



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

STATSVETENSKAPLIGA INSTITUTIONEN

Det sociala nätverkets betydelse för politiskt deltagande bland medborgare med olika grader av psykisk ohälsa

En kvantitativ studie om psykisk ohälsa, socialt nätverk
och politiskt deltagande i Sverige

Caspar Engsner

Kandidatuppsats:	15 hp
Program och kurs:	Statsvetarprogrammet SK1313
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/20
Handledare:	Elias Markstedt & Elin Naurin
Antal ord:	11 941

Abstract

Following the destigmatizing of mental illness, the health issue has gained increased political attention. New reports claim that mental illness is on the rise in many social groups starting at young ages. Simultaneously loneliness and lacking social networks are becoming increasingly important political issues. Previous research has discussed the consequences of physical health problems on political participation. Several studies have found indications that physical health problems might cause a decrease in voter turnout. Furthermore, some studies have found that a decent social network might inhibit the negative effects of health problems on political participation. This study aims to examine the effect of social networks on the political participation of citizens with different degrees of mental health issues. Using a quantitative method based on regression analysis with data from the European Social Survey, the connection between mental health issues and political participation in Sweden is analyzed. Furthermore, the effect of social networks on the connection between mental health issues and political participation is examined. This study finds no support for the hypothesis that mental health issues cause a decrease in political participation. Moreover, social networks appear to have no effect on the previously named connection. In order to facilitate the conducting of reliable studies on this topic, future research must focus on finding improved methods of determining the severity of mental illness within bigger populations.

Keywords: Political participation, political socialization, mental health, mental illness, social network, loneliness

Innehållsförteckning

1.	INLEDNING	4
2.	BAKGRUND	5
2.1	Psykisk ohälsa och politiskt deltagande	6
2.2	Socialt nätverk och politiskt deltagande	8
2.3	Syfte & Problemformulering	11
3.	TEORI	13
3.1	Hypoteser	16
4.	METOD	17
4.1	Forskningsdesign.....	17
4.2	Data	18
4.3	Operationaliseringar	19
4.3.1	Beroende variabel – Politiskt deltagande.....	19
4.3.2	Oberoende variabel – Psykisk ohälsa	21
4.3.3	Interaktionsvariabel – Socialt nätverk	23
4.3.4	Kontrollvariabler – Kön, ålder, utbildning, nettoinkomst & politiskt intresse.....	25
5.	RESULTAT	26
5.1	Korrelationsmatris	27
5.2	Regressionsanalys – Initialt samband	29
5.3	Regressionsanalys - Interaktionseffekt	31
6.	SLUTSATSER.....	33
7.	DISKUSSION	34
7.1	Den psykiska ohälsans effekt på politiskt deltagande	34
7.2	Det sociala nätverkets interaktionseffekt	36
7.3	Framtida forskning.....	37
8.	REFERENSLISTA	38
	APPENDIX 1.....	42

1. Inledning

Frågor som rör politisk deltagande och politisk representation har alltid stått i fokus inom statsvetenskap, vilket är skäligt med tanke på att det utgör demokratins grundpelare. Ett välkänt fenomen inom denna disciplin är att individer med olika socio-ekonomisk status, etnicitet och utbildning deltar i politiken olika mycket och på olika sätt (Leighley & Vedlitz, 1999). Det innebär i förlängningen att olika samhällsgruppers intressen inte representeras på samma sätt. I den klassiska representativa demokratin krävs det att alla medborgare röstar för att uppnå en jämlig representation av intressen. I förlängningen leder detta till att utsatta grupper inte får sina intressen tillgodosedda av politiken i samma grad som vanliga medborgare (Williams, 2000).

En utsatt grupp som forskningen börjat intressera sig för allt mer är medborgare som lider av psykisk ohälsa. Det är en heterogen grupp som ofta lider av det stigma som finns kring psykisk ohälsa (Ilic m.fl., 2013). Mörkertalet är stort och konsekvenserna av psykisk sjukdom är allvarliga för både individen och samhället. En studie från 2003 visar att deprimerade medborgare kostar samhället betydligt mer än direkta kostnader i form av sjukvård och rehabilitering. De indirekta kostnaderna i form av minskad sysselsättningsgrad beräknas innebära 23 större kostnader än vårdkostnaderna (Knapp, 2003). Ekonomiska konsekvenser är ett problem som hänger ihop med andra konsekvenser såsom sociala, hälsorelaterade och politiska konsekvenser. Socialt nätverk är ett fenomen som länge efterforskats i politiska sammanhang men som sällan kopplas till psykisk ohälsa. Redan 1998 skrev La Due Lake och Huckfeldt om socialt kapital och sociala nätverk kopplat till politiskt deltagande. Ett bristande socialt nätverk benämns ofta ensamhet eller social isolering. Bristande socialt nätverk och psykisk ohälsa har enligt vissa forskare likartade konsekvenser (Ohayon & Schatzberg, 2010).

Ohayon och Schatzberg (2010) finner även indikationer på att det finns en koppling mellan individer med bristande sociala nätverk, svaga civilsamhällen och lågt valdeltagande. Forskningen är dock inte enig och resultaten varierar mellan olika kontexter och samhällen. Tidigare studier undersöker inte hur viktigt det sociala nätverket är för en grupp som redan är utsatt från början, nämligen individer med psykisk ohälsa. För att undersöka detta krävs det i första hand forskning kring den psykiska ohälsans effekter på politiskt deltagande. Därefter

behövs det studier kring det sociala nätverkets inverkan på det politiska deltagandet bland individer med psykisk ohälsa. I den här uppsatsen tar jag fasta på forskningen om politiskt deltagande som visar att den sociala kontexten hjälper människor att öka sitt engagemang i politiken. Jag vill veta om den sociala samvaron och nätverket kring en människa kan hjälpa henne att vara delaktig i samhället, trots den psykiska ohälsan. Syftet med den här uppsatsen är att utreda om det sociala nätverket har en inverkan på det politiska deltagandet för medborgare som lider av psykisk ohälsa. Detta kommer att utforskas i en svensk kontext med hjälp av data från 2012 och 2014 års versioner av European Social Survey (ESS round 6 & 7). Begränsningen till en svensk kontext har gjorts av teoretiska skäl men även för att minimera påverkan av olika europeiska sjukvårdssystem samt olika nivåer av stigmatisering.

2. Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett fenomen som alltid funnits bland människor men som uppmärksammas mer i takt med att medborgare i vissa delar av världen fått högre levnadsstandard (Wise & Sainsbury, 2007). Det finns ett stigma kring psykisk ohälsa som försvårar möjligheterna att föra en öppen dialog kring dess orsaker och effekter. Mörkertalet är stort och det finns inte särskilt bra statistik över tid vilket gör det svårt att uttala sig kring om psykisk ohälsa är ett ökande problem eller inte. Enligt ny forskning tar var tionde svensk antidepressiv medicin dagligen (Socialstyrelsen, 2019). Detta bör ses som en mycket oroande utveckling som uppkommer till följd av psykisk sjukdom och allvarlig missnöjdhet med livet. Psykisk ohälsa har precis som bristande socialt nätverk dyra konsekvenser för samhället i form av missbruk, minskad arbetskraft, långtidssjukskrivning och troligtvis även minskat politiskt deltagande. Det som är av intresse för den här uppsatsen är den psykiska ohälsans och det sociala nätverkets påverkan på politiskt deltagande.

I nedan stycken återfinns redogörelser för vad tidigare forskning undersökt gällande psykisk ohälsa och socialt nätverk kopplat till politiskt deltagande. Hur resonerar tidigare forskning kring den psykiska ohälsans effekter på politiskt deltagande? Finns det något belägg för att det sociala nätverket har en inverkan på det politiska deltagandet för individer med psykisk ohälsa?

2.1 Psykisk ohälsa och politiskt deltagande

Tidigare forskning har pekat på att både fysisk och psykisk självskattad hälsa är kopplat till minskat valdeltagande (Bazargan, Kang & Bazargan, 1991) (Blakely, Kennedy & Kawachi, 2001) (Denny & Doyle, 2007) (Burden, Fletcher, Herd & Moynihan, 2016) (Söderlund & Rapeli, 2015). Bazargan, Kang och Bazargan (1991) finner indikationer på att både livstillfredsställelse och självskattad hälsa har en inverkan på individers valdeltagande. Blakely, Kennedy och Kawachi (2001) finner tecken på att lågt politiskt deltagande samt socioekonomisk ojämlikhet korrelerar med låg självskattad hälsa. Denny och Doyle (2007) studerar en liknande frågeställning och finner indikationer på att både låg självskattad psykisk och fysisk hälsa samt skadliga vanor såsom rökning korrelerar med lägre valdeltagande. Burden, Fletcher, Herd och Moynihan (2016) indikerar med hjälp av en studie att nedsatt fysisk hälsa leder till minskat valdeltagande men att hälsoaspekter inte har en stor inverkan på andra typer av politiskt deltagande. Ett problem med tidigare forskning är att den främst syftar till att undersöka den fysiska hälsans inverkan på politiskt deltagande.

I den tidiga studien från 1991 som är skriven av Bazargan, Kang och Bazargan undersöks hälsans inverkan på valdeltagandet. I studien används data från 1980-talet för att undersöka hur sociala, hälsorelaterade och psykologiska faktorer påverkar äldre afro-amerikaners och vita amerikaners valdeltagande. Resultaten från studiens analys pekar på att valdeltagandet kan påverkas av självskattad hälsa och livstillfredsställelse. För äldre vita amerikaner visar sig självskattad hälsa vara viktigt för valdeltagandet. För äldre afro-amerikaner är det livstillfredsställelse som har en påverkan på valdeltagandet (Bazargan, Kang & Bazargan, 1991).

I en mer omfattande amerikansk studie från 2001 undersöks skillnader i politiskt deltagande utifrån självskattad hälsa. Studien syftar till att testa hypotesen om skillnader i politiskt deltagande sett över socioekonomisk-status har en påverkan på självskattad hälsa (Blakely, Kennedy & Kawachi, 2001). Speciellt fokus tillskrivs sambandet mellan skillnader i politiskt deltagande på riksnivå och individuell självskattad hälsa. För att undersöka frågeställningen används både individdata (för socio-ekonomiska data och hälsoaspekter) och statliga data (för skillnader i valdeltagandet). Totalt deltog över 279 000 respondenter i USA. Studiens resultat påvisar att socioekonomisk ojämlikhet i valdeltagandet korrelerar med låg självskattad hälsa även när man håller inkomstskillnader och median-hushållsinkomst konstant. Studien

indikerar således att det finns ett samband mellan lågt politiskt deltagande (eller socioekonomisk ojämlikhet) och låg självskattad hälsa (Blakely, Kennedy & Kawachi, 2001).

