också tacka vår handledare Rachel Hadodo för alla råd och tips på vägen. Och ett tack till varandra för gott samarbete.

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUND .....	1
1.1.1 Ungdomsmottagningarnas bakgrund.....	1
1.1.2 Psykosocialt arbete på ungdomsmottagningen.....	2
1.2 FÖRFÖRSTÅELSE .....	2
1.3 BEGREPP .....	3
1.4 SYFTE .....	3
1.5 FRÅGESTÄLLNINGAR .....	4
<b>2. TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>4</b>
<b>3. TEORI</b> .....	<b>7</b>
3.1 SOCIALKONSTRUKTIVISM .....	7
3.2 GENUS – HEGEMONISK MASKULINITET .....	7
3.3 DEN FÖRÖDANDE SKAMMEN .....	8
<b>4. METOD</b> .....	<b>9</b>
4.1 INFORMATIONSSÖKNING .....	10
4.2 URVAL .....	10
4.3 AVGRÄNSNINGAR .....	11
4.4 GENOMFÖRANDE .....	11
4.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	12
4.6 ANALYSMETOD.....	14
4.7 RELIABILITET, VALIDITET OCH GENERALISERBARHET.....	15
<b>5. RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
5.1 SVÅRIGHETER ATT SÖKA SAMTALSSTÖD.....	16
5.1.1 Tjejers respektive killars behov av samtalsstöd.....	17
5.2 BESLUTET ATT SÖKA SAMTALSSTÖD .....	18
5.2.1 Vilka killarna har pratat med tidigare.....	19
5.3 KÄNNEDOM OM UNGDOMSMOTTAGNINGEN .....	20
5.4 KÄNSLOR OCH FÖRVÄNTNINGAR INFÖR SAMTAL .....	21
5.5 ANLEDNINGAR TILL ATT SÖKA SAMTALSSTÖD .....	22
<b>6. ANALYS</b> .....	<b>23</b>
6.1 SVÅRIGHETER ATT SÖKA SAMTALSSTÖD.....	23
6.1.1 Mindre accepterat för killar att söka samtalsstöd.....	24
6.1.2 Skammen att gå till ungdomsmottagningen .....	25
6.2 BESLUTET ATT SÖKA SAMTALSSTÖD .....	26
6.2.1 Vilka killarna har pratat med tidigare.....	27
6.3 KÄNNEDOM OM UNGDOMSMOTTAGNINGEN .....	28
6.4 KÄNSLOR OCH FÖRVÄNTNINGAR INFÖR SAMTAL .....	28
6.5 ANLEDNINGAR TILL ATT SÖKA SAMTALSSTÖD .....	29

<b>7. SAMMANFATTNING .....</b>	<b>29</b>
7.1 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	30
<b>REFERENSER .....</b>	<b>31</b>
<b>BILAGOR.....</b>	<b>33</b>

# 1. INLEDNING

Barn och ungdomar i Sverige har mycket god hälsa sett ur ett internationellt perspektiv. Det finns ändå tendenser att fler ungdomar, både killar och tjejer, rapporterar symptom på psykisk ohälsa även om problemet är störst bland tjejer (Socialstyrelsen, 2004). Då ungdomar mår allt sämre ökar även deras behov av en professionell samtalskontakt och detta behov har sedan 1990-talet tillgodosetts bl.a. av landets ungdomsmottagningar. Flera studier visar att majoriteten av dem som söker hjälp på ungdomsmottagningen är tjejer. Tjejers överrepresentation har varit betydande ända sedan ungdomsmottagningarna startades vilket har lett till att den ibland har setts som en tjejmottagning. En fråga som väcks utifrån denna statistik är vad tjejers överrepresentation beror på. I folkhälsorapporter framkommer att tjejer mår sämre än killar vilket kan förklara deras överrepresentation på den psykosociala delen av ungdomsmottagningarna. Dock säger folkhälsorapporterna även att det är dubbelt så många killar som tar sitt liv. Frågan vi ställer oss utifrån detta är: om killar mår så dåligt att de begår självmord - varför söker de då inte hjälp?

Att vara tonåring innebär för många ungdomar oavsett kön att man går igenom svårigheter såsom relationsproblem med föräldrar, vänner eller partners, oro, nedstämdhet, ångest, stress, identitetskriser och frågor om sin sexuella identitet. Enligt Wrangsjö och Winberg Salomonsson (2007) är tonårstiden den tid då många ungdomar börjar förhålla sig till existentiella frågor och de kan bli ensamma i dessa funderingar då de är i en pågående självständighetsprocess. Ungdomarna hamnar under denna tid lätt i inre konflikter, de kan uppleva svårigheter att hantera sina känslor och att orka med sig själv, otillfredsställdhet och ensamhet vilket kan leda till ångest, depression, självdestruktivitet, självmordsförsök, ätstörningar och missbruk (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007). Ibland blir det så svårt att de inte längre klarar av problemen själva. Därför anser vi författarna att det rent generellt sett borde vara fler killar som är i behov av en samtalskontakt. Det verkar ändå finnas svårigheter för killar att ta denna kontakt och söka hjälp för sitt problem. Vi blev intresserade av att försöka förstå hur killar som går på samtal på ungdomsmottagningen upplever kontakten och vad de tror är anledningen till att inte fler killar söker hjälp.

## 1.1 Bakgrund

### 1.1.1 Ungdomsmottagningarnas bakgrund

Enligt FSUM (Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, fsu.org) startades den första ungdomsmottagningen 1970 i Borlänge av en läkare som såg ett behov hos ungdomar att diskutera livsfrågor, funderingar om kropp och själ och sex- och samlevnadsfrågor. En personalgrupp sattes ihop bestående av en gynekolog, en barnmorska, en barn- och ungdomsläkare, en sjuksköterska och en kurator. Mottagningen hade öppet en kväll i veckan. Fler mottagningar startades men definitionen av vad en ungdomsmottagning skulle ägna sig åt var länge oklar. Därför bildades FSUM 1988 som stöd för mottagningarna och de utarbetade ett policyprogram. Det övergripande målet bestämdes till att förebygga fysisk och psykisk ohälsa, att stärka ungdomarna i att hantera sin sexualitet, samt att förebygga oönskade

graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar (fsum.org). Det bestämdes även att ungdomsmottagningarna skulle kunna ta emot alla ungdomar, både tjejer och killar. Policydokumentet säger att den övre åldersgränsen ska anpassas beroende på lokala behov och bör ligga mellan 23 och 25 år. Den nedre åldersgränsen bör inte hållas låst vid någon viss ålder utan anpassas efter ungdomarnas behov (fsum.org).

FSUM:s policyprogram anger att arbetet på ungdomsmottagningar dels ska bestå av individuell rådgivning, undersökning och behandling men också av utåtriktad verksamhet såsom undervisning i sex och samlevnad (fsum.org). Policyprogrammet säger även att frivillighet är en viktig princip i ungdomsmottagningarnas arbete. Huvudsakligen söker sig ungdomarna själva till mottagningen och verksamheten bör därför utgå från ungdomarnas situation och initiativ. FSUM:s policyprogram anger att det är viktigt att utveckla arbetsätt för att i större utsträckning nå fler unga män. Ungdomar ska dessutom ha möjlighet att möta personal av båda könen. För många ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningen räcker något enstaka besök för att få den hjälp de behöver. Andra ungdomar behöver regelbunden kontakt under en längre tid (fsum.org).

År 2007 hade 25% av ungdomarna mellan 16 och 25 år besökt ungdomsmottagningen (Socialstyrelsen 1, 2009). Dock finns ingen generell statistik över antalet besök på Sveriges ungdomsmottagningar. Den statistik som finns samlas in av FSUM och för året 2007 hade knappt hälften av landets ungdomsmottagningar lämnat in sina uppgifter. Det visade sig att det totala antalet besök för de mottagningar som lämnat uppgifter var cirka 370 000 varav ungefär hälften var återbesök. 88,5% av besöken gjordes av tjejer och 11,5 % av besöken gjordes av killar (Socialstyrelsen 1, 2009).

### **1.1.2 Psykosocialt arbete på ungdomsmottagningen**

Enligt FSUM:s policydokument (fsum.org) består kuratorns och psykologens arbetsuppgifter på ungdomsmottagningen av att bedriva psykosocialt arbete. Det kan innebära individuella samtal med unga och ibland även med deras familjer eller partner. I samtal med kurator erbjuds stödande och jagstärkande samtal, psykosocial konsultation, gruppsamtal, krisbearbetning, familje- eller parsamtal och ibland individuell psykoterapi. I samtal med psykolog görs behandlingsinsatserna i form av kortare eller längre terapier av kris-, stöd- och/eller insiktsbetonad karaktär. Ämnen som behandlas i dessa olika typer av samtal rör ofta t.ex. relationer, identitetsfrågor, sexualitet och alkohol- och droganvändning (fsum.org). Kuratorn, och på vissa mottagningar även psykologen, arbetar även med det hälsofrämjande och utåtriktade arbetet på mottagningen. Här behandlas ofta ämnen som sexualitet, livstilsfrågor, relationer, könsroller etc. (fsum.org).

## **1.2 Förförståelse**

Enligt Dalen (2007) är förförståelse åsikter och uppfattningar vi har på förhand om det vi ska studera. Författaren menar att när vi möter informanter i en intervjusituation och när vi analyserar resultatet kommer vi som forskare alltid ha en sådan förförståelse och att det viktiga blir att använda den till att få så stor förståelse för informanternas berättelse som

möjligt (Dalen, 2007).

En av oss har gjort sin praktik på en ungdomsmottagning i Göteborg, vilket är samma ungdomsmottagning som ingår i denna studie, och mötte där ungdomar i olika åldrar, både tjejer och killar. Under praktiktiden hade hon egna samtal med klienter, dock endast med tjejer. På ungdomsmottagningen förekom flera diskussioner i personalgruppen om den låga andelen killar som söker samtal och där väcktes idén till denna studie.

Den andra av oss har läst kursen ”Utagerande och utsatta män och deras livssituationer” under tiden på Socionomprogrammet. Där pratades det om vad killar kan ha för problem och de fick under kursen även besök av mottagningen för unga män (MUM) och där väcktes ett intresse varför killar inte söker sig till samtal. Hon fick även med sig en teoribas av vilka teorier som skulle kunna vara aktuella i den här studien.

### 1.3 Begrepp

**Killar/pojkar** – I denna studie används benämningen killar, pojkar och unga män på dem som är målgrupp för ungdomsmottagningen, vilket är mellan åldrarna 13-25.

**Ungdomar** – Med ungdomar menas unga människor i åldrarna 13-25.

**Psykosocialt** – Ett psykosocialt synsätt är när man ser till individens upplevelser, handlande och dess omgivande sociala förhållanden uppfattas som nära knutna till varandra. I socialt arbete och behandlingsverksamhet innebär begreppet att man måste beakta klientens personliga läggning och förhållanden i familj, arbetsmiljö och samhälle ([www.ne.se](http://www.ne.se)).

**Samtalsstöd** – Med begreppet samtalsstöd syftar vi till det professionella samtalet som går att få hos kurator eller psykolog på ungdomsmottagningen.

**Samtalskontakt** – Med begreppet menar vi den kontakt som killarna har med kuratorn eller psykologen på ungdomsmottagningen.

**Psykisk ohälsa** – Psykisk ohälsa är psykiska symptom som upplevs som negativa och de ökar risken för psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa kan ha symptom som nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter (Socialstyrelsen, 2009)

**Biologiskt kön** – Den biomedicinska modellen som betonar biologiska skillnader mellan könen vad gäller gener, hormoner, fysiologi m.m (Hammarström & Hensing, 2008).

**Socialt kön** – Är en sociokulturell modell som utgår från skillnader mellan könen t.ex. genus där man tittar på förhållanden inom arbetslivet, familjelivet, uppfostran och andra socialt betingade faktorer (Hammarström & Hensing, 2008).

### 1.4 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka anledningar till att det är så få killar som söker samtalsstöd på ungdomsmottagningen. Vi vill skapa en förståelse för detta undersökningsområde utifrån killars och professionellas perspektiv. Syftet är även att få en uppfattning om vad killar har för behov av samtalsstöd och vilka svårigheter de upplever med att söka hjälp. Vi avser också få en förståelse för processen från beslut till dess att en samtalskontakt på ungdomsmottagningen inleds och killars erfarenheter och upplevelser av dessa.



## 1.5 Frågeställningar

Hur kommer det sig att så få killar söker samtalsstöd på ungdomsmottagningen?

Av vilka anledningar söker killar samtalsstöd på ungdomsmottagningen?

Hur formas killarnas beslut till att söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen?

Vilka har kännedom om killarnas behov av samtalskontakt?

Vad har killar för förväntningar med, erfarenheter av och känslor inför samtalskontakten på ungdomsmottagningen?

## 2. TIDIGARE FORSKNING

När vi har gjort databassökningar har vi haft svårt att hitta aktuell forskning om ungdomsmottagningar. Den forskning vi har hittat är från 1997 respektive 1999, men vi har valt att ha med detta då vi anser det vara relevant för vår undersökning. Vi kommer att relatera till forskningen i vår analys.

Enligt folkhälsorapporten (Socialstyrelsen 2, 2009) har psykisk ohälsa blivit allt vanligare bland unga och har mellan åren 1988-1989 och 2004-2005 tredubblats bland ungdomar som uppgett att de besvärats av ängslan, oro eller ångest. Ökningen har skett både bland kvinnor och män (Socialstyrelsen 2, 2009). Enligt rapporten har den psykiska ohälsan ökat i takt med åldern både för skolbarn och bland ungdomar, dock kan man se att den försämras tidigare i åldrarna för tjejer än för killar. Hos tjejer börjar den psykiska ohälsan öka under årskurs 9 medan den börjar öka för killar efter gymnasietiden (Socialstyrelsen 2, 2009).

