



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Att vara här och nu

En kvalitativ studie om psykisk ohälsa hos unga kvinnor som har erfarenhet av arbetslöshet

Författare: Malin Fjällström Lundgren

Program: Folkhälsovetenskapligt program 120 poäng
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2007

Omfattning: 10 poäng

Handledare: Annika Jakobsson

Examinator: Gösta Axelsson

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Att vara här och nu – En kvalitativ studie om psykisk ohälsa hos unga kvinnor som har erfarenhet av arbetslöshet.

Engelsk titel: Taking it day by day – A qualitative study about psychological ill health among young women with experience of unemployment.

Författare: Malin Fjällström Lundgren

Program: Folkhälsovetenskapligt program 120 poäng
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2007

Omfattning: 10 poäng

Handledare: Annika Jakobsson

Examinator: Gösta Axelsson

Sammanfattning

Arbetslöshet innebär en livssituation som är kopplad till en högre risk att drabbas av olika psykiska besvär, och studier visar att ju längre en person är arbetslös desto större blir risken att utveckla psykisk ohälsa. Ett litet socialt stöd är förenat med ökad risk för depression, och många långtidsarbetslösa har just ett lågt socialt stöd. Syftet med studien var att ta reda på vilka faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos unga kvinnor som har erfarenhet av arbetslöshet, samt undersöka hur hälsan påverkas. Denna studie var en kvalitativ studie, baserad på sju intervjuer med unga kvinnor som vid tillfället för intervjun antingen var med i en arbetsmarknadsåtgärd eller var föräldralediga. Intervjuerna har analyserats enligt metoden Innehållsanalys. Analysen resulterade i fyra huvudkategorier; psykiska påfrestningar, konsekvenser av psykiska påfrestningar, betydelsen av stödjande verksamhet samt framtiden. Resultatet visade bland annat att bristande socialt stöd i kombination med upplevda höga krav i samband med arbetssökande, kunde påverka den psykiska hälsan negativt. Ett ökat socialt stöd och en meningsfull uppgift var faktorer som hade en positiv inverkan på den psykiska hälsan. Resultatet indikerade även att en otrygg situation gällande sysselsättning kunde innebära en begränsad framtidstro för individen.

Sökord: Arbetslöshet, psykisk ohälsa, unga kvinnor, socialt stöd

Abstract

Unemployment is a risk factor for developing different kinds of psychological symptoms, and studies have shown that the risk of developing psychological ill health increases with the length of the unemployment period. A low social support is associated with a higher risk for depression, and many long term unemployed experience a loss of social support. The aim of this study was to examine what factors that are affecting the psychological health among young women, with experience from unemployment, and to see how those can have an effect on health. This study was a qualitative study based on data from seven interviews with young women, who all had a previously unemployment period, but at the time for the interview either was in a labour market programme or on parental leave. The data has been analysed according to qualitative content analysis. The analysis resulted in four main categories; psychological strains, consequences from psychological strains, the importance of supportive activity and the future. The results showed that a low social support in combination with experience of high demands in job seeking could affect the psychological health. Increased social support and a meaningful occupation were factors that had a positive impact on a psychological ill health. The results also indicated that an insecure situation concerning occupation could contribute to decreased future expectations.

Keywords: Unemployment, psychological ill-health, young women, social support

FÖRORD

Innan jag presenterar min studie är det ett antal personer som jag skulle vilja tacka. Den här studien hade inte varit möjlig att genomföra om det inte vore för de kvinnor som medverkat och delat med sig av sina tankar, känslor och erfarenheter kring sin situation. Tack för alla de fina samtal som det givit. De personer som förmedlat kontakten till kvinnorna har bidragit till stor hjälp, och ett extra tack till Gunnie och Lena som inspirerat mig inom det valda området.

Till sist vill jag tacka min engagerade handledare Annika Jakobsson som kommit med bra kommentarer och synpunkter och som gett mig värdefulla tankar genom hela arbetet.

/ Malin Fjällström Lundgren
Göteborg, 2007-05-25

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 2 |
| Vad är psykisk ohälsa? | 2 |
| Risk- och friskfaktorer | 3 |
| Psykisk ohälsa hos unga kvinnor | 5 |
| Psykisk ohälsa och arbetslöshet | 6 |
| Teorianknytning – Krav- kontroll modell | 8 |
| Krav- kontroll- stöd modell som teorianknytning till arbetslöshet | 10 |
| SYFTE | 11 |
| Frågeställningar | 11 |
| METOD | 11 |
| Forskningsansats | 11 |
| Datainsamling | 12 |
| Urval | 12 |
| Intervju | 14 |
| Transkribering och Analysmetod | 14 |
| Etiska överväganden | 14 |
| Validitet och generaliserbarhet | 15 |
| RESULTAT | 16 |
| Psykiska påfrestningar | 16 |
| Krav och förväntningar i relation till möjlighet att påverka | 16 |
| Bristande socialt stöd | 17 |
| Att inte bli sedd eller accepterad av omgivningen | 18 |
| Konsekvenser av psykiska påfrestningar | 19 |
| Psykiska besvär | 19 |
| Oförmåga att ta ansvar för de egna behoven | 19 |
| Betydelsen av stödjande verksamhet | 20 |
| Betydelsen för individen | 20 |
| Förändringar hos individen | 21 |
| Framtiden | 22 |
| Att ta en dag i taget | 22 |
| Det svåra arbetssökandet i framtiden | 23 |
| DISKUSSION | 24 |
| Metod | 30 |
| LITTERATURFÖRTECKNING | 32 |

BILAGA 1: Intervjuguide

BILAGA 2: Exempel på hur jag har analyserat intervjuerna enligt Innehållsanalysmetoden

INLEDNING

Utvecklingen av den psykiska ohälsan i befolkningen är oroande, inte minst bland unga kvinnor där ökningen är som störst [1]. Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning för unga kvinnor [2]. Undersökningar visar att denna grupp upplever mer oro, stress och ångest än unga män och rapporterar dessutom, i mycket större utsträckning, att de lider av svår värk i nacke och axlar [3]. Det är tydligt att det är något som händer i samhället som påverkar individens hälsa så mycket att resurserna för att återhämta sig inte längre finns. Det talas mycket om krav, press och förväntningar i relation till individens otillräckliga medel att hantera dessa. Vad händer med kvinnans hälsa senare i livet om hon redan tidigt i det vuxna livet upplever psykisk ohälsa? Genom att möta kvinnor som befinner sig i olika situationer kan man skapa sig en förståelse för vad som kan ligga bakom utvecklingen av den psykiska ohälsan. En ökad kunskap och förståelse för olika kvinnors upplevelser och erfarenheter kan bidra till att samhällets olika aktörer, som kommer i kontakt med kvinnor, på ett bättre sätt kan använda de resurser som finns.

Jag har tidigare under min folkhälsovetenskapliga utbildning medverkat i ett projekt som riktat sig till unga kvinnor i två mindre kommuner inom Västra Götalands län. Bakgrunden till projektet var att kommunerna hade bland de högsta ohälsotalen¹ i landet för unga kvinnor. Syftet var att ta reda på vilka faktorer som unga kvinnor själva ansåg påverka sin hälsa. Utifrån detta skulle man sedan utveckla samarbete och ta fram åtgärder som skulle leda till att färre unga kvinnor blev sjukskrivna. Folkhälsoråden i kommunerna var initiativtagare till projektet som var en samverkan mellan bland annat Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Primärvården och Arbetsmarknadsenheten. Under min medverkan i projektet väcktes ett djupare intresse för unga kvinnors hälsa och vad som påverkar den, i synnerhet hos de kvinnor som är arbetslösa eller sjukskrivna. Vad är det som gör att vissa blir långtidsarbetslösa eller sjukskrivna och andra inte? Vilka förväntningar och krav upplever unga kvinnor idag? Hur förändras individen under en längre tids arbetslöshet eller sjukskrivning? Faller man ur samhällets ”ramar”

¹ *Ohälsotalet* är ett mått på utbetalda dagar med sjuk- och aktivitetsersättning [4].

efter en tid och då accepterar sin position som arbetslös eller sjukskriven? Dessa var några av de funderingar som väcktes inom mig och som jag var nyfiken på att undersöka vidare.

Vissa situationer i livet innebär en ökad risk för att drabbas av psykisk ohälsa, en sådan situation är just arbetslöshet [5]. Enligt undersökningar är arbetslösa en grupp som oroar sig väldigt mycket för den egna hälsan [6]. Situationen är ofta påfrestande för individen och sambandet mellan arbetslöshet och olika psykiska konsekvenser är väl studerat. Då arbetslöshet ses som en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa [7, 8] bör man ta reda på hur man kan stödja individer som är arbetslösa så att de inte riskerar att försämra sin hälsa.

Jag vill i min studie ta reda på *vad* som påverkar den psykiska hälsan samt *hur* hälsa påverkas hos unga kvinnor, som har erfarenhet av arbetslöshet.

BAKGRUND

Vad är psykisk ohälsa?

Det finns ingen entydig definition av begreppet psykisk ohälsa [9] och gränsen mellan vad som är normalt tillstånd och vad som är psykisk ohälsa är inte alltid så klar [10]. Olika studier använder olika variabler för att mäta förekomst av psykisk ohälsa och begreppet kan definieras som allt ifrån några enstaka psykiska symtom, som till exempel sömnstörning och oro, till psykiatrisk sjukdom [9]. I

Folkhälsorapporten 2005 [1] väljer man till exempel att definiera psykisk ohälsa som allt ifrån psykiska sjukdomar till lättare psykiska besvär. För att undersöka om en individ lider av psykisk ohälsa behöver man dra en gräns och skilja mellan de beteenden som är normala hos individen och de som är avvikande, vilket inte är så enkelt. En individ kan uppleva trötthet, oro och nervositet i en situation där symtomen snarare anses vara friskhetstecken än psykisk ohälsa medan de andra gånger kan uppfattas som symtom på psykisk ohälsa [10]. Tidigare var det vanligt att man delade in olika former av psykiska tillstånd i allvarlighetsgrad där det mildaste innebar psykisk hälsa och det allvarligaste psykisk sjukdom, psykisk ohälsa befann sig någonstans mitt emellan dessa. Idag, däremot, är det vanligt att

man ser psykisk ohälsa utifrån flera olika perspektiv, till exempel att man pratar om psykiska besvär i motsats till psykiskt god hälsa eller psykisk sjukdom i motsats till att vara psykiskt frisk [1].