En brittisk studie som ytterligare indikerar att det finns ett samband mellan låg självskattad hälsa och politiskt deltagande publicerades år 2007 och är skriven av Denny och Doyle (2007). Studiens syfte är att undersöka om hälsoproblem leder till lägre valdeltagande, eller till högre valdeltagande för att dessa individer är mer beroende av en välfungerande sjukvård och därför har starkare incitament att påverka den förda politiken. Studiens resultat indikerar att låg självskattad generell hälsa, låg självskattad psykisk hälsa samt rökning leder till lägre valdeltagande (Denny & Doyle, 2007). Det handlar dock om minskningar i valdeltagandet med ett fåtal procentenheter. För psykisk ohälsa är det mindre än en procentenhets påverkan på valdeltagandet. Trots det ger resultaten ytterligare indikationer på att individers hälsa har en påverkan på valdeltagandet (Denny & Doyle, 2007). I en mer omfattande amerikansk studie från 2016 undersöks samma frågeställning men med fler förklaringsfaktorer såsom ålder, IQ, fysisk hälsa, utbildning och inkomst (Burden, Fletcher, Herd & Moynihan, 2016). Denna studie baseras på 20 000 respondenter som har fått delta i en undersökning vid ett flertal tillfällen under deras livstider. Studiens resultat indikerar att både psykisk och fysisk ohälsa leder till lägre valdeltagande. Individer med bra generell hälsa röstade 5% mer än övriga individer i valet 2008. I valet 2012 röstade individer med bra generell hälsa 15% mer än övriga respondenter. Studiens resultat indikerar vidare att ålderdom i sig inte räcker för att förklara det minskande valdeltagandet bland äldre medborgare. Både psykiska och fysiska hälsoaspekter behövs för att förklara det sjunkande valdeltagandet bland äldre. Studien påvisar även att hälsan är avgörande för valdeltagandet men inte för andra typer av politiska aktiviteter (Burden, Fletcher, Herd & Moynihan, 2016). En annan studie som förstärker bilden av att hälsan endast påverkar vissa typer av politiskt deltagande är skriven av Söderlund och Rapeli (2015). I denna studie finner artikelförfattarna indikationer på att dålig generell hälsa har en negativ inverkan på valdeltagande men även en svag positiv inverkan på andra deltagandeformer såsom att delta i demonstrationer.

Utifrån tidigare forskning går det att konstatera att låg självskattad generell hälsa väldigt ofta korrelerar med lågt valdeltagande. En del studier visar att psykisk ohälsa i sig korrelerar med lägre valdeltagande. Som tidigare nämnt är det ett problem att tidigare forskning sällan undersöker mer än den fysiska hälsans inverkan på politiskt deltagande. Inom ramen för den här uppsatsen står den psykiska ohälsan i fokus. Trots det är fysisk hälsa en väldigt användbar

indikator för vilka typer av effekter som kan förväntas när psykisk ohälsa och politiskt deltagande undersöks. Eftersom psykisk och fysisk ohälsa hänger ihop bör den psykiska ohälsan ha liknande effekter på politiskt deltagande.

2.2 Socialt nätverk och politiskt deltagande

Eftersom psykisk ohälsa verkar ha en negativ inverkan på det politiska deltagandet bör det finnas förmildrande omständigheter som gör det lättare för dessa individer att delta. En faktor som identifierats av både forskare och politiker är socialt nätverk. Att ha ett givande och stort socialt nätverk kan vara en avgörande fördel som leder till en positiv livsutveckling på flera plan. Ett rikt socialt nätverk gör att människor känner sig integrerade och oftare följer sociala normer. Det är således troligt att människor med större sociala nätverk deltar mer i politiken eftersom politiska aktiviteter ofta består av socialt krävande sammanhang. Bristande socialt nätverk leder i förlängningen ofta till ensamhet eller social isolering. Därav används alla dessa tre benämningar i olika forskningssammanhang. I den här uppsatsen kommer benämningen socialt nätverk användas.

Ensamhet har uppmärksammats som ett kostsamt samhällsproblem. I Sverige skrivs det om att 4% av befolkningen vilket utgör 300 000 svenskar är socialt isolerade. För äldre som är 85+ är siffran väsentligt högre, 15% av den här gruppen är socialt isolerade (SCB, 2019 a). Bristande socialt nätverk kan vara en tragedi för den utsatta individen och utgör även ett mycket kostsamt problem för samhället (McDaid, Bauer & Park, 2017). Det är två förklaringar till varför forskare och politiker börjat intressera sig mer för vikten av sociala nätverk. Tidigare forskning har funnit tecken på att det finns en stark koppling mellan psykisk ohälsa och ensamhetskänslor (Meltzer m.fl., 2013). Annan forskning har bevisat att det sociala nätverket och sociala normer har en inverkan på medborgares politiska deltagande (Gerber, Green & Larimer, 2008) (Bhatti & Hansen, 2012). Den sista studien som beskrivs nedan indikerar att det sociala nätverket har en inverkan på sambandet mellan hälsa och politiskt deltagande (Mattila, Söderlund, Wass & Rapeli, 2013).

Det första som bör granskas är vad tidigare forskning funnit gällande kopplingen mellan psykisk ohälsa och bristande sociala nätverk. Meltzer m.fl. (2013) undersöker med hjälp av brittiska data från 2007 om det finns en tydlig koppling mellan psykisk ohälsa och det sociala nätverket samt ensamhetskänslor. Studiens resultat indikerar att ensamhet är nära

sammankopplat med olika typer av psykisk ohälsa såsom depression, fobier och OCD. För deprimerade individer finns en 11-faldig risk-ökning för att uppleva ensamhet trots att dessa resultat har justerats för ålder, kön, civilstånd, skulder och arbetssituation (Meltzer m.fl., 2013). Sambandet mellan psykisk ohälsa och ensamhet visas vara mycket starkare än exempelvis sambandet mellan att vara singel, änka, änklings eller skild och ensamhet. Ett annat resultat är att sociala aktiviteter endast tycks dämpa friska individers ensamhetskänslor. För individer med psykisk ohälsa indikerar resultaten att sociala aktiviteter knappt leder till någon minskning av ensamhetskänslor. Detta påvisar att det finns en markant skillnad mellan ensamhet och socialt nätverk för individer med psykisk ohälsa (Meltzer m.fl., 2013).