Enligt Socialstyrelsen (2, 2009) har det också funnits en ökning bland ungdomar som vårdas för psykisk ohälsa och denna ökning har bara varit i gruppen ungdomar mellan 15-24 år. Enligt rapporten är självmord ovanligt före tonåren, men ökar därefter successivt fram till 30-årsåldern. Statistik visar att det är 6% av kvinnorna och 4% av männen som någon gång har försökt ta sitt liv. Dock är det dubbelt så många män än kvinnor som tar sitt liv (Socialstyrelsen 2, 2009). Enligt Gillander Gådin (2004) kan det bero på att pojkar använder våldsammare metoder än flickor. Hon säger även att det kan bero på att metoderna är kopplade till föreställningen om en metod accepterad av maskuliniteten (Gillander Gådin, 2004). Självmordsförsök är mest förekommande bland kvinnor i åldern 19 år och bland män runt 22 år (Socialstyrelsen 2, 2009). Rapporten tar även upp att ungdomar som bor med sina föräldrar har mindre problem med psykisk ohälsa än ungdomar som bor ensamma. Av de ungdomar som flyttat hemifrån är det en större del av de unga männen jämfört med unga kvinnor som har problem med psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2, 2009). Enligt rapporten finns det flera olika anledningar till den ökade psykiska ohälsan bland ungdomar och att förklaringar ska sökas bland sådant som berör stora ungdomsgrupper. Rapporten säger att anledningarna kan vara kulturella eller andra genomgripande förändringar på samhällsnivå. Förslag på anledningar kan vara den ökade individualiseringen och färre arbetstillfällen för de

unga (Socialstyrelsen 2, 2009). Enligt Socialstyrelsen (2, 2009) är det dubbelt så många kvinnor som män som vårdas för självmordsförsök, har besvär med oro, ångslan eller ångest och behandlas med antidepressiva läkemedel. Det är även mer än dubbelt så många kvinnor som vårdas på sjukhus för depressioner. Självmord och sjukhusvård på grund av alkohol och narkotika är vanligast hos män (Socialstyrelsen 2, 2009). Män söker inte läkare i lika hög utsträckning som kvinnor, har lägre läkemedelskonsumtion och män är mindre sjukskrivna än vad kvinnor är (Andersson, 2004). Män som grupp söker mindre vård än kvinnor (Andersson, 2004). Enligt författaren är det ”naturligt” för män att ta risker, visa aggressivitet eller ha svårt att kontrollera sig och då inte söka vård och behandling. Sjukdom och behov av vård kan lätt framstå som en svaghet för män med traditionellt maskulinitetsideal. Detta ger enligt författaren en utmaning för vårdgivarna till att medvetandegöra för männen deras vårdbehov. Han tar också upp att nedstämdhet och depression hos män inte uppmärksammas i så hög grad vilket beror på att genusperspektiv saknas hos psykiatrin och att könsskillnaderna vid depression tas för givna (Andersson, 2004).

När man pratar om ohälsomönster kan det vara viktigt att inte enbart koppla det till könstillhörighet utan även med faktorerna samhällsklass, etnicitet och andra faktorer som har med makt och handlingsutrymme att göra (Gillander Gådin, 2004). Enligt författaren har folkhälsovetenskapen visat att en betydelsefull faktor för att påverka hälsan är makt och inflytande. Detta kan man enligt författaren tolka som att flickor har mindre makt och handlingsutrymme än pojkar vilket kan öka risken för olika ohälsosymtom (Gillander Gådin, 2004). Socialstyrelsen (2004) beskriver faktorer som kan påverka efterfrågan av vård. Dessa faktorer är bl.a. kön, utbildningsnivå, ålder, ekonomi, attityder, värderingar, kunskap om och förväntningar på insatserna som kan erbjudas. Rapporten tar upp anledningar till att personer som behöver vård men som inte söker i den utsträckningen de skulle behöva kan vara ekonomiska svårigheter eller traditionella uppfattningar om kön eller könsroller. Män söker vård senare i sjukdomsförloppet än kvinnor och män dör oftare i sjukdomar som skulle ha gått att förebygga eller behandla (Socialstyrelsen, 2004).

Både genus och sjukdomar kan ses som sociala konstruktioner, där sociala konstruktioner är en produkt av sociala relationer och processer som är kulturellt och historiskt föränderliga (Bengs & Hammarström, 2004). Enligt Bengs och Hammarström (2004) tolkas symptom inom hälsovården olika utifrån patientens kön. Där kan läkare ha vissa förväntningar t.ex. att kvinnor har mer emotionella orsaker vilket leder till att de har en förförståelse. Då läkaren förväntar sig att få viss information och inte ser den andra skapas olika diagnoser för både män och kvinnor (Bengs & Hammarström, 2004) Enligt Bengs och Hammarström (2004) borde psykisk ohälsa betraktas som ett resultat av de olika faktorerna arv, miljö, psyke och biologi. Enligt statens folkhälsoinstitut (2009) finns det olika hypoteser om att rapporteringen kring psykisk ohälsa är snedvriden. Rapporten säger att symptomen för oro, ångest och depression kan vara olika för män och kvinnor. Då kvinnor har gråt som symptom, kan män istället visa irritation. En annan hypotes är att män är mindre villiga än kvinnor att erkänna sina besvär och håller sina känslor inne (Statens folkhälsoinstitut, 2009)

Bolin (1997) ställer inledningsvis i sin rapport frågan ”Är ungdomsmottagningen ett bra alternativ för killar som behöver hjälp med frågor och problem kring sexualitet och samlevnad?” (Bolin, 1997, s. 9). Han resonerar kring att killar kan ha svårare än tjejer att uttrycka tankar och känslor på grund av vana, uppfostran, traditioner och förväntningar. Att föra personliga samtal kan anses som en kvinnlig konst genom att tjejer oftare än killar ställer personliga frågor eller ger ett förtroende för att visa intresse. Denna förväntning att föra den typen av samtal ställs i regel på kvinnor och män kan då känna sig osäkra inför dessa samtal. Författaren hävdar att killar också behöver prata men gör det på andra sätt än kvinnor. Män sätter sig inte ned för att bara tala utan kommunicerar, även om personliga frågor, i samband med någon vardaglig syssla eller i jobbet (Bolin, 1997).

Bolin (1997) anger att den största delen av killarna som sökte mottagningen för första gången uppgav att de hade fått information om ungdomsmottagningen genom uppsökande verksamhet dvs. att mottagningen hade varit ute och presenterat sin verksamhet. Andra vanliga sätt som killarna fått informationen visade sig vara via skolan, kompisar, partner eller via affisch eller broschyr. Några mindre vanliga sätt var att informationen kom från tidningar/radio, vårdcentral eller via en förälder. Många killar uppgav i studien att de själva bestämt sig för att gå till ungdomsmottagningen men för många hade en partner också stort inflytande över beslutet. Författaren resonerar i samband med detta kring en välkänd kvinnlig inställning att ansvara inte bara för sin egen hälsa utan även för sina nära och käras. I studien framkom också att killar oftast söker för en medicinsk anledning och sällan eller aldrig för samtal (Bolin, 1997).

Enligt rapporten Pojkar på ungdomsmottagning (1999) framkommer att pojkar i mindre utsträckning söker sig till ungdomsmottagning för att de anser att problem oftast löser sig av sig själv. Pojkarna i studien ansåg att tjejerna behövde fråga om allt medan pojkarna föredrog att hålla svåra saker inom sig, möjligen pratade de med sina föräldrar och då helst med fadern (Nilsson, 1999).

Ekenstam (1999) beskriver ett begrepp som han kallar ”att falla” och tar i sin forskning upp att kroppen och begäret är ett, medan medvetandet är något ideellt och icke-fysiskt. Ekenstam visar på en fallbeskrivning av en man som ska representera ett mer allmänt förekommande karaktärsdrag hos dagens män, där det finns en klyfta mellan kroppen och känslolivet. Män beskrivs ha så stark självbehärskning att kroppen är spänd men lyder medvetandets kommandon som en maskin medan känslorna blir undantryckta och männen knappt känner något alls. Dessa män förstår inte sig själva, har dålig kontakt med sina känslor och har svårigheter med nära relationer. De är rädda för att släppa taget och för de spontana känslorna, vilka kan vara förälskelse, sorg eller vrede. Männen är rädda att erkänna sina svagheter. Ekenstam beskriver att för att dessa män alls i fråga skulle kunna känna något är de tvungna att utsätta sig för stor fysisk fara, vilket gör att deras personlighet rymmer en stor destruktiv potential. Författaren tar upp att komma ur detta måste man släppa taget, ”falla” för att kunna komma ur sin depression. Där symboliserar fallet motsatsen till behärskning (Ekenstam, 1999).

### **3. TEORI**

Under detta kapitel kommer vi att presentera teorierna som vi kommer att använda oss av i vår analys. Vi har valt att använda socialkonstruktivism som är en bred teori och den kan förklara hur handlingsmönster skapas. Vi har även valt att använda Connells beskrivning av genusteori och då använda oss av hans teori om hegemonisk maskulinitet och hur manlighet skapas. Att vi valt att använda Connells beskrivning är för att han inriktar sig på maskuliniteter och hur de upprätthålls. Vi har även valt att använda begreppet skam som en förståelse till det svåra att söka hjälp. Vi vill knyta vår forskning till ett manlighetsperspektiv och handlingsmönster som skapas utifrån kön.

#### **3.1 Socialkonstruktivism**

Enligt Payne (2008) härrör sociala konstruktioner från Berger & Luckmann vilka hävdar att den sociala verkligheten består av social kunskap som styr våra handlingar och att vi alla har olika uppfattningar om denna verklighet. Vi får en gemensam bild av verkligheten genom att vi delar med oss av vår kunskap genom olika sociala processer som organiserar kunskapen och gör den objektiv. När sociala handlingsmönster blir invanda kan vi dela med oss av våra uppfattningar om hur det är ställt med saker och ting. Enligt Payne (2008) är vårt beteende delar av sociala handlingsmönster som baseras på delad och gemensam kunskap och detta beteende blir institutionaliserat när många människor uppfattar det som gällande för olika aspekter av samhället. Då människor växer upp med en social uppfattning och förståelse kan man se det som en följd av samhället de lever i. Enligt författaren kan man se detta som en cirkulär process, där individerna genom att göra beteendet institutionaliserat och legitimt bidrar till att skapa sociala konstruktioner inom samhällets struktur. Samhällena skapar i sin tur genom individernas delaktighet i de sociala konstruktionerna ramarna från vilket beteendet ska hålla sig inom. Detta blir en spiral av ständig förändring av påverkan som skapar och omskapar olika sociala konstruktioner. Dessa sociala konstruktioner förändrar i sin tur ramarna som människorna i dessa strukturer styrs av i sina beteendemönster (Payne, 2008). Enligt Payne bidrar de sociala konstruktionerna av verkligheten till individens socialisation in i samhället och till olika sociala grupper. Alla mänskliga kategorier även de förutbestämda som man och kvinna blir en del av de sociala konstruktionerna. Till exempel säger man att kvinnor är bättre på omvårdnad för att de föder barn vilket då blir en naturlig egenskap för kvinnor. Vi kan även skapa egna kategorier som bygger på de förutbestämda t.ex. som genus där man skapar kön. Genom att analysera de skapta kategorierna kan vi få en förståelse av de sociala relationerna och hur beteende och identitet skapas i dessa (Payne, 2008).

#### **3.2 Genus – Hegemonisk maskulinitet**

Genus är enligt Connell (2008) ett socialt handlingsmönster som genom genusprocesser organiserar vardagslivet i relation till det biologiska könet och som förekommer för att kön inte bestämmer det sociala. Genus är ett socialt handlingsmönster som hela tiden refererar till kroppen och det kroppen gör och grundar sig på historiska processer som tränger undan den biologiska evolutionen som förändringsform. De sociala handlingsmönstren är kreativa och uppfinningsrika och svarar mot särskilda situationer som skapas inom avgränsade strukturer

av sociala relationer. Enligt Connell (2008) bygger relationerna mellan människor på kön och är en av de viktigaste strukturerna i de kända samhällena. Det är en praktik som anknyter till denna struktur och som skapas av människor och deras kamp med sin historiska situation. Den består inte av isolerade händelser, utan av handlingar som utformas i större enheter och när vi talar om maskulinitet och feminitet talar vi om sammanställningar av genuspraktik. Om man väljer att se praktikens organisation som rörligt så kan man se maskulinitet och feminitet som genusprojekt. I en sådan process sammanställs praktiken över tid vilket förvandlar deras utgångspunkter i genusstrukturer. Connell (2008) säger även att allt är strukturerat utifrån genus såsom den individuella livsvägen, de kulturella processerna och institutioner t.ex. staten. Genus är en komplex struktur där olika logiker läggs ovanpå varandra, vilket är av stor vikt för analysen av maskuliniteter. Där maskuliniteten som sammanställningarna av praktiken, ingår i en rad olika relationsstrukturer, som följer olika historiska banor. Både maskulinitet och feminitet är alltid motsägelsefull och splittrad. Genus är en praktik som ingår i andra sociala strukturer så som klass och etnicitet och för att förstå fenomen är det bra att se till alla tre begreppen (Connell, 2008).