Risk- och friskfaktorer

Man kan säga att det finns en växelverkan mellan en persons biologiska förutsättningar, den kognitiva förmågan att förhålla sig till omvärlden samt miljöns olika påfrestningar, som påverkar den enskildes psykiska hälsa. Om denna växelverkan hamnar i obalans kan psykisk ohälsa uppstå [1]. Miljöns påfrestningar kan handla om olika typer av negativa livshändelser och livsvillkor. Försämrade ekonomi, anhörigs bortgång eller sjukdom är några livshändelser som har starkare samband med psykisk ohälsa, och ju fler negativa händelser som inträffar desto starkare blir sambandet [5]. Man kan även se en relation mellan antal livshändelser under ungdomstiden och psykiska besvär i vuxen ålder [11]. Negativa livsvillkor har också ett samband med psykisk ohälsa, exempel på sådana livsvillkor är dålig ekonomi, dåliga arbetsvillkor och lågt socialt stöd [5].

Socialt stöd och sociala nätverk har visat sig ha en stor betydelse för att inte utveckla ohälsa [12]. Ett mindre socialt nätverk är förenat med ökad risk för depression [5]. Det finns olika typer av sociala stöd som en människa kan omges av. Det *djupa känslomässiga stödet* som man kan få genom riktigt nära medmänniskor och som hjälper till att stärka självkänslan. Det *informativa stödet* som man kan få genom arbetskamrater och vänner i den lite större umgängeskretsen som mestadels handlar om hjälp och råd för hur man kan förstå problem och lösa dem. Sen finns även det *praktiska konkreta stödet* som man får genom alla de personer som finns i ens omgivning och som man möter [12]. Det sociala stödet som individen omfattas av kan med andra ord bestå av både ett informellt nätverk, med bland annat familj och vänner, samt ett formellt stöd, med arbete, skola och omsorg [9]. Det viktiga med det sociala nätverk som omger en individ är inte storleken utan vilket stöd det kan ge i olika sammanhang [13]. Det sociala stödet kan fungera som en buffert på så sätt att ett bra stöd kan mildra upplevelsen av andra faktorer som är påfrestande [14].

Att vara kvinna är en riskfaktor för psykisk ohälsa, då det är fler kvinnor än män som rapporterar olika psykiska symtom [3, 9]. Man kan se att kvinnor uppsöker sjukvård i större utsträckning än män [15], och skillnader i vårdsökande beteende mellan könen skulle kunna vara en faktor som påverkar frekvensen av psykisk ohälsa [9].

En annan faktor som påverkar vår hälsa är den sociala positionen. Personer med låg social status, kort utbildning och låg inkomst, har generellt sett sämre hälsa än personer med högre social status [12, 16]. Även barn och ungdomar som växer upp i familjer med låg socioekonomisk status rapporterar fler psykiska symtom och lägre välbefinnande jämfört med dem i familjer med högre socioekonomisk status [1, 5]. Personer med låg socioekonomisk status tenderar dessutom i större utsträckning att leva med ohälsosamma vanor, såsom rökning, alkohol och låg fysisk aktivitet. Ju fler ohälsosamma vanor en person har desto sämre är den psykiska hälsan [1]. En faktor som verkar vara betydande för att förklara den sociala ojämlikheten i hälsa är hur mycket kontroll en person har över sitt egna liv [12, 16].

När en individ möts av påfrestande situationer tvingas hon eller han att på något sätt finna anpassningsstrategier för att klara dessa [17]. Den förmåga och strategi som individen använder för att hantera ett problem brukar kallas för *copingstrategi*. Denna strategi förändras med de erfarenheter vi får. En bra erfarenhet av att klara en påfrestande situation gör att vi även nästa gång kan hantera den på ett bra sätt, medan flera negativa erfarenheter kan leda till en känsla av hjälplöshet i liknande situationer [14]. *Locus of control*, på svenska benämnt som kontrollmöjlighet [17], är en aspekt av copingbegreppet och handlar om var individen lägger möjligheten till att lösa ett problem. Antingen ser individen möjligheten hos sig själv, vilket då kallas intern kontrolluppfattning, eller så ser individen möjligheten hos sin omgivning, vilket kallas extern kontrolluppfattning [12]. Det mesta tyder på att den interna kontrolluppfattningen bidrar till bättre hälsoreultat för individen än den externa. Tilltro på den egna förmågan och möjligheten att kunna påverka den egna situationen verkar ha stor betydelse för ett gott resultat [17].

Den ökade individualismen är ytterligare en faktor som kan påverka vår psykiska hälsa, och denna aspekt går att sätta i relation till begreppet locus of control. Individen står idag inför fler valmöjligheter jämfört med tidigare vilket även medför allt högre förväntningar på vad som är möjligt att göra. Med en ökad individualisering, där individen har mer frihet att välja hur livet ska levas, borde den interna kontrolluppfattningen öka [10]. Forskning inom detta område visar snarare att det är tvärtom, i takt med att individualismen ökar tenderar locus of control att bli allt mer extern [18].

Psykisk ohälsa hos unga kvinnor

Ohälsotalen i riket har totalt sett sjunkit sedan 2002 [19] men flera rapporter visar att ohälsan ökar, och framför allt den psykiska ohälsan. Man har inte sett en nämnvärd ökning av de allvarliga psykiatriska sjukdomarna, men däremot ser man att den psykiska ohälsan som kommer till uttryck i oro och ångest kraftigt har ökat [1]. Det är vanligare att unga personer är sjukskrivna för psykiska problem jämfört med andra grupper av sjukskrivna [20]. Den grupp där den psykiska ohälsan har ökat allra mest för, under de senaste åren, är hos unga kvinnor. Den psykiska ohälsan i denna grupp har försämrats avsevärt och visar på en oroande ökning [1]. Enligt Undersökningen om Levnadsvillkor 2005 [3] upplever fler unga kvinnor än män, i åldrarna 16-24 år, att deras hälsotillstånd är dåligt och drygt dubbelt så många unga kvinnor som unga män att de har besvär av ångslan, oro eller ångest. Om man jämför alla åldersklasser, förutom dem över 75 år, är unga kvinnor den grupp som uppger flest psykiska besvär gällande ångslan, oro eller ångest. Liknande siffror visar även den Nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* [15].

I SOU – rapporten *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* [10] belyser man att den sociala konstruktionen av kön är en viktig förklaring till skillnaden i psykiska problem. Som en följd av den sociala konstruktionen av kön utvecklas olika, könsspecifika, skydds- och riskfaktorer. Dessa skulle i sin tur kunna vara en förklaring till varför förekomsten av psykiska problem skiljer sig mellan könen.

Psykisk ohälsa och arbetslöshet

Arbetslöshet är kopplat till en högre risk för att drabbas av olika psykiska besvär, som till exempel nervositet och ångest [3, 7, 8]. Situationen innebär dessutom en ökad risk för fysiska symtom, som magont och huvudvärk [7]. Var fjärde person som är sjukskriven är även arbetslös och i oktober 2006 berodde över hälften av sjukskrivningarna för unga arbetslösa kvinnor, i Västra Götaland, på psykisk ohälsa [2]. Ungdomsstyrelsen har på uppdrag av regeringen utfört tre tvärsnittsstudier där man tagit reda på attityder och värderingar hos befolkningen. Man har i den senaste studien kunnat se att andel unga vuxna, 16-29 år, som ofta oroar sig för arbetslöshet faktiskt har minskat mellan år 1993 och år 2002. Däremot har oron för den egna hälsan ökat och de som oroar sig allra mest för den egna hälsan är de som är arbetslösa eller i åtgärd. Drygt 60 % av dem som är arbetslösa, i åldern 16-29 år, uppger dessutom att de har en låg livskvalitet. Detta kan man jämföra med högskolestuderande i samma ålder där motsvarande siffra är under 20 % [6].

Det finns studier som visar att ju längre en person är arbetslös desto större blir risken att drabbas av psykisk ohälsa. Hammarström & Janlert [8] fann att besvär av nervositet och depression ökade med tiden, men att ökningen av depression i relation till tiden av arbetslöshet visade sig först efter ett år eller mer. Resultat från andra studier visar snarare på att den psykiska ohälsan är som värst tidigt under en arbetslöshet, och att den sedan förbättras med tiden. I en studie som genomfördes under 90-talet i Sverige följde man upp arbetslösa individer för att se hur den psykiska ohälsan påverkades över tid. De psykologiska symtomen man mätte i denna studie var sömnlöshet, nervositet och depression. Efter en första intervju fann man att de arbetslösa, jämfört med kontrollgruppen som bestod av heltidsarbetare, hade en betydande ökad risk vad gällde alla symtomen. Efter en andra intervju fann man ingen relation mellan tiden för arbetslöshet och symtomen sömnlöshet och nervositet. Däremot ökade risken för depression med ökad tid av arbetslöshet [7].

Arbetslöshet kan leda till mer ohälsosamma vanor hos individen. Rantakeisu m.fl. [21] fann att personer under arbetslösheten rökte mer, konsumerade mer alkohol

samt utövade mindre fysisk aktivitet jämfört med innan arbetslösheten. I en annan studie, gjord av Hammarström och Janlert [22], undersökte man huruvida det fanns några skillnader på den framtida hälsan och olika hälsobeteenden beroende på om individen varit arbetslös i tidig ålder, 16-21 år, eller lite senare, 22-30 år. Det visade sig finnas en stark koppling mellan tidig arbetslöshet och rökning i det vuxna livet. Alkoholkonsumtionen var även något högre för den grupp som varit arbetslös i tidig ålder. I övrigt visade resultatet inte på några stora skillnader i hälsobeteenden mellan grupperna, det fanns en ökad risk för att drabbas av somatiska och psykologiska symtom senare i livet oavsett när man varit arbetslös.

De flesta psykiska hälsoeffekter av arbetslöshet, som till exempel oro, ångest och depression, visar sig vara relativt liknande för män och kvinnor [7, 22].

Hammarström och Janlert [8] fann däremot att kvinnor har högre risk för att drabbas av depression än män efter en lång tid av arbetslöshet och att självförtroendet verkar påverkas mer negativt för kvinnor än för män. En annan studie visar att unga arbetslösa män upplever mer skam i den sociala miljön jämfört med unga arbetslösa kvinnor [21]. Enligt undersökningen *Hälsa på lika villkor* [15] uppsöker arbetslösa kvinnor sjukvården i betydligt högre grad än arbetslösa män. Om man däremot enbart tittar på siffror gällande uppsökande av psykolog visar dessa ingen större skillnad mellan arbetslösa kvinnor och män.