Det finns således vissa indikationer på att det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och bristande socialt nätverk. För att koppla det sociala nätverket till politiskt deltagande behöver de sociala aspekterna av politiskt deltagande förtydligas. Två relevanta studier har undersökt socialt nätverk och politiskt deltagande. Den första studien publicerades år 2008 och är skriven av Gerber, Green och Larimer (2008). Artikelförfattarna hävdar att många teorier för politiskt deltagande inte lyckas förutspå hur deltagandet kommer se ut för olika grupper. Det beror på att dessa teorier utgår från att individer som deltar i politiken gör detta av rationella och egennyttiga skäl. Artikelförfattarna menar att sociala normer och socialt tryck (social pressure) har en stark inverkan på det politiska deltagandet (Gerber, Green & Larimer, 2008). För att underbygga detta utformas ett storskaligt experiment. I detta experiment har fyra olika brev skickats till 80 000 hushåll i Michigan inför valet år 2006. Brevens utformning är olika gällande grad av socialt tryck som medborgarna utsätts för. Brevet med mest socialt tryck beskriver valdeltagandet i det egna hushållet samt hos grannarna. Studiens resultat påvisar att socialt tryck har en stor inverkan på valdeltagandet. Gruppen som fick brevet om grannarnas och det egna valdeltagandet uppvisade 8,1% högre valdeltagande än kontrollgruppen som inte fått någon behandling. Den här ökningen är betydelsefull och påvisar att socialt tryck från ett brev har en större inverkan än face-to-face samtal och telefonsamtal med valvolontärer (Gerber, Green & Larimer, 2008). Studien bevisar således att politiskt deltagande är beroende av sociala normer och socialt tryck.

Den andra studien publicerades 2012 och är skriven av Bhatti och Hansen. Artikelförfattarna beskriver det välkända fenomenet att unga förstagångsväljare röstar i lägre grad än resten av befolkningen. Ett flertal studier har försökt finna en förklaring på varför unga röstar mindre, med växlande framgång. Bhatti och Hansen (2012) beskriver att få av dessa studier tagit

hänsyn till en av de största förändringarna i en ung vuxens liv, nämligen frikopplingen från föräldrarna i form av flytt från barndomshemmet. I barndomshemmet präglas barn och unga vuxna av föräldrarnas politiska vanor och ihärdiga deltagande i nationella val. När dessa unga vuxna flyttar hemifrån innebär det ofta ett nytt socialt sammanhang i form av klasskompisar på högskolor och nya boendesituationer med andra unga vuxna. Bhatti och Hansen (2012) menar att unga vuxna påverkas av vänners politiska vanor som ofta inte är lika utvecklade som föräldrars vanor. För att undersöka denna hypotes används omfattande data om 145 785 förstagsångsväljare från kommunvalen i Danmark år 2009. Studiens resultat indikerar att föräldrarnas inflytande minskar kraftigt när unga vuxna flyttar hemifrån. Resultaten påvisar att en ung vuxens nya boendesituationen efter att ha flyttat hemifrån har en större inverkan på valdeltagandet än båda föräldrarnas inverkan. Genomsnittligt valdeltagande för unga vuxna som flyttat hemifrån var endast 46% medan valdeltagandet bland deras föräldrar i genomsnitt var 70,5% (Bhatti & Hansen, 2012). Även denna studie påvisar hur socialt betingat politiskt deltagande är och hur viktigt det sociala sammanhanget är för att individer ska delta i politiken.

Det sociala nätverket har således någon form av inverkan på individers politiska deltagande. Givet att rätt typ av socialt nätverk kan främja politiskt deltagande samtidigt som dålig hälsa kan hämma politiskt deltagande är det av intresse att se över hur dessa faktorer förhåller sig till varandra. I en studie från 2013 undersöker Mattila, Söderlund, Wass och Rapeli (2013) självskattad hälsas effekt på valdeltagandet i 30 länder. Studien baseras på data från 5 omgångar av European Social Survey. Studiens resultat indikerar som ett flertal andra studier att desto sämre fysisk hälsa en individ har desto mindre troligt är det att denne kommer rösta i val. Studien undersöker inte endast hälso-aspekter utan tar även hänsyn till att socialt nätverk kan ha en inverkan på valdeltagandet. I linje med denna hypotes indikerar studiens resultat att individer som deltar i fler sociala aktiviteter i högre grad röstar i val. Det innebär att sambandet mellan dålig hälsa och lågt deltagande försvagas när man kontrollerar för socialt nätverk eller antal sociala aktiviteter. Detta indikerar även att hälso-aspekter troligtvis har en indirekt effekt på valdeltagandet i form av minskade möjligheter att leva ett aktivt socialt liv. Vilket i sin tur leder till att valdeltagandet hämmas ytterligare (Mattila, Söderlund, Wass & Rapeli, 2013). Den här studien indikerar således att sociala aspekter har en inverkan på sambandet mellan fysisk hälsa och politiskt deltagande. Ett resultat som är mycket användbart för den här uppsatsen och som ligger i linje med de hypoteser som skall presenteras i avsnittet teori.

Det är således högst troligt att bristande socialt nätverk har en inverkan på politiskt deltagande och dessutom går att koppla till olika hälsoaspekter. Som tidigare nämnt finns det enligt forskare såsom Ohayon & Schatzberg (2010) samt Meltzer m.fl. (2012) tydliga indikationer på att det finns en nära koppling mellan psykisk ohälsa och bristande socialt nätverk. Att ha ett bristande socialt nätverk är följaktligen en typ av utsatthet som ofta hänger ihop med andra typer av utsatthet. Ett givande socialt nätverk bör därför ha positiva konsekvenser för alla individer men främst för individer i utsatta situationer. Det sociala nätverkets effekt på politiskt deltagande för individer med psykisk ohälsa är vad som ska undersökas närmare i den här uppsatsen.