Giddens (2003) beskriver Connells teori med att högst upp i hierarkin finns den hegemoniska manligheten som är dominerande över andra manligheter och kvinnligheter i samhället. Han beskriver även hegemoni som är en social dominans som en grupp utövar genom kulturell dynamik som inkluderar privatlivet och andra sociala sfärer (Giddens, 2003). Enligt Connell (2008) finns det flera olika maskuliniteter som upprätthålls både i relation till kvinnor men också i relation till andra män. Den hegemoniska maskuliniteten handlar inte om karaktärsdrag utom om genusrelationerna mellan män, där maskuliniteten upprätthåller hegemoniska positioner genom genusrelationer, men som alltid kan ifrågasättas. Hegemoni, underordning och delaktighet är inre relationer inom genusordningen och med strukturerna klass och etnicitet skapar flera aspekter mellan olika maskuliniteter (Connell, 2008). Connell (2008) definierar hegemonisk maskulinitet som en sammanställning av genuspraktiken och som innehåller svaret på patriarkatets dominans och legitimerar mäns fortsatta dominans. Kvinnor blir då underordnande männen men också män som kopplas samman med feminitet t.ex. homosexuella har låg status (Kuosmanen, 2001). Hegemoni skapas enligt Connell där det finns ett samband mellan kulturella ideal t.ex. utseende, ålder och institutionell makt t.ex. ekonomi, klass, kön. De kulturella idealen skapas enligt Kuosmanen (2001) inom offentligheten, massmedia, kulturella modeller och symboler. Enligt Connell är hegemoni en historiskt föränderlig relation där nya grupper utmanar gamla grupper och kan då konstruera en ny hegemoni. Han tar även upp att det är få män som lever upp till den hegemoniska maskuliniteten men förhindrar inte majoriteten av männen att dra fördel av systemet (Connell, 2008).

### **3.3 Den förödande skammen**

Enligt Hansson (2010) är stolthet, heder och ära begrepp som är motsatsen till skammen. Skam handlar om att ”tappa ansiktet”, bli ”avslöjad” och skammen är en av de starkaste och mest grundläggande av känslor samt att det är en av de mest styrande i sociala sammanhang. Där det finns stolthet och heder finns det alltid skam och oron för skam är alltid närvarande i

våra relationer. Skammen används som en social kompass som markerar vad som är socialt acceptabelt och som vi förhåller oss till när vi riskerar att överträda den (Hansson, 2010). Enligt författaren har flera nordiska psykologer och psykiatriker dragit kopplingar mellan skammen och den psykiska ohälsan. Teorierna om skam bygger på Goffman och Cooley som beskriver skammen och undvikandet som viktiga drivkrafter i det mellanmännsliga beteendet som blir en följd av att vi speglar oss i andra. Författaren tar upp att manlighet är kopplat till heder medan kvinnlighet är kopplat till skam. Hansson (2010) tar upp Scheffs beskrivning att skammen är en av flera starka känslor som är förbjudna för män. Killar får lära sig tidigt att dölja sina känslor speciellt om de kan kopplas ihop med sårbarhet då de är ett tecken på svaghet. Känslor det kan handla om är kärlek, sorg, rädsla och skam. De döljer sina känslor genom känslolöst prat eller tillbakadragenhet. Känslorna döljs först för andra men sedan även för en själv vilket resulterar i att det efter hand blir omedvetet. För att kompensera för skammen kan män omvandla den till något som anses som styrka och det kan vara ilska och utagerande. Där finns det alltså ett samband mellan undertryckta känslor av skam och hypermaskulinitet vilket kan ta sig uttryck i manligt våld (Hansson, 2010).

## 4. METOD

Enligt Larsson (2005) är en kvantitativ metod ett sätt att reducera insamlad data till beskrivbara statistiska enheter medan den kvalitativa metoden strävar efter att nå kunskap om individers subjektiva upplevelser. Kvalitativ forskning ger enligt författaren beskrivande kvalitativa data om individens uttalanden, såväl skrivna som verbala, samt observerbara handlingar. Målsättningen för den kvalitativa forskaren är att uppleva vad den andre upplever och att se världen med den andres ögon (Larsson, 2005). Utifrån detta valde vi kvalitativ metod för att vi ansåg att denna metod bäst skulle besvara våra frågeställningar. Fördelarna med denna metod anser vi vara att vi har möjlighet att fånga upplevelser och erfarenheter på en djupare nivå än vi hade kunnat med en kvantitativ metod. En nackdel med vårt metodval skulle kunna vara att vi inte får en statistisk bild av området då färre personer ingår i vår kvalitativa studie än det hade gjorts om vi hade valt kvantitativ metod.

En av datainsamlingsmetoderna inom kvalitativ forskning är öppna intervjuer vilka ger direkta citat från intervjupersonerna. Dessa kan beskriva personens tankar, känslor, attityder och kunskaper. Man vill alltså utifrån personens egna ord få kunskap om dennes subjektiva upplevelser (Larsson, 2005). Den kvalitativa forskningsintervjun försöker förstå hur den intervjuade ser världen och skapa mening ur personens erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009). Enligt författarna är intervjun ett strukturerat samtal med ett syfte. Vidare menar de att intervjuer inte är ett vanligt samtal med utbyte av åsikter utan är ett sätt för intervjuaren genom att ställa genomtänkta frågor och lyssna uppmärksamt skaffa sig kunskaper. Forskaren är den som definierar och kontrollerar samtalet (Kvale & Brinkmann, 2009). Att använda intervjuer är särskilt lämpligt bl.a. om man vill beskriva människors upplevelser, studera människors syn på sina levda liv etc. och utifrån detta valde vi att genomföra vår studie genom att använda intervjun som datainsamlingsmetod.

För att kunna ställa relevanta frågor ska man först skaffa en teoretisk förståelse av området man ska studera (Kvale & Brinkmann, 2009). Enligt Larsson (2005) kan detta ses som ett mer

deduktivt arbetssätt, när man som forskare låter teoretiska perspektiv styra vilka frågor som ska ställas. Författaren menar vidare att enligt ett induktivt präglat arbetssätt vill man snarare skapa förutsättningar för att informanten ska kunna, med egna ord och begrepp beskriva sina upplevelser. Dessa två går att kombinera genom en s.k. abduktiv metodstrategi (Larsson, 2005). I den här studien har vi en abduktiv metodstrategi eftersom vi från början hade en teoretisk förförståelse i form av genus och social konstruktion men vi utformade frågorna så att informanterna kunde svara med egna ord och begrepp.

#### **4.1 Informationssökning**

När vi har sökt litteratur till vår studie har vi sökt på sökmotorerna Libris, Gunda och ASSIA Applied Social Sciences Index and Abstracts (CSA). De sökord vi började söka på var ungdomsmottagning\*, kill\*, pojk\*. Därefter utökade vi vår sökning även till begreppen genus, unga män, män, vård\*, könsroll\*, ung\* för att hitta information på ett mer generellt plan. Vi har även hämtat information om psykisk ohälsa bland ungdomar på socialstyrelsens hemsida och Folkhälsoinstitutets hemsida. Till teoriavsnittet har vi även använt böcker som ingått på tidigare kurser, men även frågat en lärare på institutionen som är insatt i ämnet.

#### **4.2 Urval**

Urvalet av informanter är enligt Dalen (2007) en viktig fråga inom kvalitativ forskning. Vem som ska intervjuas, hur många informanter som ska medverka och hur dessa ska väljas ut är viktigt att ta ställning till. Enligt författaren kan urvalet inte vara för stort då det är en stor och tidskrävande process att genomföra och bearbeta intervjuerna, samtidigt som materialet ska vara tillräckligt stort och av sådan kvalitet att det utgör underlag för tolkning och analys (Dalen, 2007).

Vi valde att utgå från en av ungdomsmottagningarna i Göteborg då vi redan hade en kontakt där. Urvalet av informanter skedde utifrån denna ungdomsmottagning. Då vi ville intervjua killar över 18 år som går på samtal på mottagningen fick vi ta personalen till hjälp för att nå dessa killar. De killar som har en pågående samtalskontakt hos kurator eller psykolog på ungdomsmottagningen fick frågan av personalen om de ville ställa upp på en intervju och fick ta del av vårt informationsbrev (se bilaga 1). Om de kunde tänka sig att ställa upp på intervju kontaktade kuratorn eller psykologen oss och lämnade namn och telefonnummer/e-postadress varpå vi kontaktade killen och bokade in intervjutillfälle. Vi författare har inte haft någon kontroll över vilka killar som fått förfrågan att kunna tänka sig ställa upp på intervju då detta har skötts av den psykosociala personalen på ungdomsmottagningen.

Vi valde att intervjua killar i vår studie som har en samtalskontakt både hos kurator och psykolog eftersom vi anser att båda yrkeskategorierna bedriver psykosocialt arbete. Vi valde att intervjua killar som har en för tillfället pågående samtalskontakt eftersom vi ville fånga upplevelser och tankar kring samtalskontakten. Hade det varit en avslutad kontakt skulle upplevelserna kunnat beskrivas mindre färskt och levande av killarna. Dessutom hade vi haft svårigheter att kontakta killar som inte längre har en samtalskontakt på ungdomsmottagningen.

Vi genomförde fem intervjuer med killar och vi kunde märka att materialet inte skulle bli tillräckligt omfattande för att använda i vår analys. Vi ansåg oss ha valet att antingen utöka urvalet till att söka fler killar via andra ungdomsmottagningar eller att inkludera tjejer eller professionella på den mottagning vi redan hade kontakter på. Vi gjorde då valet att utöka studien till att omfatta även professionella som arbetar på den psykosociala sidan på den befintliga mottagningen, då vi ansåg att de hade mycket erfarenhet av att arbeta med killar i samtalskontakt att bidra med. Fem av dem i den psykosociala arbetsgruppen tillfrågades per e-post och vi fick samtycke från fyra som kunde tänka sig att ställa upp på intervju. Vi genomförde alltså totalt 9 intervjuer varav 5 stycken med killar mellan 18 och 23 år och 4 intervjuer med professionella från ungdomsmottagningen.

### **4.3 Avgränsningar**

Vi har valt att fokusera på killar i denna studie. Därför har vi valt att intervjua killar som går på samtal på ungdomsmottagningen och en avgränsning vi gjort är alltså att inga tjejer är med i studien. Killar som valt att inte söka sig till ungdomsmottagningen för samtal är heller inte med i vår studie vilket kan ses som en svaghet då dessa killar säkert hade haft mycket att bidra med. Vi kunde dock se en svårighet att få tag på dessa killar. Däremot har vi under studiens gång inkluderat professionella som arbetar med killar som går i samtal på ungdomsmottagningen och har mycket erfarenheter och kunskaper att bidra med. Vi har även avgränsat vår studie till en ungdomsmottagning i Göteborg. Detta gjordes utifrån att vi redan hade en kontakt etablerad med dem på nämnda mottagning. Nackdelarna med detta skulle kunna vara att vi missat variationer som finns på övriga mottagningar i Göteborg eller i landet i stort. Dock fanns ej tid eller möjlighet att ta med alla dessa aspekter i denna studie.

### **4.4 Genomförande**

I vår studie valde vi att göra semistrukturerade intervjuer och då är det enligt Dalen (2007) viktigt att utarbeta en intervjuguide. Hon menar att intervjuguiden ska täcka studiens viktigaste områden och innehåller därför väsentliga frågor och teman. Vid utarbetandet av våra intervjuguides (se bilaga 2 och 3) använde vi oss av vad författaren kallar för ”områdesprincipen”. Detta innebär att vi börjar med frågor av inledande karaktär som ligger lite mer i periferin av området vi vill undersöka för att få intervjupersonen att känna sig avslappnad och bekväm i situationen. Därefter kan frågorna inriktas mot de huvudsakliga temana i studien (Dalen, 2007). Utifrån Dalen användes i huvudsak öppna frågorna i intervjuguiderna för att få informanten att berätta fritt och med egna ord. I enlighet med Larsson (2005) var huvudfrågorna noggrant formulerade och ställdes i en bestämd turordning till informanterna och vid behov ställde vi även följdfrågor. Enligt Larsson kan användandet av de frågor som i förväg bestämts begränsa flexibiliteten men en fördel är att man reducerar eventuella felkällor kopplade till genomförandet av olika intervjuer för olika personer i studien.

Alla intervjuerna spelades in efter att vi fått samtycke från informanterna och vi försäkrade att det bara var vi författare till studien som skulle lyssna på materialet och att detta skulle förstöras när studien är klar. Inspelningen av intervjuerna gjordes utifrån Dalen (2007) som



uppges att det är viktigt att få med informanternas egna ord. Enligt författaren ska en eller flera provintervjuer genomföras för att testa intervjuguiden men också för intervjuerna att prova på denna roll. Det var för oss inte möjligt att genomföra provintervjuer, dels på grund av svårigheter att få tag på informanter och dels på grund av tidsbrist och vi är medvetna om att detta kan ses som en svaghet i studien.

Genomförandet av intervjuerna har skett på två olika sätt: dels två telefonintervjuer och dels sju intervjuer ansikte mot ansikte på plats på ungdomsmottagningen. Vår önskan var att genomföra intervjuer ansikte mot ansikte då vi ansåg att man kan få ett djupare material eftersom i en sådan typ av intervju kan intervjupersonen få bekräftelse på att vi som intervjuare lyssnar och det är också lättare att komma med följdfrågor. Vi kan även i den personliga intervjun lättare se om personen tänker och då inte avbryta med nästa fråga. Telefonintervjuer var alltså för oss ett sekundärt val då man riskerar att gå miste om just dessa fördelar med intervjun som sker ansikte mot ansikte. En fördel med telefonintervju kan dock vara att intervjupersonerna säger saker som de inte skulle våga säga i personliga intervjuer.

Vi var dock flexibla med intervjuformen då två av killarna önskade att få göra telefonintervjuer. Vi upptäckte i efterhand att en av telefonintervjuerna inte hade spelats in och vi fick då ringa upp igen och göra om intervjun. När vi genomförde intervjun på nytt med denna informant blev intervjun mer utförlig än den första. Detta skulle kunna bero på att informanten haft tid att reflektera över frågorna och formulera sig på andra sätt.

Under samtliga intervjuer var båda författarna närvarande. Den ena av oss var huvudansvarig för intervjun och att följa intervjuguiden. Den andra var mer uppmärksam på vad informanten sa och kunde lättare följa upp med följdfrågor men höll sig i övrigt lite mer i bakgrunden.