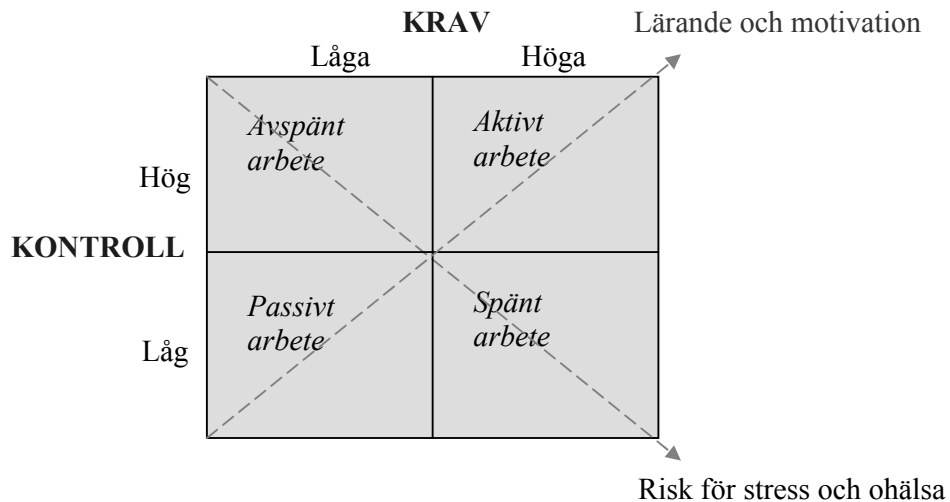
Många studier visar att det finns ett samband mellan arbetslöshet och ökad risk för att drabbas av psykisk ohälsa [7, 8, 21, 22], men det finns också de som visar att arbetslöshet kan ha en positiv påverkan på hälsan och som belyser att gruppen arbetslösa inte bör ses som en homogen grupp. Nyligen publicerades en artikel som beskriver livskvalitet och förändringar i livskvalitet sedan arbetslösheten hos unga personer som är arbetslösa, i jämförelse med dem som inte är arbetslösa. När man jämförde grupperna fann man att de arbetslösa totalt sett upplevde lägre livskvalitet än kontrollgruppen. Men när man sedan tittade på förändringen av livskvalitet sedan arbetslösheten fann man att 24 % upplevde den som bättre, medan 35 % upplevde den som sämre. De faktorer som framför allt kopplades till en bättre hälsa sedan arbetslösheten var högre självkänsla och mer social kontakt utanför hemmet [23].

Det sociala stödet bland arbetslösa är viktigt för att inte utveckla ohälsa. Låg nivå av socialt stöd ökar risken för psykologiska bekymmer och ger sämre kognitiv copingförmåga medan ett bättre stöd innebär färre bekymmer samt en bättre kognitiv copingförmåga [24]. Många av dem som är långtidsarbetslösa har både lågt socialt stöd samt en svår ekonomisk situation. Denna dubbla otrygghet innebär stor risk för psykosocial ohälsa. Om en av dessa faktorer upplevs som trygg verkar dock den andra bli mindre påfrestande [6].

Att kunna utöva kontroll över sitt eget liv är betydande för att man ska klara av att hantera de påfrestringar som man dagligen ställs inför. Om man inte har denna kontroll ökar risken för psykisk ohälsa. Theorell [12] menar att det finns en relation mellan arbetslöshet, utövandet av kontroll och stress. Arbetslöshet är en situation som innebär förändringar för individen att utöva kontrollmöjligheter. När individen riskerar att förlora kontrollen och kämpar för att behålla den utlöses en stressreaktion. Sådana situationer kan även förekomma på arbetsplatsen, men för att förklara hur psykisk ohälsa uppstår där brukar man sätta individens egen kontroll över sin situation i relation till de upplevda psykologiska kraven på arbetsplatsen. Psykisk ohälsa kan uppstå om individen upplever för höga krav i relation till ett lågt beslutsutrymme [25].

Teorianknytning – Krav- kontroll modell

Karasek och Theorell [25] har utvecklat en modell som handlar om de yttre psykologiska krav som en anställd möter i arbetslivet i relation till individens förmåga att kunna kontrollera dessa. Det är en teori som fokuserar på den psykosociala arbetsmiljön och brukar användas som en förklaringsmodell för uppkomsten av stress i arbetslivet. Höga psykiska krav ökar risken för sjukdom endast när individen också upplever liten möjlighet att påverka sin situation. Höga krav i kombination med hög kontroll kan däremot öka motivationen för den anställde. Krav innebär till exempel tidspress och arbetsmängd, och kontroll innebär graden av självbestämmande och egenkontroll som individen upplever. Till att börja med gjorde man en två-dimensionell modell som endast innefattade variablerna krav och kontroll, se figur 1.

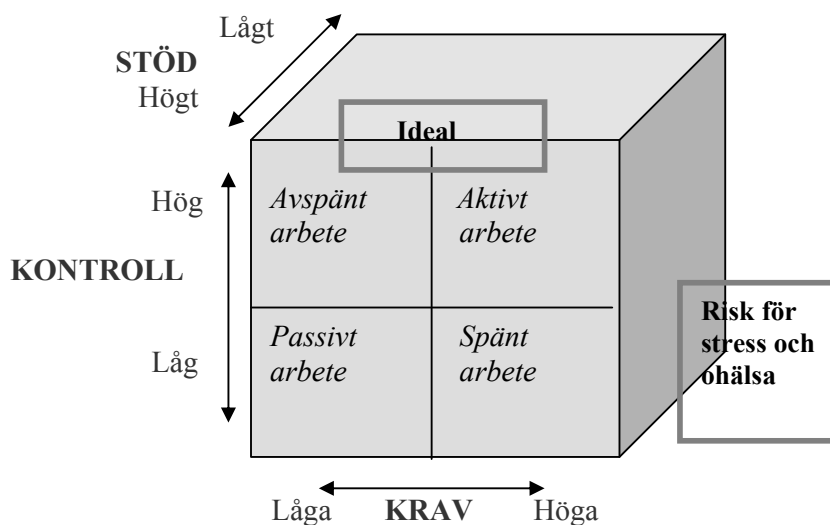


Figur 1. Krav-kontroll modellen. Bearbetad modell utifrån Karasek och Theorell [25].

Beroende på samspelet mellan dessa dimensioner, krav och kontroll, kan fyra olika typer av psykosociala arbeten uppstå. Ett *spänt arbete* präglas av höga krav och låg kontroll för den anställde, och personer som befinner sig i sådana jobb riskerar att drabbas av psykiska besvär som oro, depression och fysisk utmattning. Denna situation anses vara den mest påfrestande för hälsan. Ett *aktivt arbete* innebär däremot att den anställde upplever höga krav och hög kontroll, vilket skapar en motivation för nytt lärande och utveckling. De arbeten som kännetecknas som *avspända* innebär låga krav och hög kontroll. Tack vare den höga kontroll som den anställde upplever, och därigenom kan hantera olika krav som uppstår, erhålls ofta goda förutsättningar för en bra hälsa. De arbeten som är *passiva* innebär att den anställde upplever både låga krav och låg kontroll vilket under en tid kan utveckla ohälsa [25].

Modellen har senare utvecklats med en tredje dimension; socialt stöd (figur 2). Relationen mellan krav och kontroll påverkas då även av det sociala stödet, och med ett bra sådant minskar risken för sjukdom. Individer som upplever sig ha ett väl fungerande socialt stöd utvecklar färre stressymtom än andra. Det sociala stödet kan fungera som en slags buffert. Man definierar det sociala stödet på arbetsplatsen som all användbar social interaktion som finns tillgänglig på arbetet, både från medarbetare och från chefer [25] och stödet kan innebära både känslomässig och praktisk hjälp [12]. Den ideala situationen innebär hög kontroll,

lagom höga krav samt ett högt stöd, medan den påfrestande situationen som kan leda till stress och ohälsa innebär höga krav, låg kontroll samt ett lågt stöd [25].



Figur 2. Krav-kontroll modellen med dimensionen stöd. Bearbetad modell utifrån Karasek och Theorell [25].

Krav- kontroll- stöd modell som teoriansknytning till arbetslöshet

Trots att teorin i första hand används som en förklaringsmodell för individer som befinner sig i arbetslivet anser jag att den kan vara minst lika intressant att applicera på dem som befinner sig utanför arbetsmarknaden. Arbetslöshet kan likväl som ett arbete innebära olika former av krav och beroende på hur individen förhåller sig till dessa, alltså vilken kontroll som individen har, kan den psykiska hälsan påverkas. Om den arbetslöse upplever kontroll över sin situation eller inte skulle kunna vara en faktor som påverkar den upplevda framtidstro. Dimensionen socialt stöd skulle kunna, på samma sätt som i arbetslivet, fungera som en buffert för att inte utveckla ohälsa. Då jag, i min studie, bland annat vill sätta den upplevda psykiska hälsan i relation till krav och förväntningar, det sociala stödet samt framtidstro menar jag att krav - kontroll modellen skulle kunna fungera som en förståelse för hur dessa faktorer kan samspela med varandra.

SYFTE

- Syftet med min studie är att undersöka *vad* som påverkar den psykiska hälsan hos unga kvinnor som har erfarenhet av arbetslöshet, men som nu är med i projekt på Arbetsmarknadsenheten eller deltar på Familjecentralens verksamhet i den valda kommunen, samt att ta reda på *hur* hälsan påverkas.

Frågeställningar

Följande frågeställningar vill jag söka svar på:

- Hur ser kvinnorna på sin situation?
- Hur ser det sociala stödet ut?
- Hur upplevs framtiden?
- Vad kan vara betydelsefullt för att inte utveckla ohälsa eller för att förbättra psykisk ohälsa?

METOD

Jag kommer här att beskriva hur jag har gått tillväga med min studie, från forskningsansats och datainsamling till etiska överväganden och generaliserbarhet. Jag redovisar och motiverar för vilken metod jag har använt, vilka möjligheter som finns med den samt dess begränsningar.