2.3 Syfte & Problemformulering

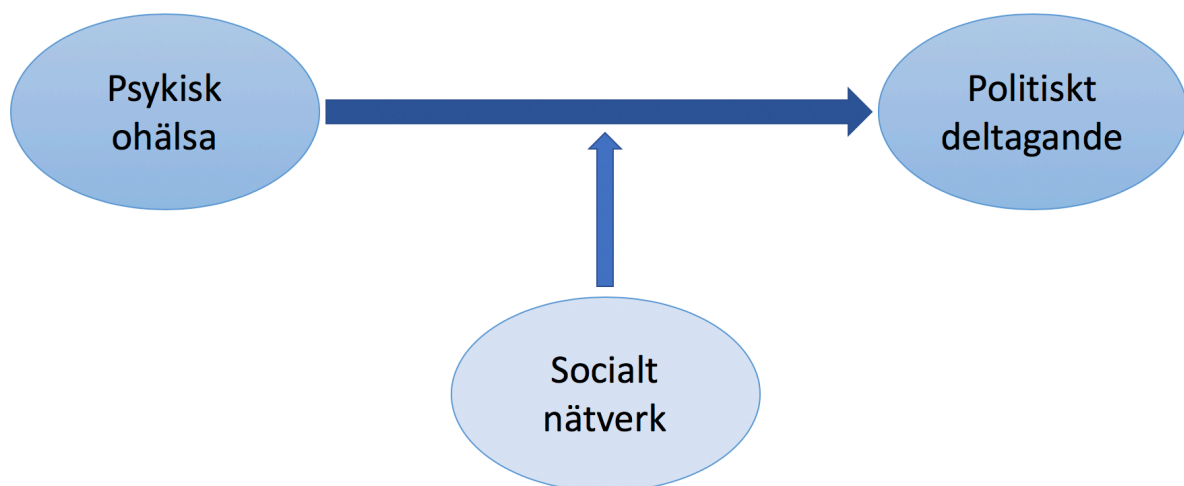
Ett första forskningsområde som behöver undersökas mer är den psykiska ohälsans inverkan på politiskt deltagande. I studierna som beskrivits ovan står psykisk ohälsa sällan i fokus, ofta undersöks endast den fysiska hälsan. Studierna som behandlar sociala aspekter undersöker bara den sociala samvarons inverkan på valdeltagande. Ett andra forskningsområde som därför bör kompletteras med nya studier handlar om det sociala nätverkets betydelse för individer med psykisk ohälsa. Den här uppsatsen har för avsikt att bidra till bristen på studier kring det sociala nätverkets betydelse för att individer med psykisk ohälsa ska delta i politiken.

Eftersom psykisk ohälsa och bristande socialt nätverk är fenomen av olika karaktär men med liknande konsekvenser för samhället är det viktigt att särskilja och undersöka vad som ligger till grund för det förändrade politiska deltagandet bland individer med psykisk ohälsa. För att särskilja dessa fenomen är det dock essentiellt att känna till att konsekvenserna och symptomen för individen är olika beroende på om individen lider av psykisk ohälsa eller av bristande socialt nätverk. Om ett flertal analyser pekar på att givande sociala nätverk är mer avgörande än bra psykisk hälsa för att bibehålla ett normalt politiskt deltagande finns det större incitament för samhället att motverka social isolering. I nuläget är det problematiskt för samhället att fånga upp psykiskt sjuka i politiken eftersom förståelsen ej är tillräckligt komplett. Vidare behövs forskningen för att på sikt ge medborgare med psykisk ohälsa bättre förutsättningar att vara aktiva i samhället och i politiken. Det är tydligt att svenska politiker vill öka kunskapen kring vad som hjälper medborgare med psykisk ohälsa att vara delaktiga i

politiken (Myndigheten för delaktighet, 2016). Detta är av intresse för hela samhället eftersom psykisk ohälsa i dagsläget beskrivs som en ny folksjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2019 b). I en artikel från 2002 resonerar Nash kring hur viktigt det är att psykiskt sjuka medborgare deltar i politiken genom att rösta. Nash (2002) hävdar att valdeltagande är en viktig form av social integration för psykiskt sjuka medborgare som ofta är marginaliserade sedan tidigare. Nash (2002) beskriver vidare att valdeltagande är en fundamental demokratisk skyldighet som enar medborgare och leder till givande social integration. Även Sanders (2001) hävdar utifrån en 30 år lång studie att politiskt deltagande har positiva effekter på individers mentala hälsa. Att närmare undersöka det politiska deltagandet bland individer med psykisk ohälsa är följaktligen viktigt och kan få positiva resultat. Jag vill således undersöka hur viktigt det sociala nätverket är för det politiska deltagandet bland svenska medborgare med olika grad av psykisk ohälsa. Frågeställningen som skall besvaras inom ramen för denna uppsats är:

Hur avgörande är det sociala nätverket för att svenska medborgare med olika grader av psykisk ohälsa ska delta i politiken?