#### **4.5 Etiska överväganden**

Enligt Kvale & Brinkmann (2009) är intervjuundersökningar alltid moraliska verksamheter, där de moraliska frågorna gäller både medlen och målen. Både intervjupersonen och den kunskap som skapas i intervjun påverkas av den mänskliga interaktionen och det i sin tur påverkar vår förståelse av människors livsvärld. Författarna tar även upp att det alltid uppstår etiska problem i intervjustudier främst på grund av svårigheten att forska om människors liv och sedan presentera resultatet (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi har resonerat kring de etiska riktlinjer som Kvale & Brinkmann (2009) presenterar vilka är informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll. Författarna tar även upp att man som forskare inte ska försöka lösa de etiska problemen utan hålla sig öppen och diskutera dilemman, mångtydligheter och konflikter som uppstår under intervjuprocessen.

Det informerande samtycket betyder att man informerar undersökningsspersonerna om syftet med undersökningen, upplägget samt riskerna och fördelarna med deltagandet. Det informerande samtycket innebär även att undersökningsspersonerna deltar frivilligt och att de har rätt att dra sig ur när som helst (Kvale & Brinkmann 2009). Enligt Kvale & Brinkmann (2009) ska man börja intervjun med att informera kort om syftet med studien, sedan ska information om anonymitet komma samt vilka som kommer få tillgång till intervjun, forskarens rätt att publicera samt intervjupersonens rätt att läsa igenom intervjun. Vi har följt

det informerade samtycket då vi innan intervjun informerade både skriftligt och muntligt om syftet med studien, att deltagandet var frivilligt, att de har rätt att avbryta och rätt att välja att inte svara på vissa frågor och att man som informant är anonym. För att försäkra oss att intervjupersonerna förstått fick de skriva under ett samtyckesbrev (se bilaga 4). Vi har skriftligt samtycke från sex informanter, ett inspelat samtyckte från en och från två intervjuer fick vi endast muntligt samtycke. Varav vi anser oss ha uppfyllt kraven för det informerade samtycket.

Enligt Kvale & Brinkmann (2009) betyder konfidentialitet i forskningen att privat data som kan identifiera deltagarna inte kommer avslöjas. Om det skulle finnas information i undersökningen som skulle kunna kännas igen av andra bör personen godkänna att informationen som kan leda till identifieringen publiceras (Kvale & Brinkmann, 2009). Killars anonymitet garanterar vi då vi inte kommer att nämna dem vid namn eller ta med information som kan leda till identifiering. Vi har även resonerat att det är svårt att identifiera killarna då man måste veta vilka som går till ungdomsmottagningen men att de professionella, har tystnadsplikt och kan inte avslöja för någon vilka som går på samtal hos dem. Dock kan personalen på ungdomsmottagningen möjligen identifiera dessa killar och därför väljer vi att inte ta upp personlig information såsom ålder och sysselsättning. Konfidentialiteten hos de professionella är svårare för oss att garantera. Vi kommer inte att nämna dem vid namn eller nämna deras kön för att försvåra identifiering av mottagning och personal. Angående de professionella har vi resonerat att temat med denna uppsats hör till deras yrkesroll och de yttrar sig om egna åsikter och erfarenheter utifrån denna roll.

Enligt Kvale & Brinkmann (2009) ska man som forskare bedöma konsekvenserna av en kvalitativ studie, man ska ta hänsyn till den skada som deltagarna kan lida och de vetenskapliga fördelar studien kan ge. Den etiska principen bör vara att man ska göra gott, vilket innebär att undersökningspersonen skada ska vara så liten som möjligt. Författarna tar även upp att forskaren borde vara medveten om att intervjun präglas av öppenhet och intimitet vilket kan vara förföriskt och kan då få deltagaren att prata om saker som den kanske ångrar senare. Författarna tar även upp att då intervjuaren lyssnar uppmärksammat kan det i vissa fall leda till mer terapeutiska samtal, där forskaren måste ta ställning till hur långt hon ska gå i känsliga frågor (Kvale & Brinkmann, 2009). Innan vi började intervju pratade vi igenom vilka konsekvenser det skulle finnas för killarna som ställde upp på intervjun. Vi tänkte då att killarna skulle vara över 18 år för att inte behöva inhämta ett eventuellt samtyckte från vårdnadshavare. Detta var i praktiken inget problem då alla våra informanter var 18 år eller äldre. Vi valde att inte fråga i intervjun om anledningen till att de går till ungdomsmottagningen då vi tänkte att det kanske kunde bli för känsligt och att de senare skulle ångra att de ställde upp. Samtalet riskerade också bli terapeutiskt och att fokus kunde ha hamnat på den frågan istället. Vi resonerade även kring att om det skulle komma upp något känsligt och intervjupersonen skulle behöva prata med någon har de redan en professionell kontakt på ungdomsmottagningen dit de kan vända sig.

Kvale & Brinkmann (2009) hävdar att forskarens roll som person och dennes integritet är avgörande för den vetenskapliga kunskapens kvalitet och hållbarhet i de etiska frågor som

påträffas under forskarprocessen. När det har kommit upp nya saker under forskningsprocessen har vi diskuterat de etiska dilemmana och deras konsekvenser för att kunna få kvalitet och hållbarhet på den vetenskapliga kunskapen. Ett sådant beslut som vi fick ta var när vi föreslog intervjuer ansikte mot ansikte till två killar som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju, men de ville hellre att intervjun skulle genomföras via telefon.

Kvale & Brinkmann (2009) beskriver att en forskningsintervju är ett professionellt samtal med en tydlig maktasymmetri mellan forskaren och undersökningspersonen. Enligt författarna handlar det inte om att intervjuaren medvetet försöker utöva makt utan om de strukturella positionerna i en intervju. Det är därför viktigt för forskaren att reflektera över maktens roll i produktionen av intervjukunskap. Forskaren bör även tänka på att det finns en maktaspekt i alla mänskliga samtal och relationer och att makten inte nödvändigtvis inte behöver elimineras (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi har varit medvetna om den maktasymmetrin som präglar en intervju, men detta till trots valde vi att vara två under intervjuerna eftersom det var lättare att fördjupa oss i svaren.

## 4.6 Analysmetod

*”Utskrifter är konstruktioner från muntligt samtal till skriven text”* (Kvale & Brinkmann, 2009, s.200). Författarna säger vidare att genom att skriva ut intervjusamtalet ordnas det i en form som är lämplig för kommande analys. Transkriberingen i sig är att ”lära känna” sitt material. Det finns inga speciella regler för hur transkriberingen ska göras utan handlar om val som måste göras (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi har valt att transkribera ordagrant men vi har tagit bort förekommande upprepningar, utfyllnadsord såsom ”mm” och liknande och inte angett pauser, betoningar i intonation och emotionella uttryck. Vi har valt att inte ta med detta då vi inte ansett detta varit relevant för analysen och redan i detta stadie sålla inför analysen. Vi har använt skriftspråk i våra citat vilket även Kvale & Brinkmann (2009) rekommenderar för att texten ska bli mer läsvänlig. Materialet har delats upp mellan oss författare utan specifika motiv. Den som haft möjlighet vid tidpunkten har transkriberat. Vi har dock strävat efter att transkribera ungefär lika mycket.

Att koda är enligt Watt Boolsen (2007) att klassificera materialet där man delar upp det i mindre delar enligt bestämda principer. Att dela upp det i mindre delar är viktigt då det är detta man sedan arbetar efter. Författaren tar även upp vikten av en grundlig kodning då textdelar kan identifieras och kopplas samman till analysen. Problemformulering, teori och analysteknik är kodningens och analysens grund (Watt Boolsen, 2007). När alla intervjuer och transkribering var gjorda bekantade vi oss ytterligare med vårt empiriska material genom att läsa det flera gånger. Vi gjorde därefter olika teman av materialet utifrån vårt syfte och våra frågeställningar. Där vi fick textdelar som vi kunde koppla samman vilka sedan blev grunden i vår strukturering av resultat och analys.

Vi har valt att presentera vårt empiriska material utifrån det fenomenologiska förhållningssättet. Fenomenologi är enligt Kvale & Brinkmann (2009) ett förhållningssätt som pekar på viljan att förstå sociala fenomen utifrån aktörernas perspektiv och beskriva verkligheten utifrån deras egen livsvärld. Fenomenologin har i stor utsträckning bidragit till

att klargöra förståelsen i den kvalitativa forskningsintervjun (Kvale & Brinkmann, 2009). Enligt Thomassen (2007) kan man inom fenomenologin studera individer ur ett ”inifrån-” och ett ”nerifrånperspektiv”. När vi undersöker något från ett ”inifrånperspektiv” studerar man fenomenet så som en person själv erfar den. När man använder ett ”nerifrånperspektiv” utgår man från själva saken och studerar vad de faktiskt gör, hur de uppfattar, reflekterar och sätter mening till det de gör (Thomassen, 2007).

#### **4.7 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet**

Enligt Kvale & Brinkmann (2009) handlar reliabilitet om forskningsresultatets konsistens och tillförlitlighet. Där frågar man sig om resultatet kan reproduceras vid ett annat tillfälle och av andra forskare, samt om intervjupersonerna kan komma att förändra sina svar under en intervju och om de kommer att ge olika svar till olika intervjuare (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi tänker oss att vår studie kan utföras av andra forskare vid andra tidpunkter och då få fram liknande resultat. Ungdomsmottagningarna finns på många ställen i landet och vi tänker oss därför att de personer går till dessa mottagningar för samtalsstöd kan ha liknande erfarenheter och tankar som de som framkommit i vår studie. Vi tror inte att de professionella i vår studie skulle ändra sina svar under en intervju då de uttalar sig om erfarenheter utifrån sin yrkesroll. Killarna skulle däremot kunna tänkas ändra sina svar då ämnet kan vara känsligt. Vi författare har turats om att intervjua och fått liknande svar vilket tyder på reliabiliteten är hög då intervjuaren inte har haft inflytande på de svar vi fått. En förutsättning för att en forskning ska ha hög reliabilitet är att frågorna är tydligt formulerade för att de inte ska kunna misstolkas och de bör mäta samma fenomen (Lilja, 2005). Dessa kriterier anser vi oss ha uppfyllt då frågorna som ställts till informanterna varit tydligt formulerade och ställts som öppna frågor för att få uttömmande och beskrivande svar.

Validitet är inom samhällsvetenskapen är enligt Kvale & Brinkmann (2009) att metoden undersöker det studien avser undersöka. Vi anser att vår kvalitativa metod undersöker det den är avsedd att undersöka då vi tycker oss ha fått svar på våra frågeställningar. Våra frågeställningar är i sin tur sammankopplade med syftet för studien. Validitet är även att läsaren kan få en tydlig bild av det som studeras via de beskrivningar, kategoriseringar och analyser som forskaren presenterar (Larsson, 2005). För att öka validiteten har vi utformat vår intervjuguide med frågor som passar in på undersökningsområdet och vi har haft tidigare forskning och teori som grund när vi utformade frågorna. Intervjuguiden är även utformad utifrån syftet och frågeställningarna för vår studie. Validiteten stärks också eftersom vi har informanter i vår studie som har erfarenhet av vårt undersökningsområde och är därför tillförlitliga. Att vi har varit två författare anser vi kan stärka validiteten eftersom båda har kunnat pröva de resultat och analyser vi fått fram. För att läsaren ska få en tydlig bild av hur vi författare har gått tillväga har vi detaljerat presenterat detta under avsnittet ”analysmetod”.

Kvale & Brinkmann (2009) tar upp hur man generaliserar den kvalitativa intervjustudien och nämner att det här inte är relevant att tänka att kunskapen man får fram inte nödvändigtvis är giltig för alla tider, platser, människor i all evighet. Det kan istället handla om kunskapsformer av förståelse och handling i en social värld som är socialt och historiskt kontextualiserad. Författarna säger att det man ska fråga sig när det gäller resultat i en

intervjustudie är om den har ett lokalt intresse eller om resultatet kan överföras till andra personer och andra situationer. Om man vill generalisera ska man inte fråga om resultatet kan generaliseras i största allmänhet utan om kunskapen kan överföras till andra relevanta situationer. Kvale & Brinkmann tar upp begreppet analytisk generalisering vilket innebär att man gör en väl planerad bedömning i vad som kan hända i en annan liknande situation. Analysen kommer då att byggas på likheter och skillnader mellan de båda situationerna (Kvale & Brinkmann, 2009). Vår studie är dock för liten och för få informanter ingår för att vi ska kunna dra några generella slutsatser av de resultat vi fått fram.

## 5. RESULTAT

Vi har valt att presentera vårt resultat genom att återberätta det som informanterna sagt och genom citat för att göra texten mer levande och förtydliga det som sägs. Citaten presenteras i kursiv stil och vi har ibland gjort avbrott i citaten för att få med det som är relevant och dessa avbrott markeras med (...). I vissa citat ansåg vi att ett förtydligande behövdes kring vad som åsyftas och detta är då markerat på följande vis: [ ]. Under varje rubrik presenteras först vad killarna har uttryckt och därefter de professionellas ståndpunkt.

De fem killar vi har intervjuat är mellan 18-23 år gamla. Vid intervjutillfället hade de haft en regelbunden samtalskontakt på ungdomsmottagningen mellan en månad och upp till ungefär sex månader. Tre av killarna studerar och två arbetar.

De fyra professionella vi har intervjuat är alla utbildade socionomer eller psykologer, och vissa har även diverse vidareutbildningar. De har jobbat alltifrån ett år upp till 21 år på ungdomsmottagningen. Två av de professionella är män och två är kvinnor.