Forskningsansats

Man brukar antingen använda sig av kvalitativa - eller kvantitativa metoder i sin forskningsansats. Ett sätt att skilja mellan dessa olika metoder är att kvantitativ data kan ge en noggrannare skattning i form av statistik medan kvalitativ data ger en mer övergripande bild [26]. Den kvalitativa intervjun är bra att använda när man vill undersöka och förstå människors livsvärld eller tankar om ett fenomen, medan den kvantitativa metoden är passande att använda när man vill göra statistiska bearbetningar för att finna eventuella mönster och samband [27]. Då jag vill skapa en djupare dialog med kvinnorna och ta reda på vilka tankar de har kring deras hälsa, vad som påverkar den samt om den har förändrats under arbetslösheten är den kvalitativa intervjun en lämplig metod att använda. Fördelen

med att jag använder intervju när jag vill ta reda på detta, jämfört med till exempel enkät som också är en möjlig kvalitativ metod, är att jag får en annan möjlighet till att skapa ett förtroende till den person som jag intervjuar, vilket kan medföra en djupare dialog oss emellan.

Datainsamling

Min studie grundar sig på sju intervjuer med unga kvinnor som har erfarenhet av arbetslöshet. Kvinnorna bor i en mindre kommun som ligger inom Västra Götalands län. Man har i denna kommun bland de högsta ohälsotalen i länet och riket för gruppen unga kvinnor. Om man jämför kommunens siffror gällande den öppna arbetslösheten och personer i arbetsmarknadsåtgärd med riket ser man att den grupp som utmärker sig mest gällande båda dessa är kvinnor 20-24 år. Procentuellt sett var de tre gånger fler öppett arbetslösa och dubbelt så många i arbetsmarknadsåtgärd i denna kommun jämfört med genomsnittet i riket [28].

Fyra av kvinnorna som jag intervjuat arbetade på Arbetsmarknadsenheten och tre av dem deltog i Familjecentralens verksamhet. Samtliga kvinnor tillfrågades om de ville vara med på en intervju av personal eller verksamhetschef som är knutna till de respektive verksamheterna. På Arbetsmarknadsenheten i kommunen bedrivs olika typer av projekt och insatser som ska minska arbetslösheten och beroende av bidrag. För arbetslösa som har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden ska Arbetsmarknadsenheten fungera som stöd. En person som blir anställd i någon av arbetsmarknadsenhetens olika projekt och åtgärder blir beviljad högst ett år i taget och får vanligtvis lönebidrag. Målet med verksamheten är att förflytta individer från arbetslöshet till, eller närmare ett arbete. Familjecentralen är en verksamhet som socialtjänsten, barn- och utbildningsförvaltningen samt primärvårdens mödra- och barnhälsovård har gemensamt. Det är en mötesplats för småbarnsfamiljer i kommunen. De kvinnorna som i min studie var knutna till Familjecentralen medverkade i en grupp som riktade sig till nyblivna unga mammor med behov av extra stöd.

Urval

För att begränsa mitt urval var min avsikt från början att endast intervju kvinnor från en av verksamheterna, och då klartecken kom att fyra kvinnor från

Arbetsmarknadsenheten ville ställa upp på en intervju så valde jag att inrikta mig mot denna grupp. Då några av dessa intervjuer visade sig bli relativt korta och jag fick besked att kvinnor från Familjecentralen kunde tänka sig att ställa upp på en intervju tog jag möjligheten att komplettera mitt material med intervjuer även från denna grupp. Trots att grupperna inte delade samma situation så delade de ändå erfarenhet av arbetslöshet, vilket var ett av mina urvalskriterier för studien. Ingen av dem var dessutom öppet arbetslösa, utan befann sig antingen i åtgärd eller var föräldralediga.

Anledningen till att jag intervjuade kvinnor från dessa två verksamheter och inte sökte upp de som faktiskt var arbetslösa var dels för att det kan vara lättare att diskutera kring situationen om man inte befinner sig i den. En annan anledning till valet av dessa grupper är kombinationen av deras tidigare erfarenhet av arbetslöshet och framtiden. För de kvinnor som var föräldralediga skulle framtiden komma att innebära nytt arbetsökande när föräldraledigheten tog slut. För dem på Arbetsmarknadsenheten skulle ett kontinuerligt arbetsökande pågå samtidigt som de där endast blev beviljade arbete ett år i taget. Med både erfarenhet av arbetslöshet och för många en kommande sådan period, blir aspekten psykisk hälsa och framtidstro väldigt intressant. En tredje anledning till varför jag valde just dessa grupper är att de är intressanta ur den synpunkten att de har fått ett extra stöd från omgivningen, antingen via Familjecentralen eller via Arbetsmarknadsenheten, vilket bidrar till ännu en aspekt att studera i förhållande till kvinnornas hälsa.

Då min studie handlar om unga kvinnor har mitt urval begränsats till att gälla kvinnor som är mellan 18 – 35 år.

Eftersom den valda kommunen är liten har kvinnorna i de båda verksamheterna varit relativt få till antalet. Utifrån mina kriterier om ålder och erfarenhet av arbetslöshet tillfrågades ett mindre antal kvinnor på Arbetsmarknadsenheten och Familjecentralen vilket till sist resulterade i sju intervjuer med kvinnor som var mellan 22 och 33 år samt har varit arbetslösa mellan 4 månader upp till 2 år.

Intervju

De första fyra intervjuerna genomfördes genom ett personligt möte med kvinnorna och spelades in på band. De nästkommande intervjuerna genomfördes, på grund av tidsbegränsning och det omfattande material som följer av en inspelad intervju, istället via telefon samt med löpande anteckningar. De personliga intervjuerna varade mellan 30 – 60 minuter medan telefonintervjuerna varade mellan 25-40 minuter. Intervjuerna har bestått av några olika frågeområden som fungerat som en grund för samtalen, se bilaga 1. Dessa har sedan under intervjuens gång, beroende på respondentens svar, lett till fortsatta följdfrågor. I vilken ordning som de olika områdena har diskuterats har fått styras utifrån varje enskild intervju. Genom en öppenhet under intervjuerna har respondenten själv haft möjlighet att beskriva faktorer som varit väsentliga för den egna situationen samt fått utrymme att förklara dessa med egna ord.

Transkribering och Analyismetod

Alla intervjuer är nedskrivna på dator. De intervjuer som spelades in på band är ordagrant nedskrivna medan de övriga intervjuerna är sammanfattade. För att analysera intervjuerna har jag använt mig av Innehållsanalys [29]. Denna metod innebär att man söker efter meningsbärande enheter som man sedan använder för att koda olika stycken i intervjuerna för att till sist söka efter kategorier. Meningsbärande enheter handlar om ord, meningar eller stycken som innehåller aspekter som är relaterade till varandra genom innehållet och sammanhanget. Koden som man använder för de meningsbärande enheterna fungerar som en etikett och förstås i samband med sammanhanget, den anger ett fenomen eller en händelse. Slutligen samlar man flera koder som är gemensamma under en kategori. Man kan använda sig av sub- kategorier för att dela in materialet i mer avgränsade områden under varje kategori. Exempel på hur jag har gått tillväga när jag analyserat mina data utifrån metoden Innehållsanalys finns att läsa i bilaga 2.

Etiska överväganden

Mina etiska ställningstaganden har under hela studien präglats av respekt och ödmjukhet inför varje enskild individ. Innan intervjun började fick deltagarna information om studiens syfte, om att alla uppgifter behandlas konfidentiellt samt att de när som helst under intervjun fick avbryta om de ville. De blev även informerade om att ingen annan än jag skulle ha tillgång till de inspelade

intervjuerna och att de endast skulle användas för denna studie. Då deltagarna i min studie är bosatta i en mindre kommun finns en relativt stor risk för att känslig data som kvinnorna har delat med sig av skulle kunna gå att identifiera till dem. I sådana situationer har jag, för att behålla deras integritet, prioriterat att hålla en hög etisk nivå. Detta har inneburit att jag inte valt att ta med känslig information om deras bakgrund eller detaljerad information om deras specifika situation idag. För att ytterligare minimera risken för igenkännande har jag valt att inte namnge den kommunen som kvinnorna är bosatta i. Då min studie handlat om ett känsligt ämne har det varit extra viktigt för mig att vara uppmärksam på kvinnornas signaler så att de inte skulle känna sig utelämnade eller uppleva obehag. Genom att jag hela tiden har känt av varje situation har jag kunnat anpassa de olika områdena till en lagom nivå där risken för utelämnande blivit så minimal som möjligt. Innan intervjun började betonade jag även att de när som helst, utan förklaring, kunde välja att avstå från att svara på frågor.

Validitet och generaliserbarhet

Då studien grundar sig på en kvalitativ metod ger resultatet en beskrivning av dem som studien grundar sig på. Man kan se mina resultat som en förståelse av hur det kan vara att befinna sig i den situation som kvinnorna i studien har beskrivit.

Validitet inom kvalitativa studier brukar eftersträvas genom hela forskningsprocessen, från såväl beskrivning av forskarens förförståelse till tolkning av resultatet [27]. Min förförståelse har jag sett som en tillgång, som tillsammans med empati och engagemang kunnat bidra till givande samtal. Genom att jag använt öppna frågor under intervjuerna har jag kunnat minska min egen påverkan av respondentens svar samt ökat möjligheten för deras egen livsvärld att framträda. För att läsaren själv ska kunna göra en tolkning av respondenternas svar samt förstå min tolkning/förklaring av dessa, illustreras olika kategorier med hjälp av citat från intervjuerna. På så sätt kan man följa hur flera mindre delar samlats ihop för att bli en helhet. För att säkra tillförlitligheten ytterligare samt se över validiteten har min handledare granskat mina tolkningar av intervjuerna under analysens gång.

RESULTAT

Förutom att mina data har analyserats enligt Innehållsanalysmetoden har den valda teoretiska referensramen, krav – kontroll modell, legat som grund för en vidare tolkning av de resultat som presenteras nedan. Modellen kan ses som en förklaringsmodell för upplevelsen av psykisk ohälsa genom att den appliceras på resultatet, med avseende på krav, kontroll och stöd. Mina empiriska data presenteras med övergripande kategorier samt sub- kategorier under varje område.

Psykiska påfrestningar

Det framkom flera olika faktorer som kunde påverka den psykiska hälsan hos kvinnorna. Höga krav, under arbetslösheten eller på arbetsplatsen, i kombination med liten delaktighet och möjlighet att påverka upplevdes påfrestande. Särskilt mycket påverkades kvinnorna om de upplevde ett bristande socialt stöd i kombination med höga krav från myndigheter eller arbetsgivare. Erfarenheter av negativa relationer till andra människor och upplevelsen av att inte bli sedd var andra faktorer som påverkade den psykiska hälsan negativt.