Figur 1 – Teoretisk modell av problemformuleringen



I modellen ovan (*figur 1*) förtydligas förhållandet mellan variablerna som ska undersökas. Det övergripande sambandet är som tidigare nämnt att psykisk ohälsa har en inverkan på politiskt deltagande. "Psykisk ohälsa" är den oberoende variabeln och "Politiskt deltagande" är den beroende variabeln. När sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande har undersökts statistiskt kommer det sociala nätverkets effekt att analyseras. "Socialt nätverk" utgör en interaktionsvariabel som förväntas påverka det initiala sambandet. Målet är således

att mäta interaktionseffekten av ”Socialt nätverk” på sambandet mellan ”Psykisk ohälsa” och ”Politisk deltagande. Den valda problemformuleringen baseras på att det sociala nätverket förväntas ha en större inverkan på en grupp som är utsatt från början. Det är därför av intresse att undersöka det sociala nätverkets interaktionseffekt istället för att undersöka det direkta sambandet mellan socialt nätverk och politiskt deltagande. Studier kring sambandet mellan socialt nätverk och politiskt deltagande har gjorts vid flera tillfällen vilket finns beskrivet i avsnittet bakgrund. För att ytterligare förtydliga problematiken och senare även försvara hypoteserna bör frågeställningen förankras i statsvetenskaplig teori. I avsnittet nedan diskuteras och presenteras det teoretiska ramverket.

3. Teori

En mycket vanlig teoretisk utgångspunkt för att besvara frågor som rör politiskt deltagande handlar om resurser. Många sådana teorier utgår på basis av tidigare forskning från att resursstarka individer deltar mer i politiken medan resurssvaga individer deltar mindre. Den här typen av teorier är mycket användbara men behöver ofta specificeras eftersom ”resurser” är ett väldigt brett begrepp som kan definieras på olika sätt. Det kan handla om båda materiella tillgångar och immateriella tillgångar så som tid och sociala tillgångar (Brady, Verba & Schlozman, 1995). Socio-ekonomisk bakgrund är en annan vanlig markör för att avgöra vilka som deltar i politiken. Även den är väldigt allmän och bred vilket gör det svårt att avgöra exakt vad som ligger bakom det politiska engagemanget (Brady, Verba & Schlozman, 1995). Samtidigt är välutvecklade resursteorier oerhört användbara för studier som behandlar utsatta grupper politiska deltagande.

Utifrån tidigare forskning finns det tydliga tecken på att psykisk ohälsa och bristande socialt nätverk påverkar en individs resurser. Det finns exempelvis en rapport i Sverige som visar att psykiskt sjuka människor är arbetslösa i högre grad och har mindre kontantmarginal än den övriga befolkningen (Myndigheten för delaktighet, 2016). I samma studie påvisas även att det finns sociala begränsningar för individer med psykisk ohälsa som komplicerar det politiska deltagandet (Myndigheten för delaktighet, 2016). Med sådan fakta som utgångspunkt är det definitivt relevant att undersöka den valda frågeställningen utifrån en resurs-teori.

Det är således viktigt att den valda teorin använder sig av en relevant och uttömmande definition av begreppet resurser, både på ett materiellt och immateriellt plan. Därav har teorin som valts en välutvecklad definition av resurser som tar hänsyn till flera för oss relevanta aspekter. Teorin publicerades år 1995 och är en utveckling av tidigare resurs-teorier (Brady, Verba & Schlozman, 1995). I artikeln utvecklas en ny modell för att avgöra vad som driver medborgare till politiskt deltagande i USA. Brady, Verba och Schlozman (1995) har valt att dela in resurser i tre olika kategorier för att kunna undersöka varför individer deltar i politiken. Dessa resurser är tid, pengar samt medborgerliga färdigheter (*civic skills*). Medborgerliga färdigheter beskrivs som färdigheter inom kommunikation och organisering som underlättar för effektivt deltagande i politik och organisationer. Medborgerliga färdigheter handlar om att känna sig bekväm med att skriva, tala, delta och organisera möten och andra typer av sociala sammankomster. Den här typen av färdigheter utvecklas under hela livet och innebär ofta att individen varit aktiv och deltagit i utbildning, organisationer, kyrkan eller ideellt arbete. Modellen beskriver även tre olika typer av politiskt deltagande kopplat till resurserna. Aktiviteter som innebär att individen ägnar sin tid åt politiken, aktiviteter som innebär att individen spenderar pengar och aktiviteter som innebär att individen deltar genom att rösta. Alla dessa aktiviteter sägs kräva olika sammansättningar av resurser (Brady, Verba & Schlozman, 1995). Det förklarar varför individer deltar i politiken på olika sätt och till olika hög grad. Vi ska nu fördjupa oss i artikelns iakttagelser och resonemang.

Istället för att besvara frågan om varför medborgare deltar i politiken inleder författarna med en diskussion angående varför medborgare in deltar. Det finns tre direkta svar på frågan som alla kan kopplas till resurserna som tidigare presenterats. Första svaret är att individen inte kan delta, vilket innebär att individen saknar nödvändig tid, pengar eller medborgerliga färdigheter. Andra svaret är att individen inte vill delta vilket troligtvis innebär att individen inte har något personligt engagemang för politiken, inte bryr sig eller saknar kunskap. Det tredje svaret är att ingen frågat individen alltså att individen är isolerad från nätverk som mobiliserar medborgare och värvar nya medlemmar till organisationer och partier. Även om alla dessa svar kan öka förståelsen kring varför medborgare inte deltar i politiken fokuserar artikelförfattarna på resursernas roll i det hela. Detta för att gå ett steg längre från den klassiska SES-modellen som mest tar hänsyn till utbildning, arbete och inkomst. Med detta sagt har resurserna tid, pengar och medborgerliga färdigheter en tydlig koppling till SES-modellen. För att skapa underlag och undersöka hur resurserna förhåller sig till det faktiska politiska deltagandet utformade författarna en studie (Brady, Verba & Schlozman, 1995).