### 5.1 Svårigheter att söka samtalsstöd

Enligt killarna som vi har intervjuat söker inte killar samtal på ungdomsmottagningen för att som kille ska man klara problemet själv, man ska vara stark och man ska inte bryr sig om vad man känner och tänker. Som kille bör man även förtränga sina känslor och man är inte alltid medveten om vad som är ett problem. En kille formulerar sig på följande sätt:

*"... på något sätt är det inte lika accepterat att killar liksom ska öppna upp sig och prata om saker man tycker är jobbigt."*

En av killarna tar även upp att det inte finns i mannens natur att gå och söka hjälp. Några av killarna tar även upp att de inte ville visa upp att de gick på ungdomsmottagningen och att det också kan avskräcka andra killar att gå dit. En formulerar det så här:

*"Ja de kanske skäms över att gå hit, även om de gör det i hemlighet..."*

En kille resonerar att man kan vara rädd för vad andra ska tycka, att det är något psykiskt fel på en eller att man är mentalt sjuk. Anledningar till att man inte vill att någon ska veta att man går på ungdomsmottagningen är enligt en kille stolthet över att inte behöva hjälp och att man ska lösa det själv. Killar har även svårare att prata om sina känslor och man kan ha funderingar kring om det är värt att öppna upp sig inför någon. En kille tar upp att om man nu tar kontakt och gå till ungdomsmottagningen måste man vara psykiskt stark för att våga prata med någon utomstående. Många av killarna tar upp att de inte pratar så mycket med sina

vänner om saker som tynger dem samt att det inte går ihop med den manliga rollen. En kille nämner detta om att prata problem med sina kompisar:

*"... att det är ju sådant killar inte pratar om i grupp liksom."*

Även de professionella pratar om att killar ska klara sina problem själva och att det nog beror på manlighet och könsroller. De definierar heller inte sina svårigheter som problem som man kan gå och söka hjälp för. De är inte heller vana vid att prata känslor och att det då inte blir en självklarhet att dela med sig till någon. En av en av de professionella formulerar det så här:

*"Pratandet är mer ett kvinnogöra. Tyvärr."*

Några av de professionella tar även upp att killar inte är lika bra på att söka hjälp som tjejer är och att det kanske beror på att man ser det som ett slags svaghetstecken att prata om sina problem. Flera av de professionella tar även upp svårigheterna att arbeta med killarna just därför att de inte har vana av att prata och att de som professionella får lära killarna prata om hur man kan känna sig. Killarna har ofta inte tidigare tänkt på anledningar till varför man är ledsen, och kanske inte heller har reflekterat kring att det finns olika nivåer på känslor. Några av de professionella pratar om svårigheterna för killarna att söka hjälp och ett ord som då kommer upp är rädsla varav en beskriver det på följande sätt:

*"Jag tror att killar generellt sett är mer hemliga när det gäller att söka hjälp överhuvudtaget. Det känns lite mer stigmatiserat, man är rädd för vad folk ska tro eller tänka när man pratar med någon."*

En av de professionella pratar även om att killar måste bli ganska sårbara för att klara av en process som samtalet är och att det då krävs att killen är ganska desperat för att tillåta sig att öppna upp sig.

### **5.1.1 Tjejers respektive killars behov av samtalsstöd**

Killarna som vi intervjuade säger att de inte tror att tjejer har större behov av att ha professionella samtal än killar och att alla människor oavsett kön har liknande problem, men att man kanske har olika sätt att hantera sina problem. Ett citat på det från en av killarna är följande:

*"... det är ju skillnad såklart på vad tjejer och killar upplever och sådant men det finns ändå gemensamma behov som båda behöver och båda behöver psykiskt stöd och båda går igenom svåra saker som ensamhet och depression och sånt."*

En kille förklarar att det är mycket mer tjejer än killar som söker samtal för att det är mer accepterat för tjejer att prata både med vänner och med professionella och att de har en större rätt till att prata ut och visa känslor. En annan kille resonerar kring att killar kanske behöver mer professionellt stöd just därför att de inte pratar lika mycket med sina kompisar. Några av killarna tar upp att det är lättare och mer okej för tjejer att söka hjälp eftersom deras problematik uppmärksammas mer i media. En ser förklaringar till varför tjejer söker mer hjälp än killar i könsrollerna och uttrycker det så här:

*"Just det att killar ska vara hårda och tjejer inte behöver vara det lika mycket."*

En annan förklaring till att fler tjejer söker samtal är att killarna förtränger sina känslor medan tjejerna vågar prata om det. En kille nämner att tjejerna väljer att söka hjälp mer än vad killarna gör. Det kommer även upp i en intervju att tjejer har det lättare på grund av att de inte

känner samma stolthet som killarna. Om de vill ha hjälp går de och söker på direkten utan att fundera så mycket på det. Det nämndes även:

*”De [tjejerna] har det lättare att ge och ta kontakt och att de inte behöver skämmas eller att nått liknande.”*

Alla de professionella säger att de inte tror att tjejer har ett större behov av att samtala med professionella men att den låga procenten killar beror på att de väljer att hantera sina känslor på ett annat sätt än tjejerna. En av de professionella säger att behovet av samtal är mer mänskligt än att det grundar sig på könen, men att man sedan delat upp dem så att det känns längre bort för killar att söka hjälp. Det har även kommit upp i intervjuerna med de professionella att tjejer tar sig till ungdomsmottagningen på en mer naturlig väg då de bland annat kommer in för preventivmedelsrådgivning. En av de professionella tar även upp att tjejer söker mer hjälp och lättare för att de inte är rädda att ta emot hjälp samt att de inte behöver vara starka och klara allt själva. Det blir inte så prestigebundet som för killarna. Flera av de professionella tar upp att tjejer är mer vana vid att prata och att det inte blir så stor skillnad när de kommer till samtal. En beskriver det så här:

*”Jo men jag tror att tjejer är mer verbala att de redan när de kommer hit är de redan vana vid att analysera deras problem.”*

## **5.2 Beslutet att söka samtalsstöd**

Processen från att identifiera sin svårighet som ett problem till att faktiskt söka hjälp kan se ut på olika sätt för killarna. En kille beskriver att han i ett samtal med sin läkare på vårdcentralen kände att han mådde dåligt och behövde prata med någon. Han blev då slussad vidare till först en samtalsterapeut på samma vårdcentral och som senare hänvisade honom till ungdomsmottagningen. En annan kille beskriver att han sökte kontakt med skolsköterskan angående sina svårigheter och hon hänvisade honom till ungdomsmottagningen. En kille uppger att han letade på Internet efter ett ställe att gå till. Flera av killarna säger även att de fått tips av sina mammor att söka sig till ungdomsmottagningen. Rent konkret tog flera av killarna själva kontakt med ungdomsmottagningen genom att ringa dit. En kille uppger att han mailade mottagningen och en annan kille säger att skolsköterskan ringde ungdomsmottagningen åt honom och att en professionell senare ringde upp honom för att boka in en tid. En kille beskriver att han länge försökte lösa sitt problem själv men att det så småningom inte gick längre:

*”... om jag hade ett problem, då var det så att jag satte mig kanske ensam och började såhär tänka över det och så kunde jag lösa det själv. Men vad jag inte visste så det var att jag löste det inte utan la det lager på lager tills man exploderade sen.”*

En annan kille beskriver att han dröjde länge innan han sökte samtalskontakt på ungdomsmottagningen:

*”... jag märkte länge att det var ett problem men har inte gjort någonting åt det och sedan då så fick jag ett förslag att jag borde ta kontakten här [på ungdomsmottagningen] och även om jag var lite motstridig i början så tog jag och bara skicka iväg det här brevet och berättade om mitt problem och så fick jag tiden och kom hit.”*

Det beskrivs också från en av killarna att han mådde väldigt dåligt när han sökte samtal:  
*"... jag känner mig helt ensam så den enda hjälpen jag har kunnat få är att komma hit och få prata om det och bara ta itu alla psykiska svårigheter, depressionen, ångesten, skammen, maktlösheten, rädslan, ensamheten, det psykiska illamåendet..."*

Även de professionella verkar ha bilden av att killarna generellt sett väntar längre innan de söker hjälp. En av de professionella uttrycker detta på följande sätt:

*"... killar har gått med sin svårighet ganska länge..."*

Enligt några av de professionella är det ovanligt att i synnerhet yngre killar söker samtal själva. De uppger att det oftast är andra som initierar kontakten. Det kan vara föräldrar som ringer och är oroliga, oftast mammor och ibland pappor. Det kan också vara någon från skolan, socialkontoret, kriminalvården eller frivården eller en flickvän/partner. En av de professionella beskriver hur killarnas process att söka sig till ungdomsmottagningen kan se ut:  
*"... visst finns det de som har sökt någon "gud vad dåligt jag mår, hjälp mig" ... men jag tror inte att det är ... det vanligaste... det tror jag är den absolut vanligaste att man har låtit någon förstå att man inte mår så bra och då har den andre "ja men du kanske ska gå och prata med någon" – så. Och så kommer man hit och så ibland som det var för någon, några veckor sen, så var den en kille, det var mamman som ringde och så sa hon att jag tror att min son behöver komma för det och det och liksom så, okej och när han kom hit så berättade han nej det var inte alls därför, liksom han hade något helt annat han ville prata om som mamma inte visste om..."*

Killarna kan också kontakta ungdomsmottagningen via mail. En av de professionella uttrycker att det kommer mer och mer den vägen och beskriver det på följande sätt:

*"... det kanske är så att killar, att det passar liksom. Jag tror att killar ... skriver ungefär hej jag vill ha en tid hos en psykolog punkt Henrik."*

Ett annat sätt för killarna att söka samtalsstöd som beskrivs av de professionella är via så kallad internremiss, vilket innebär att killen kan komma via medicinsk personal kanske i samband med att man har testat sig för könssjukdomar eller något annat. Denna del verkar dock, att döma av de professionellas uttalanden, inte vara särskilt stor.

### **5.2.1 Vilka killarna har pratat med tidigare**

Alla killarna uppger att deras familj vet om att de går på ungdomsmottagningen, men sedan skiljer det sig lite åt. En kille säger att utöver familjen vet hans mormor och morfar, några anger att deras nära vänner också vet och en säger att skolsystemen har kännedom att han går på ungdomsmottagningen. Några av killarna uppger att de tidigare har pratat med sina föräldrar, speciellt mamman eller andra familjemedlemmar om sina problem. En av killarna tar upp att han pratar om sina problem med sin mamma men att han inte kan öppna upp sig lika mycket för henne som för sin samtalskontakt. Samma kille nämner även att han inte pratar problem med sina kompisar då han inte ser poängen med att göra det och att han försöker dölja problemet för dem. Dock anser han att det de nog inte skulle säga så mycket om de fick reda på att han hade en samtalskontakt på ungdomsmottagningen eller om hans problem.

Några av de professionella tar upp att det finns en grupp killar som inte pratar med någon om sina problem eller om att de går till ungdomsmottagningen för samtalsstöd. Om de pratar med



någon pratar man inte lika mycket med dem som man gör med sin samtalskontakt i likhet med vad en av killarna beskrev ovan. Flera av de professionella nämner att om det är någon som känner till killarnas problem är det ofta deras mamma. Det kan även vara pappan men att det då kanske är för att mamma har berättat det. Uppfattningen bland de professionella verkar vara att om man som kille har berättat för någon att man går till ungdomsmottagningen är det oftast familjen som vet om, kanske en partner eller en nära kompis, även om det sistnämnda inte är så vanligt. En av de professionella tar upp sin syn på att det ofta är mammorna som vet:

*"... oftast kan man säga är det mer kvinnor än män som de har pratat med..."*

Någon säger att killar i jämförelse med tjejer inte berättar i lika stor utsträckning för sina närmaste att de har kontakt med ungdomsmottagningen.

### **5.3 Kännedom om ungdomsmottagningen**

Flera av killarna uppger att de har varit på besök på ungdomsmottagningen under högstadiet men då har de fått bilden att det mest handlar om sex och samlevnad, preventivmedel och dylikt. De uppger att de inte fått så mycket information om att man kan komma och prata om problem eller liknande.

*"Jag tänkte väl mest att det bara var tjejer ... som gick, för preventivmedel och sådant."*

Några av killarna nämner att de har erfarenheter av ungdomsmottagningen då de tidigare har varit och testat sig. En kille uppger också att han, eftersom det var gratis, inte trodde att det skulle vara lika professionellt på ungdomsmottagningen som det var på andra privata ställen där man betalade för samtalsstödet.