Krav och förväntningar i relation till möjlighet att påverka

Ingen av kvinnorna som jag träffade var vid intervjutillfället arbetslösa, men alla hade en tidigare erfarenhet av att vara det. Några av de faktorer som visade sig påverka den psykiska hälsan var kopplade till just arbetssökandet. De beskrev hur arbetssökandet upplevdes som väldigt jobbigt, antingen för att de krav som ställs på individen från Arbetsförmedlingens sida var tuffa i relation till de förutsättningar som personen hade med sig, eller för att det helt enkelt varit svårt att få ett arbete. Ett dåligt självförtroende var en faktor som hade gjort att kraven från Arbetsförmedlingen upplevdes som påfrestande. Så här upplevde en kvinna det när hon deltog i en ”söka – jobb - kurs”;

för mig har det varit ganska jobbigt, för jag har ganska svårt att ta för mig eller så här... jag klarade inte av det helt enkelt, psykiskt om man säger så... så att det var tufft (Person D)

En annan person upplevde inte arbetssökandet som särskilt påfrestande i sig då hon till en början var motiverad. Men då hon trots ett aktivt arbetssökande flera

gångar fick höra att hennes pengar kunde bli indragna om hon inte fortsatte att söka jobb sjönk motivationen och hon upplevde situationen istället som psykiskt pressande.

Dålig ekonomi i samband med arbetslöshet var en annan faktor som kunde påverka den psykiska hälsan. Känslan av att inte ha tillräckligt med pengar då räkningarna skulle betalas upplevdes väldigt påfrestande, vilket kunde leda till en oro över att inte veta hur det skulle bli nästa månad, eller månaden därefter.

De kvinnor som tidigare haft arbete eller genom en åtgärd hade det nu, delade med sig av olika tankar om faktorer som påverkar den egna hälsan utifrån perspektivet arbetsplatsen. Att inte känna sig viktig eller prioriterad av arbetsgivaren var en faktor som kom fram, en annan var att inte känna sig delaktig i verksamheten. Med liten delaktighet menades i det här fallet att de inte fick någon inblick i planeringen för verksamheten, vilket ledde till oro och stress inför framtiden. Ovisshet inför framtiden i kombination med periodvis höga krav kunde leda till stor stress.

Bristande socialt stöd

Som redan nämnts, upplevdes kraven från att hela tiden söka arbete som påfrestande då det inte fanns en balans mellan dessa och den egna möjligheten till att påverka. De krav som ställdes på individen på arbetsplatsen eller i samband med arbetssökande kunde upplevas som ännu svårare då de dessutom inte kände att de hade det stöd som de önskade från chefer eller berörda myndigheter. I samband med ett aktivt arbetssökande fanns en önskan om ett bättre stöd med mer engagemang och respons. Att bli lyssnad på mer och att de egna idéerna skulle respekteras mer var några tankar som kom upp. En kvinna beskrev det så här;

... jag hade behövt stöd men har inte upplevt att jag har fått det... inte direkt stöd från arbetsförmedlingen... de skulle ha kunnat respektera mina önskemål mer... jag hade förslag på vad jag ville jobba med men det brydde dem sig inte om... de tyckte att jag skulle söka städjobb eftersom jag har jobbat lite med det... fast det var jag inte så sugen på att göra (Person A)

Kvinnorna som upplevde höga krav på arbetsplatsen samt en liten delaktighet trodde att stressen och oron kunde reduceras om de fått det sociala stöd som de önskade. Ett bättre socialt stöd uppifrån, som de både kunde anförtro sig till känslomässigt och som kunde ge dem råd och stöd i själva arbetsuppgifterna upplevdes som viktigt.

När kvinnorna beskrev att de hade socialt stöd bestod det oftast av en enda person som de betraktade som nära och som de anförtrodde sig till.

*jag har min bästa kompis... med henne kan jag prata om precis allt...//
ja... det är ju inte många som jag anförtror mig till... det är det inte
(Person E)*

Några var nöjda med det stöd som de hade från omgivningen medan flera önskade att det kunde vara bättre från vissa håll. Även om det sociala stödet inte var stort kunde ett enda bra stöd vara tillräckligt. Det viktiga verkade vara att det fanns någon att vända sig till om de behövde stöd. Men för den som inte hade något nära känslomässigt stöd, samt beskrev en förlust av kontroll över sin hälsa, blev situationen påfrestande. Upplevelsen av att sakna stöd från familj och vänner då man inte själv kunde genomföra de förändringar som skulle kunna leda till ett arbete eller bättre hälsa, bidrog till ökad psykisk påfrestning.

Arbetslösheten var en situation som kunde innebära mycket ensam tid och avsaknad på sociala kontakter, vilket efter en tid kunde leda till jobbiga tankar.

*... det är viktigt att man har något att göra... så att man inte bara sitter
hemma... för då riskerar man att tänka alldeles för mycket och kan
hamna i jobbiga tankar (Person F)*

Att inte bli sedd eller accepterad av omgivningen

Det fanns erfarenheter av olika slag som handlade om tidigare negativa erfarenheter i relation till andra människor i omgivningen, vilket hade påverkat kvinnornas psykiska hälsa negativt. I de fall då dessa påfrestningar pågått under en längre tid av kvinnans liv hade den psykiska hälsan påverkats väldigt mycket och dessutom lång tid därefter. Några upplevelser handlade om att inte vara sedd,

känna sig kränkt eller att bli förbisedd hos myndigheter. En kvinna upplevde hennes tidigare möten med myndigheter på följande sätt:

*... det man sa var inte så viktigt... och de lyssnade aldrig på riktigt vad det var jag ville liksom heller utan sa att jamen vi gör så här och så här
(Person D)*

Konsekvenser av psykiska påfrestningar

Psykiska påfrestningar kunde leda till en sämre psykisk hälsa för kvinnorna. Bristande självkänsla, låg framtidstro eller dåligt självförtroende var några symtom på psykisk ohälsa. Dessa besvär kunde i sin tur leda till att man inte hade förmåga att ta ansvar för de egna behoven.

Psykiska besvär

De påfrestningar som framförallt var kopplade till arbetslösheten, såsom dålig ekonomi och krav vid arbetssökandet, verkade inte ha påverkat kvinnornas hälsa i det långa loppet. Däremot fanns en ganska klar koppling mellan tidigare negativa erfarenheter i relation till andra människor i omgivningen och upplevelse av psykisk ohälsa. Erfarenheter av illa bemötande från myndigheter och annan omgivningen kunde leda till en bristande tro på sig själv och en upplevelse av att inte duga till, vilket sedan fick följder i arbetssökandet.

Flera av kvinnorna beskrev att de tidigare hade upplevt psykiska besvär eller fortfarande gjorde det. Besvären handlade bland annat om låg självkänsla, dåligt självförtroende och hopplöshet. Det verkade framför allt vara känslan av att inte bli sedd av sin omgivning som ledde till den låga självkänslan. De psykiska besvären var oftast en konsekvens av en längre tids psykiska påfrestningar. Även om psykisk ohälsa fortfarande kunde förekomma bland kvinnorna upplevdes den som bättre sedan en tid tillbaka, den situation som de befann sig i nu upplevdes tryggare än tidigare.

Oförmåga att ta ansvar för de egna behoven

De kvinnor som hade erfarenhet av psykisk ohälsa beskrev hur de trots en medvetenhet om de egna behoven om stöd och hjälp varken sökte eller tog emot det. Det fanns en önskan om att kunna prata mer med omgivningen om hur man mådde. En kvinna sa så här:

*jag har väldigt svårt att prata om mig själv... jag lyssnar hellre...
// ja jag vill kunna prata lite i alla fall... mer än vad jag kan... //jag vill
gärna kunna öppna mig mer för andra men det kan jag inte... (Person G)*

Den egna hälsan påverkades mycket av hur omgivningen hade det. Om familj, släkt och vänner inte mår bra påverkades även den egna hälsan. Att vara ett stöd för alla andra i omgivningen och sätta andras behov i första hand kunde göra att de egna behoven glömdes bort.

*... jag kanske har glömt bort mig själv lite... för att kunna stötta dem då...
jag kanske har gått in i det lite för mycket (Person D)*

Det fanns olika typer av behov som genom förändringar skulle kunna förbättra den egna hälsan. Motivationen upplevdes inte som tillräckligt stark för att kunna genomföra dessa, eller så ansågs inte förändringarna som möjliga då det fanns upplevelser av tidigare misslyckanden. En kvinna menade att viljan och motivationen antagligen skulle komma med tiden;

*... jag tar ju inte åt mig det när någon säger det till mig... // ... jag måste
ju kunna komma på det själv // jag har inte den viljan just nu... den
kommer... hoppas jag (Person E)*

Betydelsen av stödjande verksamhet

Kontakten med de två olika verksamheterna betydde väldigt mycket för kvinnorna. Upplevelser om ett ökat socialt stöd och en sysselsättning har varit väsentliga tankar hos dem, och en anledning till en förbättrad psykisk hälsa var just ett förbättrat socialt stöd, som verksamheterna hade bidragit med.

Betydelsen för individen

De stödjande verksamheter som kvinnorna hade kontakt med, Familjecentralen och Arbetsmarknadsenheten, var betydelsefulla. Där fanns möjlighet till ett socialt stöd, som ansågs vara en viktig faktor för att må bra. Det var även betydelsefullt att förutom att få tillfälle att komma ut och träffa andra människor dessutom komma i kontakt med kvinnor som befann sig i samma situation som dem.

Ett arbete sågs som viktigt för hälsan då man genom ett arbete får sociala kontakter och en sysselsättning. För dem som arbetade på Arbetsmarknadsenheten hade verksamheten inneburit just ett arbete och en sysselsättning. För en kvinna handlade det om att ha något att göra på dagarna och inte bara gå hemma;

jag var trött på att vara hemma... jag hade liksom inget liv längre... så det betyder en hel del att jag är sysselsatt... att jag har något att göra på dagarna (Person G)

Verksamheten kunde även innebära en plats där man blev respekterad för den man var och där man inte möttes av förutfattade meningar.

Att ha blivit förälder beskrevs också som en meningsfull uppgift, och detta i kombination med ett ökat socialt stöd från verksamheten hade påverkat hälsan väldigt positivt.