Resultaten från denna studie är av intresse för att förklara vilka resurser som krävs för olika typer av politisk deltagande. Kortfattat visar resultaten att politiskt intresse är centralt för deltagande i val. Medborgerliga färdigheter är essentiella för att individer ska investera sin tid i politiska aktiviteter. Pengar är avgörande för aktiviteter som medför att individer bidrar till politiska aktiviteter med pengar (Brady, Verba & Scholzman, 1995). Resultaten från denna studie samt den övergripande resursteorin är av stort intresse för den här uppsatsen och har använts i ett flertal studier som behandlar politiskt deltagande.

Ett exempel på en sådan studie publicerades 2015 och är skriven av Söderlund och Rapeli (2015). Studien är ytterst relevant för den här uppsatsen eftersom upplägget är likt det som har använts i denna uppsats. Söderlund och Rapeli (2015) undersöker vilken inverkan individers självskattade hälsa har på olika typer av politiskt deltagande i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige. Detta görs med hjälp av data från European Social Survey (2012/2013). Vidare används Beyond SES-teorin som konstruerats av Brady, Verba och Scholzman (1995) för att teoretiskt förklara varför det är troligt att hälsa påverkar politiskt deltagande. Studiens resultat indikerar att dålig hälsa endast har en stark inverkan på vissa typer av politiskt deltagande. Det finns tydliga indikationer på att bra generell hälsa leder till högre valdeltagande. Sannolikheten att en individ röstar är i denna studie 6,9% högre om individen har en bra fysisk hälsa (jämfört med individer med dålig hälsa). För andra typer av politiskt deltagande påträffas omvända samband. Individer med dålig fysisk hälsa har i denna studie varit mer benägna att delta i demonstrationer och ha på sig kampanjemblemer än individer med bra fysisk hälsa (Söderlund & Rapeli, 2015). Detta kan kopplas till Brady, Verba och Scholzmans (1995) resonemang eftersom olika typer av deltagande kräver olika sammansättningar av resurser.

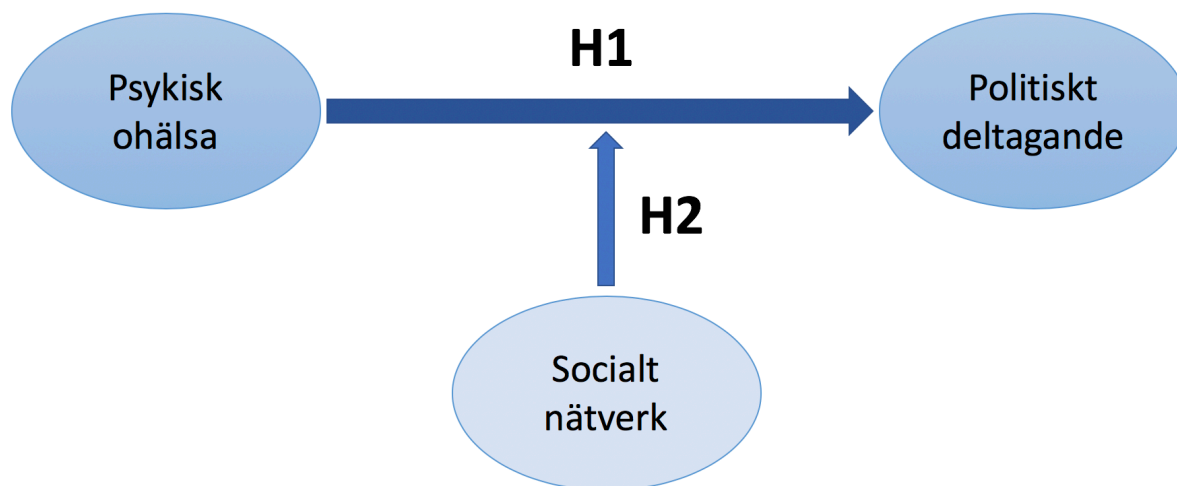
Med utgångspunkt i det teoretiska resonemanget som Brady, Verba och Scholzman (1995) för, går det således att härleda flera av de politiska konsekvenser som uppstår till följd av psykisk ohälsa och bristande socialt nätverk. Utifrån tidigare svensk forskning (Myndigheten för delaktighet, 2016) finns det indikationer på att psykiskt sjuka medborgare har mindre kontantmarginal och mer ekonomiska problem än övriga medborgare. Enligt Brady, Verba och Scholzman (1995) är detta en potentiell förklaring på varför individer med psykisk ohälsa deltar mindre i politiken. Rapporten från Myndigheten för delaktighet (2016) visar även att det bland svenska medborgare som lider av psykisk ohälsa inte är lika vanligt att ha eftergymnasial utbildning jämfört med den övriga befolkningen. Ett sådant konstaterande kan

med hjälp av Brady, Verba och Schlozman (1995) påvisa att medborgare med psykisk ohälsa har färre medborgerliga färdigheter och därför deltar mindre i politiken. Samma resonemang kan användas för att förklara varför det sociala nätverket är viktigt för politiskt deltagande. Individer med bristande socialt nätverk har mindre kontakt med andra människor vilket på sikt medför försämrade medborgerliga färdigheter. Med hjälp av detta resonemang går det att försvara de två hypoteser som ska presenteras i nästa stycke.

3.1 Hypoteser

Utifrån tidigare forskning samt det teoretiska ramverket som presenterats i avsnittet teori går det att förutspå tänkbara resultat. Två huvudsakliga hypoteser ska undersökas inom ramen för denna uppsats. Dessa hypoteser har formulerats på basis av vad tidigare forskning funnit gällande psykisk ohälsa, socialt nätverk och politiskt deltagande. Hypoteserna presenteras nedan och illustreras även i *figur 2* som återfinns nedan.