Varför det blev just ungdomsmottagningen killarna vände sig till för att få hjälp med sitt problem varierar. Det verkar inte ha varit ett självklart val för någon av de killar vi har pratat med. En kille beskriver följande:

*"... det finns ingen hjälp att få förutom här som jag har hittat"*

Samma kille beskriver även att en avgörande orsak till att det blev just ungdomsmottagningen var att det var gratis. Han resonerar kring att hjälpen kanske fanns att få hos en privat psykolog eller psykiatriker men att han inte har råd att betala för den typen av hjälp. En annan kille är inne på samma linje. Då han fick rådet av sin läkare att han nog behövde prata med någon beskriver han att han tänkte att det är värt att testa. Han beskriver att eftersom det är gratis så har han inget att förlora, bara något att vinna på det. En av killarna uppger att han först hade tänkt ta kontakt med någon annan psykolog för att få hjälp men i till slut tog han kontakt med ungdomsmottagningen och motiverar beslutet med följande:

*"... eftersom det låg ganska bra till och så, nära mig... det kändes som om ungdomsmottagningen var något stabilt och bra liksom"*

Flera av de professionella anger att det inte finns så många andra ställen för killarna att gå till. En av dem uttrycker detta på följande sätt:

*"Ja, vart ska de annars gå?"*

Några av de professionella uppger att killarna skulle kunna vända sig till vårdcentralen, som i likhet med ungdomsmottagningen är en lågröskelverksamhet, alltså ett ställe dit man ska kunna vända sig och få hjälp. Likaså nämner de skolkurator eller skolsköterska som ett

möjligt val för de killar som fortfarande går i skolan. Ett annat alternativ som nämns är kyrkans ungdomsmottagning. För de yngre nämns barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller vuxenpsykiatri för de som är över 18 år som ett alternativ. De senare alternativen är enligt några av de professionella dock endast möjligt för dem med väldigt stora svårigheter. Sammantaget verkar det alltså endast finnas ett begränsat utbud av ställen som erbjuder samtalsstöd. Enligt några av de professionella finns det helt enkelt inte så mycket annat än ungdomsmottagningen att välja på. En annan orsak att välja ungdomsmottagningen som nämns av en av de professionella är följande:

*”Därför att det är känt, lättillgängligt och inte speciellt laddat.”*

Vidare utvecklar samma person resonemanget att det kanske inte alltid är ett aktivt val från killarnas sida att söka en samtalskontakt:

*”... det är säkert också ibland så att man har blivit övertalad eller liksom att man inte så mycket på ett sätt har valt, det är inte ett sådant aktivt medvetet val alltid liksom.”*

#### **5.4 Känslor och förväntningar inför samtal**

Några av killarna uppger att de i början var nervösa men att det blivit bättre med tiden när de väl börjat sin samtalskontakt. En av dem beskriver att det kan kännas skönt att gå och prata när man har mycket funderingar. En annan kille beskriver att han kände sig lite motvillig inför att börja sin samtalskontakt, trots att han var medveten om att han hade problem. Dock säger han att när han väl hade fått en tid inbokad så tänkte han att det skulle kunna göra en hel del nytta. En kille beskriver att han inte känner något speciellt inför att gå på samtal utan att han mer ser fram emot känslan efteråt då han oftast mår bättre.

Flera av de professionella tror att killar kan känna sig lite nervösa, osäkra och nyfikna inför att gå på samtal på ungdomsmottagningen. En av de professionella uttrycker också att killarna kan vara oroliga för vad man ska säga, vad man ska få för frågor eller att man inte får ur sig något alls. En annan person nämner också att killarna kan vara kritiska eftersom inte så många killar går på samtal och att man utifrån detta som professionell kan känna sig extra granskad. Killarna kanske inte heller vet vad det ska bli av samtalskontakten, de vet kanske inte vad de ska förvänta sig och personen upplever att killarna i vissa fall blir positivt överraskade, att det kanske inte var så jobbigt som de trodde det skulle vara. En av de professionella uttrycker att killarnas känslor inte är speciellt annorlunda än när vem som helst ska börja en samtalskontakt:

*”... de är lite nervösa, det känns lite konstigt och sedan när man varit där några gånger tycker man att det inte är så märkvärdigt.”*

På frågan om vad killarna hade för förväntningar på samtalskontakten när de började gå på samtal verkar det först inte som att killarna riktigt har reflekterat över det tidigare. När de fått tänka en stund så kommer det olika bilder av deras förväntningar. Några av killarna beskriver att de tidigare har pratat med en eller flera professionella men av olika anledningar inte fått den hjälpen de tyckte att de behövde. Det var en farhåga inför samtalskontakten på ungdomsmottagningen, att det inte skulle fungera här heller. En av dessa killar som tidigare pratat med två professionella säger:

*”Jag var lite skeptisk till en början men det vände rätt snabbt. Jag kände att det klickar...”*

En annan förväntning som en av killarna uttrycker är att han vill kunna prata ut, få råd angående sina problem, att han ska få kontroll över problemet och få hjälp med sina tankar. En kille beskriver att han från början fick ett bra intryck och han hoppades att hans samtalskontakt skulle ta det seriöst. Han beskriver också att det skulle bli skönt att prata med någon. En annan kille säger att han inte visste hur det skulle vara att gå på samtal och han säger också:

*”Jag hade inga förväntningar, bara att jag skulle få hjälp... Jag kom hit för att bara få prata ut, stöd. Ha någon som lyssnar på mig, kan komma med objektiva förslag, en tredje part som är helt neutral och inget annat.”*

Han beskriver att under kontaktens gång har han blivit hjälpt och känner sig bättre i och med den hjälp han fått. En annan kille beskriver att han i början av samtalskontakten hade en förväntning eller en bild av att han skulle få förklara sina problem och sedan få vägledning utifrån detta:

*”Så det var nog mer åt det håller som jag, mina förväntningar var att jag skulle snacka med någon. Att den personen antingen ger råd eller bestämda riktlinjer.”*

Av de professionella vi har intervjuat uttrycker samtliga liknande vad flera av killarna uttryckte. De uppfattar att killarna har förväntningar på att de ska få konkreta råd och mer snabba lösningar. Vissa uttrycker också att killarna tror att det ska gå snabbare eller enklare än det faktiskt gör.

*”Snabba fix, att de ska bli av med sina problem väldigt snabbt.”*

Några av de professionella nämner också att det av denna anledning kan vara svårare att arbeta med killar eftersom man behöver få dem på kroken eller att man får sälja in idén att de behöver hitta sina egna vägar, finna egna svar. En annan förväntning som en professionell nämner är att killarna vill bli tagna på allvar, bli lyssnade på och få ta sin plats så länge de behöver den. Detta är också en förväntning den professionella anser att de kan leva upp till. En annan av de professionella ser också en förväntning och uttrycker denna som fundamental bland killar vilket är just att de ska må bättre och bli hjälpta av samtalskontakten. Vidare uttrycker samma person:

*”... förväntningen att de ska få reda på vad är det de lider av ungefär eller hur ska de göra för att bli bättre eller så, att jag ska kunna ändå ge dem någon slags facit eller vad man ska säga.”*

## **5.5 Anledningar till att söka samtalsstöd**

De flesta killarna som vi intervjuat nämner att orsakerna till att killar söker sig till ungdomsmottagningen är alla möjliga problem och de pratar om mer konkreta anledningar som pressen killar har på sig, spelberoende, relationsbesvär, problem med självförtroendet, kärlek, uppväxt och sex. En kille sammanfattar det så här:

*”... liksom problem som finns i ungdomars liv.”*

Några av killarna tar även upp att ens problem har gått långt för att man håller det inom sig och att det gör att man senare måste söka hjälp. En kille tar upp följande orsak till varför killar söker samtal:

*"men jag tror att många har inte så många att prata med.."*

Då menar han att det kan vara skönt att prata med någon som inte känner en och att det är anonymt för då behöver man inte oroa sig över att bli pratad bakom ryggen.

En av de professionella delar in sökorsakerna för killar i tre kategorier: 1. nedstämdhet, depression och suicid, 2. ångest, oro och rädsla och 3. relationssvårigheter till familj, kamrater, flickvän och partners. Ett vanligt förekommande problem som de professionella berättar om är de killar som sitter hemma själva framför datorn, som kanske inte har så många vänner, att de är deprimerade och har svårt att komma igång i livet. En beskriver dessa killar som:

*"... de har en liten inre egen motor."*

Ett annat problem som en av de professionella tar upp är identitetskriser som handlar om vad man vill göra med sitt liv, man börjar fundera över sina föräldrar, att man efter gymnasiet tappar strukturen och då blir liggandes hemma. Det kan även vara att man har det jobbigt i familjen, dödsfall, sjukdomar, mobbning, kompisar flyttar, man orkar inte med sista året på gymnasiet, nära vän har tagit livet av sig, familjehemligheter, orolig över sin alkoholkonsumtion, självdestruktivt beteende eller aggression. Sedan finns problem som är sexologiska som för killar innebär att man kanske har svårt med potensen, man får inte utlösning eller utlösning kommer för tidigt. Andra problem som är lite mer vanliga bland killar jämfört med tjejer är spelmissbruk, sexmissbruk som innefattar att man tittar mycket på porr. Andra besöksorsaker bland tjejer som inte är vanliga bland killar är samtal om aborter, sexuella övergrepp, ätstörningar. En professionell förklarar killars frånvaro från samtal om abort och sexuella övergrepp på följande vis:

*"För att killar behöver inte ta ansvar över sin sexualitet på samma sätt som tjejer..."*

## **6. ANALYS**

### **6.1 Svårigheter att söka samtalsstöd**

Det killarna i vår studie säger angående att man ska vara stark och inte prata om känslor bekräftar vad Hansson (2010) beskriver om att killar tidigt får lära sig att dölja sina känslor då de kan kopplas ihop med sårbarhet vilket är ett svaghetstecken. Även de professionella tror att prata om sina problem kan vara ett svaghetstecken bland killar vilket gör att de inte vill prata om sina känslor. Både killar och professionella har sagt att man inte alltid är medveten om vad som är problemet och det kan bero på att det är skambelagt och ett svaghetstecken och då vill man hålla det så långt ifrån sig som möjligt. Därför har man inte heller funderat vad som är ett problem och varför man känner som man gör. Vi kan även koppla det till det de professionella har sagt att killar känner att de är ledsna men att de inte vet på vilken nivå och det kan också vara en del i att man inte vill erkänna att problemet är större än vad som kan vara socialt accepterat. Att må dåligt och erkänna sina känslor ger i sig skam då man som kille ska dölja sina känslor vilket både killarna och de professionella säger och det kan i enlighet med Hansson (2010) påverka den psykiska hälsan negativt. Skammen som är kopplad till sårbarhet är så stark att man undviker den till varje pris. Även statens folkhälsoinstitut (2009) tar upp att män är mindre villiga än kvinnor att erkänna sina besvär och håller inne sina

känslor.

Killar säger att man som kille ska vara stark och inte prata eller bry sig om sina känslor vilket kan kopplas till det som Ekenstam (1999) säger om klyftan mellan kroppen och känslolivet. Detta kan leda till att dessa män inte förstår sig själva och har dålig kontakt med sina känslor, som vi också kan se i vår empiri att både killarna och de professionella har sagt att killar ofta inte är medvetna om sina problem. De tillåter sig inte att känna och då skapas denna klyfta mellan kroppen och känslolivet.

Utifrån dessa två analyser ser vi att det är ett svaghetstecken att prata om sina känslor och vara medveten om vad man känner. Varför det är så jobbigt för killar att känna svaghet kan förklaras utifrån Connells (2008) hegemoniska maskulinitet där svaghet inte premieras högt och är därför inte önskvärdt i skapandet av manlighet. Vi kan tänka oss att det är viktigt för ungdomar att inte visa sig svaga för varandra då de precis börjar bli män och att det då kan vara viktigt att hamna högt i den hegemoniska maskuliniteten.

### **6.1.1 Mindre accepterat för killar att söka samtalsstöd**

Både killarna och de professionella i studien tar upp att det inte är lika accepterat för killar att prata om känslor och att det är mer av ett kvinnogöra, vilket leder till att killar har inte vet hur de ska prata om sina känslor när de hamnar i sådan situation. Det är även något Bolin (1997) tar upp att killar har svårare att uttrycka känslor och tankar vilket kan bero på uppfostran, traditioner och förväntningar. Bolin tar även upp att personliga samtal kan anses vara mer av en kvinnlig konst. Förväntningarna att föra den typen av samtal ställs i högre grad på kvinnor och män kan då känna sig osäkra inför dessa samtal. Tolkar vi detta utifrån den hegemoniska maskuliniteten av Connell (2008) som säger att män som kopplas samman med femininitet har låg status och att män upprätthåller sin makt i förhållande till kvinnor. Utifrån Connells teori tolkas killarnas ovilja eller att de inte kan prata om sina känslor som om de håller sig bort från det feminina eftersom pratandet anses vara en kvinnlig konst. Därför vill killarna inte närma sig den då de hamnar lägre ner på den hegemoniska skalan. Detta har väckt funderingar hos oss vad det beror på, om det är det biologiskt eller socialt konstruerat. Svaret som känns närmast till hands för oss är att det är socialt konstruerat, vilket vi kan tänka oss kan förklaras utifrån Connells (2008) beskrivning av genus. Där har pratandet har blivit ett socialt handlingsmönster för kvinnor. Eftersom pratandet inte verkar vara speciellt vanligt bland killar kan man fundera på om samtalsstöd är den bästa behandlingsformen. Kanske lämpar det sig bättre för killar att bearbeta sina problem på andra sätt.

I vår empiri pratar både killarna och de professionella om att det är mer accepterat för tjejer att söka hjälp än vad det är för killar, även om alla som vi intervjuat tror att killar och tjejer har samma behov av en professionell samtalskontakt. Några av killarna i studien säger att det är lättare för tjejer att söka hjälp för att deras problematik uppmärksammas i media vilket gör det mer tillåtet att söka hjälp. De professionella har också sagt att tjejer kommer en mer naturlig väg till ungdomsmottagningen då de i många fall redan varit där för preventivmedelsrådgivning. Detta kan tolkas utifrån socialkonstruktivism utifrån Payne (2008) där man kan se att media har gjort det mer tillåtet för tjejer att söka hjälp. Då har en

process skapats där det först finns olika uppfattningar om att det är tillåtet som tjej att gå och som sedan förstärks genom att media tar upp ämnet. Det gör att det skapas en objektiv kunskap att det är tillåtet för tjejer att söka hjälp, vilket i sig skapar ett handlingsmönster att det är tillåtet för tjejer att söka hjälp men inte för killar.