Förändringar hos individen

Den psykiska hälsan hade blivit bättre sedan de fått möjlighet att vara med i någon av verksamheterna. Störst förändringar beskrev dock de som var med i någon av Arbetsmarknadsenhetens olika projekt. De kvinnorna var å andra sidan där varje dag, jämfört med kvinnorna på Familjecentralen som träffades en gång i veckan. Förändringar som direkt kunde kopplas till verksamheten var bland annat bättre självförtroende och självkänsla.

*ja mitt självförtroende har blivit mycket mycket bättre nu... för det har ju verkligen varit nere i botten liksom // ja själva * har betytt hur mycket som helst för mig... för det har ju som sagt var gett mig tillbaka min självkänsla igen (Person D) * Arbetsplatsens namn*

Det sociala stödet betydde oerhört mycket för de kvinnor som inte tidigare haft något, men som tack vare verksamheten fått ett. Det kunde bland annat innebära att ha människor att prata med, som uppmärksammar och ser en.

... men sen kanske jag inte har velat belasta andra med mina problem och så här... men det har jag väl också försökt att bli lite bättre på... att även jag kanske behöver prata med någon... men då har jag ju haft mina arbetskamrater som har lyssnat och stöttat istället då (Person D)

Det sociala stödet visade sig även vara en faktor som gjorde att de egna behoven kunde uppmärksammas, som tidigare blivit bortglömda eller förträngda, och kunde dessutom vara en viktig grund för att orka med att göra de förändringar som var nödvändiga.

... fast det är ju nu man börjar ta tag i det... för förut struntade man ju i det... ja man ville ju försöka ändå... men det gick ju inte och tillslut då så fick jag hjälp då... så det är nu man har börjat ta tag i saker och ting och så där (Person E)

Framtiden

Kvinnornas framtidstro och drömmar om framtiden handlade om att inte se för långt fram och präglades starkt av den situation som de befann sig i för tillfället. Med erfarenheter från tidigare arbetslöshet såg de inte ljus på framtidens möjligheter vad gällde arbetsmarknaden.

Att ta en dag i taget

När det gällde framtidstro och förväntningar inför framtiden föredrog de att inte se så långt fram utan att ta en dag i taget.

jag brukar inte se så jättelångt fram utan jag brukar försöka ta ett steg i taget (Person D)

Kvinnorna betonade även att man kunde se på framtiden utifrån hur man mådde.

... just nu ser jag ingenting... för att jag mår som jag mår ... annars så tar jag dag för dag... jag vill inte se framåt för då blir det bara fel (Person G)

Drömmarna inför framtiden var väldigt begränsade och kvinnorna tänkte överhuvudtaget inte så mycket på sådant. En kvinna svarade så här när jag frågade om hon har några drömmar;

nej faktiskt inte... det har jag aldrig tänkt på så utan jag tar en dag i sänder så (Person B)

Drömmarna om framtiden hade dock förändrats från tidigare. Förut fanns visioner och drömmar om att satsa på karriären, läsa vidare och få ett fast jobb med fast

ekonomi, eller åka ut och resa i världen. En del menade att samma drömmar fortfarande fanns kvar men att de inte längre gick att uppfylla då förutsättningarna förändrats jämfört med tidigare, medan andra hade skapat sig nya drömmar och förhoppningar under åren som var nära knutna till hälsan och den situation som de nu befann sig i. Dessa drömmar kunde dock vara verklighetsförankrade samtidigt som de inte upplevdes som möjliga att uppnå. För den vars främsta önskan handlade om att må bra fanns en avsaknad på tilltro då lösningen till detta upplevdes begränsad. Drömmarna om ett arbete hade förändrats för kvinnorna på så sätt att de inte sattes i relation till karriär utan snarare till att slippa vara arbetslös.

Det svåra arbetssökandet i framtiden

Vare sig kvinnorna arbetade på Arbetsmarknadsenheten eller var föräldralediga så verkade arbetssökandet ha tagit en paus. Detta avbrott, i arbetssökande, hade pågått sedan de övergått från att vara arbetslösa till att antingen vara föräldralediga eller medverka i arbetsmarknadsåtgärd. Pausen var dock tydligare för de kvinnor som var föräldralediga då de snart skulle komma att bli arbetslösa igen och påbörja ett nytt arbetssökande, medan kvinnorna på Arbetsmarknadsenheten dels hade arbetat där en längre tid och sen beskrev att de helst skulle vilja stanna där för gott. Men oavsett vilken situation kvinnorna befann sig i såg de inte framemot ett kommande arbetssökande. De hade med sig sina tidigare erfarenheter och menade att det skulle bli tufft att söka jobb igen. De som arbetade i åtgärd ville helst arbeta kvar, anledningen till det var för att de trivdes bra med arbetsuppgifterna, fått ett bättre socialt stöd och upplevde en trygghet där. Kvinnorna berättade att målet med medverkan i åtgärden bland annat var att de egna förutsättningarna skulle stärkas och att det slutligen skulle leda till ett riktigt arbete. Trots en relativt lång medverkan i åtgärden, hade kvinnorna inte kommit sig för att söka arbeten. De beskrev att de antingen inte kommit så lång ännu, att det inte fanns några arbeten som passade dem eller att det inte fanns arbeten där de skulle trivas. För dem som hade blivit föräldrar upplevdes det kommande arbetssökandet som ännu svårare än det gjorde innan de fått barn. De utgick både från tidigare, egna erfarenheter och från sådant som de hört av andra när de pratade om arbetsgivarnas negativa syn på kvinnor som har små barn. Nedan är två exempel av kvinnornas tankar som handlade om arbetsgivarens syn;

... arbetsgivare vill inte ha en när man har barn... det är jobbigt (Person A)

... man blir illa bemött av arbetsgivare... de frågar om man har barn och hur gamla de är... då blir de lite mer negativa och tar avstånd //... de flesta vill ju helst att barnen ska ha växt upp (Person F)

Framtidens kommande arbetssökande upplevdes som extra svårt när de, förutom att ha en oro över att ingen arbetsgivare skulle vilja anställa dem, samtidigt var oroliga över att Arbetsförmedlingen skulle ställa höga krav på dem. Andra tankar inför det kommande arbetssökandet handlade snarare om att det fanns möjligheter, bara man ansträngde sig och fick motivation.

... det finns hur mycket möjligheter som helst... bara att jag ska få tummen ur // det är väl att det är någon som får motivera mig... någon som hjälper mig... //Arbetsförmedlingen skulle kunna göra det (Person A)

DISKUSSION

Min studie indikerar både att arbetslöshet kan leda till psykisk ohälsa, genom till exempel höga krav, och att psykisk ohälsa kan leda till arbetslöshet, då det kan vara svårare att hitta ett arbete när man har psykiska besvär. Arbetslöshet kan därmed ses som en konsekvens av psykisk ohälsa. Dessa resultat stämmer med Theorells [12] diskussion om sambandet mellan arbetslöshet och ohälsa. Han menar att det dels kan vara så att de som blir arbetslösa kan vara sjukare än andra, men även att arbetslöshet kan innebära en ökad risk för sjukdom. Det var främst lågt socialt stöd som låg till grund för en psykisk ohälsa i min studie. Upplevelser från tidigare negativa möten med omgivningen kunde ses som mer påfrestande än andra faktorer som kopplades till själva arbetslösheten. Det sociala stödet som kvinnorna hade med sig från tidigare verkade även ha stor betydelse för hur de klarade av att hantera olika typer av påfrestningar.

Det verkar finnas en relation mellan faktorerna krav, kontroll och stöd och upplevelsen av den psykiska hälsan, inte bara i arbetslivet, utan även under

arbetslöshet. Hur denna relation ser ut har inte varit mitt syfte att ta reda på, men att avsaknad av socialt stöd i kombination med låg kontroll över den egna situationen samt höga krav från myndigheter kunde leda till ohälsa visade sig vara tydligt i studien. Ju fler av aspekterna som upplevdes desto mer tycktes den egna hälsan påverkas. Krav under arbetssökandet upplevdes som mer påfrestande om man dessutom inte upplevde sig ha möjlighet att hantera dessa.

På flera sätt beskrev kvinnorna att den egna möjligheten till att påverka sin situation kunde upplevdes som begränsad, vilket därmed kan tolkas som låg kontroll. Under arbetslösheten kunde arbetssökandet upplevas som påfrestande när kraven om att söka arbete inte motsvarade de egna förutsättningarna eller de egna möjligheterna, och på arbetsplatsen kände man sig inte delaktig då man till exempel inte visste hur planeringen inför framtiden såg ut. Individens förmåga att utöva kontroll över den egna situationen verkar vara en viktig aspekt i relation till psykisk ohälsa under arbetslösheten. När framtiden är oviss angående sysselsättning och de krav som ställs är för stora i relation till de egna möjligheterna verkar brist på kontroll uppstå. Kan upplevelsen av låg kontroll minska genom ett bra stöd? Man kan tänka sig att den som saknar ett bra stöd från familj och vänner ska uppleva ett större behov av stöd från myndigheter och arbetsgivare än den som upplever sig ha ett gott stöd från den närmaste omgivningen. Enligt min studie upplevdes en avsaknad av socialt stöd från myndigheter och arbetsgivare oavsett hur det sociala stödet såg ut från familj och vänner. Det sociala stödet var dock relativt lågt för de flesta. Theorell [12] menar att ett socialt stöd både kan bestå av praktiskt och känslomässigt stöd, och kvinnorna saknade bägge dessa från myndigheter och arbetsgivare. För det första verkar det vara viktigt att individen i kontakt med myndigheter eller arbetsgivare, inte bara möts av krav, utan även får ett stöd som på något sätt balanserar upp situationen. För det andra verkar det även vara av betydelse att det stödet både kan vara känslomässigt och praktiskt. Blir det känslomässiga stödet viktigare ju längre tid man är arbetslös, samtidigt som myndigheter ställer allt högre krav på individen?

Kvinnorna beskrev att deras stöd från omgivningen inte var särskilt stort. Oftast hade de minst en person som de kunde vända sig till, men avsaknad av stöd kunde

upplevas från både myndigheter, arbetsgivare och vänner. Enligt undersökningar är arbetslösa en grupp som i högre grad uppvisar få sociala kontakter samt en avsaknad av emotionellt stöd [30].