En av killarna i vår studie säger att det inte finns i mäns natur att gå och söka hjälp samt att det är lättare för tjejer att söka hjälp då de inte känner samma stolthet som killarna. En av de professionella har även sagt att det är mindre prestigebundet för tjejer och att de därför inte är rädda att söka hjälp. Tolkar vi detta utifrån Hansson (2010) som säger att skam är en förbjuden känsla för killar vilket gör det lättare för tjejer att söka hjälp då det framkommer i vår empiri att tjejer inte behöver tänka på det lika mycket som killar. En av de professionella i vår studie tar upp att behovet av samtal är mänskligt men att vi delat upp det efter kön, vilket gör att det har blivit mindre tillåtet för killar att söka hjälp. Det här kan kopplas till vad Connell (2008) säger om genusprocesser som skapar sociala handlingsmönster som bygger på kön. Dessa handlingsmönster skapas i olika strukturer av sociala relationer. Där har det skapats handlingsmönster om att det blivit tillåtet för tjejer att söka hjälp vilka har blivit könsuppdelade. Detta har skapat karaktärsdrag som blivit typiskt kvinnliga där man söker hjälp och det har blivit typiskt manligt att inte gå och söka hjälp. Även Andersson (2004) nämner att det kan anses vara en svaghet att söka vård för män med ett traditionellt maskulinitetsideal. För tjejer är det mer accepterat att söka hjälp och vi anser det vara önskvärt att uppnå detta även för killar. Detta är ett problem som finns inom hela hälso- och sjukvården, att killar och män inte söker vård och det är en förändring som behöver göras i samhället i stort.

### **6.1.2 Skammen att gå till ungdomsmottagningen**

Flera av killarna men även de professionella pratar om att man inte väljer att gå till ungdomsmottagningen för att man skäms över att gå dit. Enligt Hansson (2010) är skammen en av de starkaste känslorna och den påverkar hur vi väljer att handla. Utifrån det killarna och de professionella uppgett anses det vara skambelagt att gå till ungdomsmottagningen och skam är en sådan stark känsla som enligt Hansson (2010) är förbjuden för killar. Detta gör att killarna väljer att inte söka sig dit även om de behöver hjälp för att de inte vill känna skam. Kopplingen finns även till det som de professionella har sagt att killar måste vara ganska desperata och sårbara för att komma till ungdomsmottagningen och ta emot hjälpen som de verkligen behöver. Utifrån Hanssons (2010) skam-begrepp kan man tolka det som att problemet har blivit större än känslan av skam att gå till ungdomsmottagningen vilket gör att de kan tillåta sig att söka hjälp. Om man tolkar detta utifrån socialkonstruktivism enligt Payne (2008) blir skammen att besöka ungdomsmottagningen en social kunskap hos killarna vilket styr handlingen att inte gå dit. Sedan blir denna kunskap att killar inte går till ungdomsmottagningen genom olika processer objektiv vilket betyder att den uppfattas av flera och tolkas då som en sanning där sedan beteendet blir institutionaliserat när det uppfattas som gällande. När det uppfattas som gällande blir det som en allmän regel att killar helt enkelt inte kan söka hjälp. Kanske vill man inte att många ska veta om att man har en samtalskontakt för att det är stigmatiserande för killar som söker hjälp. Kanske hör det

samma med att man som kille är en minoritet av besökarna på ungdomsmottagningen, att det inte är så många killar som har en samtalskontakt och man vill därför inte sticka ut. Vi har inget svar på dessa frågor men det vore intressant att fortsätta studera ämnet. Det kan kännas viktigt att inte göra själva besöket till ungdomsmottagningen som en stor sak, utan att det blir en del av ungdomarnas liv. Kanske vågar killar också prata om och det skulle då bli mer accepterat och de skulle även få referensramar som gör att de lättare vet vad de ska förvänta sig när de söker samtalsstöd. Vi tror även att det är viktigt att poängtera att ungdomsmottagningen är en mottagning för alla ungdomar då den idag för flera killar verkar associeras som en mottagning för tjejer.

## 6.2 Beslutet att söka samtalsstöd

Att man fått informationen om möjligheten att söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen från en förälder är enligt Bolins (1997) tidigare forskning ett av de mindre vanligare sätten. Bolin hävdar att det var vanligare att man fått information om ungdomsmottagningen (i fallande ordning) genom uppsökande verksamhet, skola, kompisar, en partner, reklam, vårdcentral och därefter föräldrar. Enligt vår empiri verkar det sistnämnda dock vara ett av de vanligaste informationssätten, både enligt vad killarna och de professionella anger. Flera av killarna i vår studie har pratat med sina familjer och mamman verkar i de flesta fall vara den som tipsar om att man kan söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen. Det vi kunnat se är att killarna i flera fall sökt någon annan typ av hjälp innan de söker en samtalskontakt på ungdomsmottagningen, t.ex. en läkare eller en skolsköterska. Även de professionella vi intervjuat uttrycker att det är mer ovanligt att killar söker sig en samtalskontakt själva. I tidigare forskning ser vi liknande mönster. I Bolins (1997) studie visar det sig att killar sällan eller aldrig söker direkt för samtal utan man söker av en medicinsk anledning i första hand.

Bolin (1997) resonerar även kring en välkänd kvinnlig inställning att ansvara inte bara för sin egen hälsa utan även för sina nära och käras. Detta är något vi kan se exempel på i vår empiri i form av mammans ”tipsande” om att vända sig till ungdomsmottagningen. Som Payne (2008) beskriver det kan det ses som en social konstruktion att kvinnor ska ta hand om andra och ansvara även för andras hälsa och inte bara sin egen. Payne (2008) beskriver det som en cirkulär process där människor institutionaliserar ett beteende och gör det därmed legitimt vilket bidrar till att skapa sociala konstruktioner inom samhället. Samhället skapar ramarna som beteendet ska hålla sig inom genom att människorna är delaktiga i de sociala konstruktionerna. Sociala mönster blir invanda och många människor uppfattar det som gällande för olika aspekter av samhället (Payne, 2008). Man kan här se att kvinnors omhändertagande beteende har blivit institutionaliserat och legitimt i samhället som skapar ramarna för beteendet som de ska hålla sig inom. Kvinnor kommer sedan att socialiseras in i detta beteende att vara omhändertagande och på sätt upprätthålls detta beteende genom tid. Detta handlingsmönster kan även ha lett till ett handlingsmönster där killarna inte själva behöver ta ansvar för sin egen hälsa, för det finns alltid en kvinna i dess närhet som gör anspråk på det. Vi författare tycker att det är intressant att se att få killar verkar söka samtalsstöd på egen hand utan att det är först i samband med att man pratar med någon om det som man upptäcker att man har behov av samtalsstöd. Det är även intressant att

se att mamman verkar vara en central person i sammanhanget. Vi författare tycker även det är intressant hur hjälpsökandet har blivit ett handlingsmönster för kvinnor, och att detta går hand i hand med att killar inte tar ansvar över sin hälsa. Då kan man undra om kvinnor tar ansvar över mäns hälsa för att de själva inte gör det eller om männen inte gör det för att kvinnorna har tagit över det området. Vi kan tänka oss att det skulle kunna ses som en cirkulär process där det ena hela tiden återskapar det andra.

Några av killarna i vår studie uppger att de mådde riktigt dåligt när de bestämde sig att söka hjälp. Vissa av killarna säger att de gått länge med sina svårigheter innan de söker hjälp och detta uttrycks även från de professionella. Utifrån Ekenstam (1999) kan man tolka motviljan och att man väntar länge med att söka hjälp som att man är rädd för att släppa taget och för att erkänna svaghet. Man är rädd för att falla men enligt författaren är detta nödvändigt för att ta sig ur en depression. Vi kan tolka det som att det tar lång tid för killarna att släppa taget så mycket att de vågar söka hjälp. De måste må dåligt länge innan de kan släppa taget och söka hjälp. Vi kan även se denna tendens i tidigare forskning där Socialstyrelsen (2004) uppger att män söker vård senare i sjukdomsförloppet än kvinnor och att de dör oftare i sjukdomar som går att förebygga eller behandla och att denna skillnad kan bero på ekonomiska svårigheter eller traditionella uppfattningar om kön och könsroller. Connell (2008) beskriver genus som sociala handlingsmönster som organiserar vardagslivet i relation till det biologiska könet. Dessa handlingsmönster skapas i särskilda situationer inom avgränsade strukturer av sociala relationer. Vi kan tolka det utifrån genusteorin som att det har bildats ett socialt handlingsmönster för killar att de ska gå och söka hjälp sent i sjukdomsförloppet och att detta kan bero på rädslan att visa sig svag. Att killar söker hjälp sent kan vara ett problem då vi ser från statistik från Socialstyrelsen (2, 2009) att dubbelt så många killar begår självmord jämfört med tjejer och att samhället kanske borde ta ett ansvar att få killar att söka hjälp tidigare. Här tycker vi författare att det är viktigt att ungdomsmottagningarna går ut med information om sin verksamhet men också belyser att man kan komma dit för vad som helst. Det behöver inte vara ett problem bara att man blir nedstämd av det. Man kan även försöka trycka på av vilka anledningar man kommer dit för att få ungdomar att känna att man kan vända sig dit tidigare så killarna inte behöver gå lika länge med sina problem.

### **6.2.1 Vilka killarna har pratat med tidigare**

Killarna i vår studie uppger att deras familj vet om att det går på samtal. Enligt både killarna och de professionella verkar det vara främst mamman eller i något fall en syster som man vänder sig till för att prata. Tolkar vi detta utifrån den hegemoniska maskuliniteten av Connell (2008) där kvinnor underordnas männen, kan vi tolka det som att det är lättare att öppna upp sig för en kvinna då de redan är underordnade männen och därför behöver de inte oroa sig att förlora sin positionella makt gentemot andra män. Vårt material visar att killarna främst berättar för sin mamma att de mår dåligt och medan tidigare forskning säger att de som killarna helst pratar med är fadern (Nilsson, 1999). Vår empiri visar dock att om pappa vet om är det för att mamma har berättat det för honom, inte att killarna själva berättat det.



Någon av killarna nämner att några av deras närmsta kompisar vet om att de går på samtal på ungdomsmottagningen men det mest vanligaste enligt vår empiri verkar ändå vara att kompisar i allmänhet inte vet vilket både de killarna och de professionella bekräftar. Detta kan vi se utifrån det som Hansson (2010) skriver om skam och att bli ”avslöjad”. Skammen är en av de starkaste känslorna som är styrande i sociala sammanhang. Att killarna inte vill berätta för sina kompisar kan bero på att slippa känna skam inför dem. Att inte klara av sina egna problem och att visa sig svaga inför sina kompisar kan även kopplas till den hegemoniska maskuliniteten av Connell (2008). Då svaghet inte är något som premieras i makthierarkin mellan män kan killar som visar svaghet bli underställda de övriga som annars innehar samma maktposition.

### **6.3 Kännedom om ungdomsmottagningen**

Vår empiri visar att många av killarna inte visste om att det fanns samtalsstöd att söka på ungdomsmottagningen utan man trodde att det handlar om sex och samlevnad. Av killarna vi har intervjuat var det några som tidigare hade erfarenhet av ungdomsmottagningen dels genom skolbesök och dels för att de har varit där och testat sig. Det verkar även som att ungdomsmottagningen har varit det enda stället dit ungdomar kan vända sig när de har problem. Vi anser att det är viktigt att ungdomsmottagningarna ser till att när de informerar ungdomar om vad de gör att man poängterar att det finns samtalsstöd man kan söka. Vi tänker att om fler kände till just det faktum att ungdomsmottagningen erbjuder kostnadsfritt samtalsstöd och att det är lättillgängligt borde detta leda till att fler ungdomar skulle söka sig dit. Vi anser även att då ungdomsmottagningen är ett av få ställen där ungdomar kan få hjälp med sina problem har de ett stort ansvar att verkligen informera alla att man kan vända sig hit. Några av killarna har nämnt i intervjuerna att de kopplar samman ungdomsmottagningen med att det bara är tjejer som går dit. I och med att det har varit mest tjejer som har gått dit har det skapat ett socialt handlingsmönster enligt socialkonstruktivismen som Payne (2008) beskriver, där det har blivit en ”tjejinstitution”, dit killar kanske inte känner att de kan gå dit. Vi författare tycker att det kan vara viktigt för ungdomsmottagningar att inte associeras för mycket med tjejer då det kan skrämja iväg killarna. Det är viktigt att de poängterar att det är en mottagning för alla ungdomar oavsett kön.

### **6.4 Känslor och förväntningar inför samtal**

Både de professionella och killarna nämner att killar kan vara skeptiska i början samt att de är lite mer kritiska och förväntar sig att själva samtalsprocessen ska gå snabbt. Enligt Andersson (2004) söker män mindre vård än kvinnor och nedstämdhet och depression hos män inte uppmärksammas på samma sätt som hos kvinnor inom psykiatrin. Att män inte lika ofta söker hjälp som kvinnor kan leda till att de har mindre att referera till när de väl söker hjälp och de har mindre kännedom av själva vårdprocessen. De vet då inte heller vad de ska förvänta sig av själva samtalskontakten. Detta kan skapa förväntningar som inte stämmer med verkligheten. Enligt ett socialkonstruktivistiskt synsätt utifrån Payne (2008) har det skapats en gemensam kunskap bland killarna om att hjälp ska gå fort och när de delar med sig det blir det verklighet genom ett antal sociala processer som gör kunskapen objektiv.

## 6.5 Anledningar till att söka samtalsstöd

I tidigare forskning ser vi att den psykiska ohälsan med symptomen ångslan, oro och ångest har ökat både bland killar och tjejer (Socialstyrelsen, 2009) och av svaren vi har fått av de professionella är att detta en ganska stor grupp bland sökorsakerna bland killar. Killarna själva tar upp att de har problem som finns i ungdomars liv. De professionella pratar även om ett vanligt problem som finns bland killar är de som sitter hemma framför datorn och inte kommer igång med livet. Enligt Connells (2008) hegemoniska maskulinitet söker sig män till olika maktpositioner både på bekostnad av andra män och kvinnor. De killar med en "liten inre motor" kan tolkas inte ens vilja vara med att konkurrera om att kliva upp på maktstegen som finns mellan männen och att de ser det som omöjligt att bli en del av den hegemoniska manligheten. Den oro och ångest som killarna i tonåren känner skulle kunna bero på att de är oroliga över om de kommer nå upp till dagens manlighet. Vi kan även analysera det en av de professionella uttryckte om att killar inte behöver ta ansvar över sin sexualitet på samma sätt som tjejer. Där menar den professionella att tjejer måste söka hjälp för att slippa bli gravida annars får de ta konsekvenser som abort och även att kvinnor blir utsatta för sexuella övergrepp vilket killar inte behöver ta ansvar för. Detta i sin tur kan vi tolka utifrån genus där sociala handlingsmönster skapas utifrån det biologiska könet och detta skapar ett handlingsmönster för tjejer att söka mer hjälp och att de blir vanliga sökorsaker. Medan det skapar handlingsmönster för killar att inte söka för just dessa anledningar. En av killarna menar att det är skönt att prata med en professionell då det är anonymt och man inte behöver vara rädd att bli pratad bakom ryggen. Hansson (2010) beskriver att skam är en av de starkaste känslorna och därför kan oro uppstå över att känna skam speciellt inför killar. Utifrån detta kan vi tolka det som att prata med någon som har tystnadsplikt och där man är anonym behöver man inte känna lika mycket skam över att man öppnar upp sig. De behöver heller inte oroa sig över att andra ska få reda på att man går till ungdomsmottagningen eller att känna skam över att andra skulle få reda på det.

## 7. SAMMANFATTNING

En anledning till att killar inte söker samtalsstöd på ungdomsmottagningen enligt vår studie är för att de förtränger sina känslor så mycket att de inte förstår att de behöver hjälp och att de inte definierar sina svårigheter som problem. Detta verkar också innebära svårigheter att arbeta med killar eftersom de professionella måste hjälpa killarna att komma i kontakt med sina känslor. Killarna verkar heller inte vilja känna sig svaga eller att deras stolthet ska försvagas genom att söka samtalsstöd. En annan anledning till att man inte söker samtalsstöd som killarna uttryckt är att man skäms, dels för att man då känner sig svag och dels för att man är rädd för vad andra ska tycka och tänka. Vi kan se i vårt empiriska material att samtalandet anses vara en kvinnokonst och något som kvinnor i högre utsträckning ägnar sig åt vilket i sig kan avskräcka killarna från att våga prata.

Orsakerna till att killar söker samtalsstöd är enkelt sagt rörande problem som finns i ungdomars liv. Det finns dock en liten skillnad i sökorsakerna mellan tjejer och killar. Några av de professionella uttryckte att killar inte söker alls för åtstörningar. Tjejer verkar sällan

eller aldrig söka för spel- eller sexmissbruk. De killar som söker samtalsstöd har det ofta gått så långt för att de inte längre kan ta hand om sina problem själva medan tjejer generellt sett verkar söka hjälp tidigare.

Den bild som killarna uppger att de hade av ungdomsmottagningen är att det mest handlar om sex och samlevnad och att de inte fått så mycket information att man kan komma dit för stödsamtal. De tänker även att det är mest tjejer som går dit för preventivmedel och liknande. Några av killarna i vår studie uttryckte att det var enkelt att söka samtalsstöd på ungdomsmottagningen när de väl fattat beslutet och det faktum att hjälpen erbjuds gratis verkar ha varit en stor fördel. Killarnas känslor inför stödsamtalet är att flera av dem var nervösa, men att det förbättras med tiden. Även de professionella bekräftar bilden av killars nervositet inför stödsamtalet men även att tjejer känner ungefär samma sak. Killarna verkar även vara mer kritiska och kanske lite mer motvilliga till att gå på stödsamtal. Killarna förväntade sig av sin samtalskontakt att de skulle få hjälp med sina problem. De professionella kunde också uppfatta att killar kan vara lite skeptiska och förvänta sig konkreta råd. De professionella nämner även att killarna vill ha lite mer snabba lösningar.

Enligt vad de professionella i vår studie uppger så brukar killar vanligtvis inte initiera kontakten på ungdomsmottagningen själva utan att man som kille har antytt för någon att man inte mår så bra. Ofta verkar det vara mamman man vänder sig till och som tipsar om att söka samtalsstöd på ungdomsmottagning. Det verkar generellt sett vara ganska få personer som vet om att killarna har en samtalskontakt på ungdomsmottagningen. Det vanligaste är att man pratat med sin familj, kanske några få nära vänner eller morföräldrar. De professionella i vår studie uttrycker att killarna generellt sett är mer hemliga än tjejerna.

## **7.1 Förslag till vidare forskning**

Under den här studien har vissa frågor väckts och något som skulle vara intressant för vidare forskning är om samtal är bästa metoden för att hjälpa killar. Det skulle även vara intressant att undersöka om det finns några betydande skillnader kring hur tjejer respektive killar upplever det att gå på samtalsstöd. Vi har berört ämnet litegrann i vår studie kring hur killar upplever samtalsstödet, men det vore intressant att studera detta mer ingående. Vidare vore det intressant för vidare forskning att kartlägga om de professionella har olika arbetssätt för att jobba med tjejer och killar då de professionella i den här studien har nämnt svårigheter med att ha killar i samtalsstöd.

## REFERENSER

- Andersson, Sven Ingmar (2004): *Män och hälsa*. I Hovelius, Birgitta/ Johansson, Eva E.(red)(2004): *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur
- Bengs, Carina/Hammarström, Anne (2004): *Könskonstruktioner av sjuklighet – exemplet depression*. I Hovelius, Birgitta/ Johansson, Eva E.(red)(2004): *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur
- Bolin, Anders (1997): *Det handlar om killar – några ungdomsmottagningars satsning på "killprojekt"*. Folkhälsoinstitutet
- Connell, Robert W. (2008): *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos.
- Dalen, Monica (2007): *Intervju som metod*. Gleerups utbildning
- Ekenstam, Claes (1998): "Kroppen, viljan & skräcken för att falla" i *Rädd att falla: studier i manlighet*. Gidlunds förlag AB
- Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM) (hämtad 2011-03-07): [www.fsum.org](http://www.fsum.org)
- Giddens, Anthony (2003): *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur
- Gillander Gådin, Katja (2004): *Barns och ungdomars hälsa*. I Hovelius, Birgitta/ Johansson, Eva E.(red)(2004): *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur
- Hammarström, Anne/Hensing, Gunnel (2008): *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv Arbetsmarknad, maskuliniteter, medikalisering och könsrelaterat våld*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut
- Hansson, Merike (2010): *Den förödande skammen*. I Hansson, Merike (red)(2010): *Perspektiv på manlighet och heder*. Stockholm: Gothia
- Kuosmanen, Jari (2001): *Finnkampen – En studie av finska mäns liv och sociala karriärer i Sverige*. Hedemora: Gidlunds.
- Kvale, Steinar/Brinkmann, Svend (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lager, Anton: Statens folkhälsoinstitut (2009): *Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression? En kunskapsöversikt*.
- Larsson, Sam (2005): *Kvalitativ metod – en introduktion*. I Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Lilja, John: *Samhälls- och beteendevetenskapliga skalor*. I Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin

<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/psykosocialt-syns%C3%A4tt> (hämtad 2011-03-23)

Nilsson, Eva (1999): *Pojkar på ungdomsmottagning*. Stockholm: Allmänna barnhuset

Payne, Malcolm (2008): *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Socialstyrelsen 1 (2009): *Ungdomsmottagningarnas metoder för att förebygga psykisk ohälsa*

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8379/2009-126-157\\_2009126157.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8379/2009-126-157_2009126157.pdf) (hämtad 2011-03-23)

Socialstyrelsen 2 (2009): *Folkhälsorapport*

[http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/3\\_Ungdomars.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/3_Ungdomars.pdf) (hämtad 2011-03-07)

Socialstyrelsen (2004): *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården:*

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10285/2004-103-3\\_20041033.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10285/2004-103-3_20041033.pdf) (hämtad 2011-03-07)

Statens folkhälsoinstitut:

<http://www.fhi.se/PageFiles/6240/R2009-08-Varför-drabbas-kvinnor-oftare-oro-angest-webb.pdf> (hämtad 2011-03-07)

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Watt Boolsen, Merete (2007): *Kvalitativa analyser – Forskningsprocess, människa, samhälle*. Gleerups Utbildning AB

Wrangsjö, Björn/Winberg Salomonsson, Majlis (2007): *Tonårstid: utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur och Kultur

## Bilaga 1



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Institutionen för socialt arbete

---

Hej!

Vi är två studenter som heter Josefine och Alicia och vi läser socionomprogrammet på Göteborgs universitet. Just nu är vi inne på vår sjätte termin då vi skriver en c-uppsats som vi har valt att skriva om killar på ungdomsmottagningar.

Majoriteten av ungdomarna som söker samtal, stöd på ungdomsmottagningen är tjejer. Vi vill undersöka varför det är så få killar som söker samtal och vi vill ta reda på av vilka anledningar killar kan söka samtal och deras erfarenheter och upplevelser av dessa. Varav vi vill intervju killar som gått på ungdomsmottagningen på samtal.

Vi vill informera att vår undersökning följer de etiska riktlinjerna för forskning, vilket innebär att medverkan är frivillig och man har möjlighet att avbryta om man vill. Alla personer som medverkar i undersökningen är anonyma.

Alicia Medina

[xxxxx@student.gu.se](mailto:xxxxx@student.gu.se)

XXX-XXXXXXXX

Josefine Knutsson

[xxxxx@student.gu.se](mailto:xxxxx@student.gu.se)

XXX-XXXXXXXX

Handledare: Rachel Hadodo

[xxxxxx@socwork.gu.se](mailto:xxxxxx@socwork.gu.se)

## **Bilaga 2**

### **Intervjuguide killarna**

#### **Inledning**

Hur gammal är du?

Vad har du för sysselsättning?

Hur länge har du gått på samtal på UM?

Vilka vet om att du går på samtal på UM?

Vilka har du pratat med innan du sökte kontakt på UM?

Vad hade du för bild/uppfattning om UM innan du tog kontakt?

#### **Beslutet**

Kan du berätta om när och hur du bestämde dig för att gå till UM?

Hur fick du information om UM?

Varför valde du att söka hjälp just på UM?

Hur tog du kontakt med UM?

#### **Upplevelser**

Hur känner du dig inför att gå på ett samtal på UM?

Hur såg dina förväntningar ut på samtalskontakten på UM i början av kontakten?

Hur ser dina förväntningar på samtalskontakten ut nu?

#### **Samtalsstöd**

Varför tror du att killar söker samtal på UM?

Vad tror du det finns för anledningar till att killar inte söker samtal på UM?

Varför tror du att det är fler tjejer än killar som söker samtal på UM?

På vilket sätt kan man få fler killar att söka sig till UM?

Är det något du som kille upplever saknas på en UM?

Vad tror du killar har för behov av stöd?

Tror du att tjejer och killar har olika behov av professionellt stöd?

#### **Avslutning**

Är det något du vill tillägga, något du tycker vi har missat att fråga om?

Har du några frågor till oss?

(UM = ungdomsmottagningen, författarnas tillägg)

## **Bilaga 3**

### **Intervjuguide professionella**

#### **Inledning**

- Hur gammal är du?
- Vad har du för utbildning?
- Hur länge har du arbetat här på UM?
- Vad har du för arbetsuppgifter?
- Har du samtal med både tjejer och killar?
- Hur fördelas samtalen mellan er?

#### **Beslutet**

- Kan du beskriva dina erfarenheter av hur killar söker sig till er på UM gällande samtal?
- Kan du beskriva vad det är för killar som söker sig till UM?
- Enligt din erfarenhet, vilka har killarna pratat med innan de söker samtal här på UM?
- Utifrån din erfarenhet, vilka i killens närhet vet om att han går på samtal?
- Varför tror du att killarna valde att söka hjälp på UM?

#### **Upplevelser**

- Hur tror du killarna känner sig inför ett samtal på UM?
- Hur tror du att killarnas förväntningar på samtalskontakten ser ut?

#### **Samtalsstöd till killar**

- Vad finns det för anledningar till att killar söker samtal på UM?
- Vad tror du det finns för anledningar till att killar inte söker samtal på UM?
- Varför tror du att det är fler tjejer än killar som söker samtal på UM?
- Hur arbetar ni på er UM för att fler killar ska söka samtal hos er?
- På vilket sätt skulle man kunna få fler killar att söka samtal på UM?
- Tror du att tjejer och killar har olika behov av stödsamtal?

#### **Tidigare forskning -**

- Den psykiska ohälsan ökar bland ungdomar, både bland tjejer och killar, hur märker ni av den ökningen?
- På vilket sätt når ni ut till de ungdomar som gått ut gymnasiet?
- Forskning visar att många tjejers psykiska ohälsa försämras i åk 9 och killars efter gymnasietiden. Stämmer detta mönster bland dem som söker samtal på UM? Varför?
- Ser du någon skillnad mellan sökorsakerna mellan tjejer och killar?

#### **Avslutning**

Är det något du vill tillägga?

Är det något vi har missat att fråga om?

(UM = ungdomsmottagningen, författarnas tillägg)



## Bilaga 4



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

### Institutionen för socialt arbete

---

Mars 2011

Jag vet att intervjun är frivillig, jag har rätt att dra mig ur när jag helst önskar och kan välja att inte svara på vissa frågor.

Jag är medveten om att jag är anonym i studien, och att mitt namn kommer inte förekomma. Mina åsikter och uppfattningar kommer enbart att användas till denna uppsats. För att få med alla svar spelas intervjun in med en bandspelare.

Härmed samtycker jag att ställa upp på intervju och medverka i studien.

.....

Namn

Datum

Alicia Medina

Josefine Knutsson

xxxxxxx@student.gu.se

xxxxxxx@student.gu.se

XXX-XXX XX XX

XXX-XXX XX XX

Handledare: Rachel Hadodo

[xxxxxxx@socwork.gu.se](mailto:xxxxxxx@socwork.gu.se)

XXX-XXX XXXX