Mina resultat visar att en redan dålig psykisk hälsa kunde bli ännu sämre under arbetslösheten om de personliga förutsättningarna inte var tillräckligt starka för att klara av de krav som ställdes. Läger man dessutom till behovet av stöd kunde dåligt bemötande eller ignorans av personens önskemål försämra en redan dålig självkänsla eller självförtroende. För att förhindra detta bör man på ett tidigt stadium lägga fokus på individens egna resurser och därifrån anpassa kraven, vid till exempel arbetssökande, för att finna en balans däremellan. Att inte anpassa kraven och synliggöra individen kan, som resultaten i min studie visar, riskera psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa kan, som några av kvinnorna beskrivit, i sin tur leda till att de egna behoven inte tas på allvar eller att det finns en oförmåga att ta ansvar för sig själv. Att inte ta ansvar för de behov som individen upplever sig ha torde i det långa loppet leda till ännu större besvär som då antagligen blir allt svårare att ta hand om. I ett första led behöver man arbeta för att psykisk ohälsa inte ska utvecklas på grund av arbetslöshet. Om ohälsa däremot redan har uppstått som i fallet ovan, behövs snarare sekundärpreventiva insatser för att förebygga en fortsatt negativ utveckling. Här verkar, enligt min studie, det sociala stödet kunna vara en faktor som förbättrar den psykiska hälsan. Möjligheter att möta personer som befinner sig i samma situation, som respekterar och lyssnar, visade sig vara viktiga faktorer för en bättre hälsa.

Skolan har över lag en viktig och central roll för det preventiva arbetet mot psykisk ohälsa. När man vet vilka faktorer som kan bidra till en psykisk ohälsa, som till exempel låg självkänsla och social utsatthet, kan man där både upptäcka riskfaktorer och genom att vidta åtgärder även förebygga psykisk ohälsa som senare kan leda till arbetslöshet eller påfrestande upplevelser i samband med arbetssökande.

Troligt är att den psykiska hälsan hos kvinnorna skulle ha påverkats ännu mer av själva arbetslösheten om de varken blivit föräldrar eller börjat arbeta i en arbetsmarknadsåtgärd. Kvinnorna i studien beskrev att arbetslösheten bland annat hade inneburit ensam tid och den positiva förändringen av den psykiska hälsan handlade framför allt om att de fått ett bättre socialt stöd och en meningsfull uppgift. Betydelsen av det sociala stödet blev väldigt tydligt då detta bland annat hade bidragit till bättre självkänsla och självförtroende. Detta i sin tur bidrog till att man bättre kunde ta tag i de egna behoven, som i sin tur resulterade i en bättre hälsa. Detta stämmer väl överens med det man kan läsa i litteraturen om socialt nätverk. Sociala kontakter hjälper individen att skapa en uppfattning om det egna värdet, vilket är viktigt för en god hälsa [14].

Medverkan i en arbetsmarknadsåtgärd hade på många sätt bidragit till en förbättrad psykisk hälsa. Man kan fundera på huruvida kvinnornas psykiska hälsa hade förbättras på samma sätt om de istället för att arbeta i en åtgärd fått ett riktigt arbete? Alm [7] har jämfört risken att drabbas av psykisk ohälsa mellan arbetslösa, dem som gått med i någon form av arbetsmarknadsprogram och dem som efter arbetslösheten fått ett riktigt arbete. Även om skillnaderna inte visade sig stora fann man att de som gått med i ett arbetsmarknadsprogram hade bättre psykisk hälsa än de som var långtidsarbetslösa, men att de som fått ett riktigt arbete hade den bästa psykiska hälsan. Då det inte bara var arbetslösheten som påverkade den psykiska hälsan hos kvinnorna i min studie, utan snarare andra faktorer som handlade om tidigare erfarenheter så är det inte säkert att ett riktigt arbete skulle ha gett samma positiva effekt på hälsan. En arbetsplats där utrymme finns för individen att utgå från sina egna förutsättningar och där extra resurser för stöd finns kanske är precis det som är lämpligt. Möjligheten att bli sedd på ett riktigt arbete är antagligen inte lika stor, jämfört med en verksamhet där målet bland annat är att stärka individen.

De bästa förutsättningarna för ökad motivation och nyfikenhet för nytt lärande finns, enligt krav-kontroll modellen, hos de personer som upplever lagom höga krav och en hög kontroll. Kanske kan man här tänka sig att en person som är motiverad och nyfiken också har drömmar, visioner och mål för framtiden. Framtidstron och drömmarna inför framtiden var väldigt begränsade hos

kvinnorna. De beskrev att de föredrog att ta en dag i taget istället för att se långt fram, och önskemålen handlade bland annat om att få ett arbete, må bättre eller ta mer ansvar för sin hälsa. Man skulle kunna koppla dessa tankar till krav- kontroll modellen och den ruta som innebär *passivitet*. Om man tar en dag i taget och inte planerar för sin framtid, när kommer då de förändringar som individen önskar och behöver för att må bra att ske? Kanske är deras tankar om att bara ta en dag i taget en konsekvens av tidigare misslyckanden? I sådana fall kan det vara förklaringen till att deras drömmar numera var verklighetsförankrade och avspeglade den situation som de befann sig i. Det kanske handlade om en rädsla att fatta fel beslut som kan komma att påverka den egna situationen till det sämre. Man kan tycka att en ung person borde ha förväntningar på framtiden och en tro på framtiden om dess olika möjligheter. Arbetslöshet skulle kunna vara en situation som försvårar detta. Enligt en tidigare refererad studie, ”De kallar oss unga”, från ungdomsstyrelsens attityd – och värderingsstudien [6] är just arbetslösa eller personer i åtgärd de som ser minst ljust på framtiden.

I resultatet framkom det att stödet från myndigheter samt den egna motivationen var viktiga faktorer för att kunna söka arbete eller ändra ett dåligt hälsobeteende. Frågan är varifrån individen kan få motivation? Resonemangen handlade om att den förhoppningsvis bara dyker upp eller att myndigheter kan motivera en. Att motivationen försämras efter en tids arbetssökande är inte så konstigt, men kan det till slut leda till att man förlitar sig på andra och inte ser den egna förmågan till att faktiskt finna ett arbete? Leder en längre arbetslöshet eller medverkan i projekt till *passivitet*? De möjligheter som kvinnorna beskrev om förändringar av den egna situationen, att finna arbete eller ändra ett dåligt hälsobeteende, handlade till största del om en extern kontrolluppfattning (*locus of control*). Rydén och Stenström [17] menar att en extern kontrolluppfattning, som innebär att man inte tror sig kunna påverka den egna situationen i lika stor utsträckning som en intern kontrolluppfattning, kan medföra att man inte anstränger sig lika mycket för att förändra och att man accepterar ett sämre resultat än vad man egentligen har möjlighet till.

Det är av betydelse att fundera kring huruvida de kvinnor som blivit föräldrar medvetet eller omedvetet saknat en meningsfull uppgift och identitet, och blivit

föräldrar för att skapa sig en sådan. Om så är fallet så visar det trots allt på att individen har gjort en ansträngning för att skapa sig en mening. Vad kan behövas för att individen inte ska uppleva en avsaknad på meningsfull uppgift eller förlust av sin identitet under arbetslösheten?

Det kan anses anmärkningsvärt att kvinnorna inte hade en plan för sitt arbetssökande eller situation efter föräldraledigheten. Men kanske handlar det om en rädsla och oro inför framtiden som gör att man skjuter den framför sig så länge det bara är möjligt. Kanske tar individen ett medvetet och sunt beslut om att inte tänka på något som gör att känslor av ångest eller oro dyker upp. Det verkade i alla fall som om de ställt in sig på att det framtida arbetssökandet skulle komma att bli väldigt svårt och nästan gett upp i förväg. Om man förväntar sig en svår situation kanske man inte ser de möjligheter som faktiskt finns?

Avslutningsvis kan man sammanfatta några väsentliga delar i resultatet utifrån Rydén och Stenströms [17] beskrivning av de många samband som finns mellan livshändelser och ohälsa. De beskriver följande samband som möjliga;

- Stressfyllda livshändelser kan leda till ohälsa.
- Stressfyllda livshändelser kan leda till en påfrestande social situation och personlig disposition som i sin tur leder till ohälsa.
- Stressfyllda livshändelser kan leda till ohälsosamma beteenden som i sin tur kan leda till ohälsa.
- Ohälsa kan leda till stressfyllda livshändelser som leder till ohälsa
- Personlighet och social situation kan leda till stressfyllda händelser som kan leda till ohälsa.

Dessa flera olika samband är en bra illustration av den komplexitet som framkommit i min studie, där psykiska påfrestningar, upplevelser av psykisk ohälsa och framtidstro snarare bör ses ur ett helhetsperspektiv, där alla faktorer samspelar, än som en orsakskedja där det ena leder till det andra i en specifik ordning.

I en fortsatt forskning inom detta område skulle det vara intressant att undersöka hur mycket den egna kontrolluppfattningen kan betyda för arbetssökandet. Man

skulle kunna ta reda på om arbetslösa personer, i synnerhet långtidsarbetslösa, har mer extern kontrolluppfattning än personer med arbete, och med hjälp av en longitudinell studie undersöka om denna uppfattning är något som förändras under arbetslösheten. Det skulle även vara intressant att ta reda på om det finns några könsskillnader i hur man upplever krav vid arbetsökande, samt som i denna studie sätta aspekten krav i relation till socialt stöd och de egna möjligheterna till att påverka sin situation. Kan det vara så att unga kvinnor har ett lägre självförtroende än unga män, som gör att deras kontroll över den egna situationen fortare försvagas under arbetslösheten? Kan man i sådana fall tänka sig att kvinnor upplever ett större behov, eller snarare en annan form, av socialt stöd än män?

Metod

Angående metoden i min studie finns det några olika aspekter som man kan ifrågasätta. För det första kan man ifrågasätta själva urvalet i studien. Det som jag trodde var fördelen med i mitt urval, att intervjua kvinnor som inte för tillfället var arbetslösa, kan ha varit en nackdel på så sätt att de inte riktigt kom ihåg hur arbetslösheten påverkade dem. Då kvinnorna trots detta har kunnat ge mig många utförliga och djupa beskrivningar och reflektioner från tiden när de var arbetslösa verkar den faktorn inte ha spelat så stor roll för kvaliteten. För det andra har jag använt olika typer av datainsamlingsmetoder, då jag både gjort personliga intervjuer och telefonintervjuer. De olika metoderna visade sig ha både för- och nackdelar;

Den personliga intervjun gav en djupare dialog mellan mig och respondenten än vad telefonintervjun gjorde. Telefonintervjuer spelades dessutom inte in på band, vilket kan göra det svårare att komma ihåg saker när man sedan ska analysera materialet. För att undvika det här problemet så mycket som möjligt skrev jag ner respondentens svar, i den mån det var möjligt, under intervjuens gång. Dessa intervjuer blev inte lika omfattande i materialet och därmed enklare att arbeta med under analysen. Under några tillfällen märkte jag att icke – verbala signaler, som till exempel kroppsgester och ansiktsuttryck, kunde förstärka en viss upplevelse av något vid de personliga intervjuerna. Detta var något som jag gick miste om vid telefonintervjuerna. Det skulle därför, rent kvalitetsmässigt, ha varit ännu bättre om alla intervjuer genomfördes genom en personlig kontakt med bandinspelning.

men med det omfattande material som följer av det skulle det rent tidsmässigt inte vara möjligt. Kanske skulle jag däremot kunnat göra en personlig intervju utan bandinspelning, som alternativ till telefoninspelning, då det personliga mötet visade sig ge en djupare dialog. I båda formerna av intervju fanns möjlighet för mig att ställa följdfrågor som kunde fördjupa förståelsen för deras situation samt få bekräftat att det som jag uppfattade var korrekt. Efter bandspelaren stängdes av satt jag kvar med respondenten och småpratade lite, detta gav i vissa fall upphov till intressanta aspekter som kunde kopplas till hälsan. I dessa fall antecknade jag informationen, och använde den som komplement till det som spelades in på band. Man kan också undra om en enkätstudie hade varit mer lämplig att använda i min studie. En stor fördel med att använda enkät är att personerna som svarar kan vara helt anonyma, vilket kan göra det lättare att beskriva ett ämne som är känsligt. Jag går dessvärre miste om möjligheten att ställa följdfrågor, vilket visade sig vara väldigt betydelsefullt under mina intervjuer. Men med en enkät med öppna frågor ges personen möjlighet att beskriva sin situation med egna ord. En sådan skulle kunna, trots att det inte går att ställa följdfrågor, men tack vare anonymiteten, bidra till minst lika utförliga svar som en intervju. Använder jag en enkät kan jag inte lyssna till tonläge eller andra känslor, uppfatta kroppsgester eller miner som ibland kan förstärka en beskrivning. En fördel med enkät kan däremot vara att det lättare att få fler personer att ställa upp på en medverkan jämfört med intervju. Då jag inte varit ute efter att kvantifiera, utan att skapa mig en djupare förståelse av kvinnornas livssituation, har den fördelen inte påverkat mitt val av metod. Däremot skulle det, i en fortsatt forskning, kunna vara lämpligt att använda enkät för att testa några av mina resultat på en större grupp. Relationen mellan kravkontroll och stöd skulle till exempel vara en aspekt som man kunde undersöka på en större grupp. Det skulle då kunna ge mig ett bredare underlag där jag kunde arbeta med statistiska beräkningar.

LITTERATURFÖRTECKNING

- [1] Folkhälsorapport 2005. Socialstyrelsen; 2005.
- [2] Sjukfallskartläggning Västra Götaland inför 2007. Försäkringskassan 2006. [cited 2007 04-15]; Available from: www.vg.forsakringskassan.se - försäkringar - förebygga ohälsa.
- [3] Statistiska Centralbyrån, SCB. Undersökningen om Levnadsvillkor [cited 2007 03-03]; Available from: www.scb.se - hälsa - besvär av ångslan, oro eller ångest.
- [4] Statistiska Centralbyrån. [cited 2007 04-10]; Available from: www.scb.se - fokusområden - sjukfrånvaro och ohälsa - ordlista.
- [5] Bergman P, Stoetzer U, Forsell Y, Lundberg I. Samband mellan vissa livsvillkor och psykisk ohälsa. Analyser av enkätdata i PART-projektets första fas. Stockholm: Epidemiologiska enheten, Samhällsmedicin; 2004 (Rapport; 2004:3).
- [6] Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie. De kallar oss unga. Stockholm; 2003 (Ungdomsstyrelsens skrifter; 2003:1).
- [7] Alm S. Unemployment and psychological ill-health: a longitudinal perspective. Stockholm: Institutet för Social Forskning; 1998.
- [8] Hammarström A, Janlert U. Nervous and depressive symptoms in a longitudinal study of youth unemployment - selection or exposure? J of Adolescence 1997;20,293-350.
- [9] Forsell Y, Dalman C. Psykisk ohälsa hos unga. Stockholm: Epidemiologiska enheten, Centrum för folkhälsa; 2004 (Rapport; 2004:6).
- [10] SOU. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa. Stockholm; 2006. (SOU-rapport; 2006:77).
- [11] Portegijs P, Jeuken F, Horst F, Kraan H, Knottnerus J. A troubled youth: Relations with somatization, depression and anxiety in adulthood. Family Practice, Oxford University Press. 1996;Vol 13 No 1.
- [12] Theorell T. Psykosocial miljö och stress. Lund: Studentlitteratur; 2003.
- [13] Wohlfarth J, Andersson J. Sociala nätverk - en arena för det goda livet. En analys av folkbildningens och idrottsrörelsens betydelse för en jämlikare hälsa hos invånarna i Västra Götaland. Falköping: Forskningsstation Mösseberg; 2004 (Rapport; 2004:2).
- [14] Allebeck P, Diderichsen F, Theorell T. Socialmedicin och psykosocial medicin. Lund: Studentlitteratur; 1998.

- [15] Statens Folkhälsoinstitut. Nationell folkhälsoenkät - Hälsa på lika villkor? [cited 2007 05-24]; Available from: www.fhi.se - statistik - folkhälsoenkät - resultat 2006.
- [16] Marmot M. Statussyndromet. Hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 2006.
- [17] Rydén O, Stenström U. Hälsopsykologi. Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom. Falköping: Bonnier Utbildning; 2000.
- [18] Twenge J, Zhang L, Im C. It's beyond my control: a crosstemporal meta-analysis of increasing externality in locus of control, 1960-2002. *Pers Soc Psychol Rev* 2004;8;308.
- [19] Försäkringskassan. [cited 2007 04-10]; Available from: www.forsakringskassan.se - press – analys och statistik – officiell statistik – ohälsomått – ohälsotalet – ohälsotalet efter kommun 2001-2006.
- [20] Försäkringskassan. Ungdomars ersatta ohälsa – en redogörelse utifrån sju statistiska mått. Försäkringskassan; 2006 (Rapport; 2006:3).
- [21] Rantakeisu U, Starrin B, Hagquist C. Unemployment, shame and ill health - an exploratory study. *Scand J Soc Welfare*. 1997; 6: 13-23.
- [22] Hammarström A, Janlert U. Early unemployment can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers. *J Epidemiol Community Health* 2002;56;624-630.
- [23] Axelsson L, Andersson I H, Edén L, Ejlertsson G. Inequalities of quality of life in unemployed young adults: A population-based questionnaire study *International J for Equity in Health* 2007;6:1.
- [24] Creed P A, Moore K. Social support, social undermining, and coping in underemployed and unemployed persons. *J of Applied Social Psychology*, 2006, 36, 2, pp321-339.
- [25] Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
- [26] Starrin B, Svensson P-G. Kvalitativ metod och vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur; 1994.
- [27] Patel R, Davidsson B. Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur; 2003.
- [28] Statens Folkhälsoinstitut. [cited 2007 04-09]; Available from: www.fhi.se - kommunala basfakta- databas med bearbetningsbara tabeller för varje kommun.
- [29] Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24,105-112.

[30] Karlsson K. Psykosocial ohälsa. Samhälls-, primärvårds- och individperspektiv. [dissertation]. Lund: Lunds Universitet; 2004.

BILAGA 1 - Intervjuguide

Arbetssökande

Hur har du upplevt arbetssökandet?

Har arbetssökandet förändrats sedan du kom till AME/blivit förälder?

Hälsa

Vill du berätta lite om din hälsa? Hur upplever du att din psykiska hälsa är?

Vad påverkar din psykiska hälsa?

Har din syn på dig själv förändrats från tidigare?

Upplever du att du har krav och förväntningar som är svåra att nå upp till?

Socialt stöd

Finns personer som du kan vända dig till om du behöver prata?

Vill du berätta hur ditt sociala kontaktnät ser ut?

Framtidstro

Hur ser du på framtiden? Har du några förhoppningar och drömmar?

Vilka möjligheter finns?

Har dina drömmar om framtiden förändrats från tidigare?

BILAGA 2 - Exempel på hur jag har analyserat intervjuerna enligt Innehållsanalysmetoden

Exempel 1

| | | |
|----------------------|--|---|
| Kategori | Konsekvens av psykiska påfrestningar | |
| Subkategori | Oförmåga att ta ansvar för de egna behoven | |
| Kod | Ser till andras behov före sin egna. | Har ett behov av att prata, men upplever att det är svårt. |
| Komprimerad enhet | Att finnas till för andra fast att man själv behöver stöd. | Lyssnar hellre på andra än att prata om själv, önskar att hon kunde prata mer. |
| Meningsbärande enhet | ... jag kanske har glömt bort mig själv lite därför att kunna stötta dem då... jag kanske har gått in i det lite för mycket... | jag har väldigt svårt att prata om mig själv... jag lyssnar hellre //... jag vill kunna prata mer än vad jag kan... visst jag kan prata lite men det är inte mycket.... sen så byter jag bara ämne eller går därifrån...jag vill gärna kunna öppna mig mer för andra men det kan jag inte |
| E | | |

Exempel 2

| | | | | |
|----------------------|--|--|---|--|
| Kategori | Psykiska påfrestningar | | | |
| Subkategori | Bristande socialt stöd | | | |
| Kod | Lågt socialt stöd | | Bristande socialt stöd i samband med arbetssökande | |
| Komprimerad enhet | Har ett nära stöd som hon kan anförtro sig till | Har några vänner, men inga äkta | Önskade bättre stöd från myndigheter | Önskade mer hjälp och stöd under arbetssökande |
| Meningsbärande enhet | jag har min bästa kompis... med henne kan jag prata om precis allt...// ja... det är ju inte många som jag anförtror mig till... det är det inte | ... jag har inte så många vänner... jag tycker inte det... men egentligen så kanske jag har det... inte äkta vänner i alla fall... | ... jag har behövt stöd men har inte upplevt att jag har fått det... inte direkt stöd från arbetsförmedlingen... de skulle ha kunnat respektera mina önskemål mer | man skulle behöva få lite mera.. ja... mer hjälp...och att de lyssnar på en och så där... det är väl det jag vill mest |