Figur 2 – Teoretisk modell av problemformuleringen med hypoteser



H1: Det finns ett negativt samband mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande.

Den första hypotesen (H1) är att det finns ett negativt samband mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Det innebär att svenska medborgare med psykisk ohälsa förväntas delta mindre i politiken än övriga medborgare. Denna hypotes har ett visst stöd i tidigare forskning men har inte undersökts i så pass stor utsträckning att det går att uttala sig kring om sambandet är kausalt. Tidigare forskning indikerar att sambandet beror på vilka typer av

politiskt deltagande som undersöks samt vilka hälsoaspekter som granskas (Söderlund & Rapeli, 2015).

H2: Det sociala nätverket har en negativ inverkan på sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande.

Den andra hypotesen (H2) är av ännu större intresse eftersom den inte utretts i stor uträkning i tidigare forskning. Denna hypotes är att det sociala nätverket har en negativ inverkan på sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Det skulle innebära att det sociala nätverket försvagar sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Beroende på hur stor inverkan det sociala nätverket har på sambandet kan det hända att ett bristande socialt nätverk är en förklaring på varför gruppen deltar mindre i politiken än den övriga befolkningen. Det skulle även innebära att ett givande socialt nätverk kan hämma en del av den psykiska ohälsans negativa effekt på politiskt deltagande. Eftersom det sociala nätverket utgör en interaktionsvariabel finns det ett antagande om att det sociala nätverket har en större inverkan på medborgare som lider av psykisk ohälsa än på friska medborgare. Det baseras på att psykisk ohälsa leder till utsatta situationer på flera plan till exempel inom relationer och arbetslivet. Dessa sfärer kräver sociala färdigheter, därav förväntas ett givande socialt nätverk göra stor skillnad för individer med psykisk ohälsa. Att det sociala nätverket är viktigare för individer med psykisk ohälsa utgör dock ingen hypotes som kommer att undersökas inom ramen för den här uppsatsen.

4. Metod

4.1 Forskningsdesign

Eftersom studien syftar till att empiriskt undersöka svenska medborgare med olika grader av psykisk ohälsa är en kvantitativ studie passande. I ett tidigt stadie övervägdes experiment som forskningsdesign för att kunna bekräfta sambandens kausalitet. Den avgörande nackdelen med experiment i den här kontexten är att det inte är etiskt försvarbart att manipulera individer som lider av psykisk ohälsa. Därav valdes en statistisk forskningsdesign som inte kräver att nya data samlas in. Den valda designen baseras på statistiska flervariabelanalyser som möjliggör kontroller för ett flertal variabler. Med hjälp av multipel regressionsanalys

kommer det sociala nätverkets och kontrollvariablernas inverkan på det initiala sambandet att undersökas (Esaiasson et al, 2017, 358–400). Eftersom den här studien baseras på observationell tvärsnittsdata går det i slutändan endast att uttala sig om korrelationer. I avsnitten nedan presenteras data som används samt operationaliseringar av variablerna.

4.2 Data

I den här uppsatsen har data från den återkommande och omfattande undersökningen European Social Survey (ESS) använts. Sedan undersökningens start år 2001 har 9 upplagor av undersökningen publicerats (European Social Survey, 2019). Inom ramen för denna uppsats kommer endast den sjätte och sjunde upplagan (från 2012 och 2014) användas. Undersökningen utförs med hjälp av face-to-face intervjuer i mer än 30 europeiska länder. Undersökningens syfte är att belysa europeiska medborgares åsikter och livssituationer genom att samla in individdata. Viktiga ämnen som återkommer i undersökningen är generell hälsa, politisk nöjdhet, politiskt engagemang samt sociala aspekter såsom vänskap, familj, partner och religion. I varje upplaga av European Social Survey undersöks ett nytt område som är extra aktuellt det året (European Social Survey, 2019). Vilket är anledningen till att denna uppsats endast kommer använda upplaga 6 och 7. I dessa upplagor återfinns fler frågor om sociala aspekter och hälsa vilket varit nödvändigt för utförandet av den här studien.

Valet att använda data från European Social Survey har gjorts på basis av viktiga faktorer såsom variabelers lämplighet, generaliserbarhet och antalet deltagande individer. Det finns således många fördelar med European Social Survey. Det är en omfattande europeisk undersökning som har använts i mycket forskning, både inom statsvetenskap och inom andra discipliner. Vidare innehåller datamängderna från ESS hundratals variabler vilket gör det möjligt att utforma och genomföra omfattande och detaljerade studier (European Social Survey, 2019). Studier som baseras på europeiska data från ESS har en högre generaliserbarhet tack vare möjligheten att studera förändringar över tid för en stor population. Inom ramen för den här uppsatsen kommer endast data från svenska medborgare användas eftersom situationen för individer med psykisk ohälsa är väldigt varierande beroende på vilket land individen bor i. Begränsningen till den svenska kontexten har i den här uppsatsen främst gjorts av praktiska och teoretiska skäl. Jag är mest insatt i den svenska kontexten och kommer därav lättare kunna diskutera, dra slutsatser och applicera resultaten i ett sammanhang. Det innebär att den här studien kommer baseras på cirka 3200 svenska

medborgares svar. Det finns sammanfattningsvis många fördelar med ESS-data. I ett tidigt skede fanns det en idé om att undersöka frågeställningen med hjälp av data från Levnadsnivåundersökningen (LNU). Levnadsnivåundersökningen (LNU) skiljer sig från European Social Survey i flera avseenden. Förutom att vara Sverige-baserad fokuserar LNU på sociala och hälsorelaterade aspekter. Den innehåller färdiga index för både psykisk ohälsa och fysisk ohälsa tack vare det stora antalet frågor gällande dessa hälsoaspekter (Levnadsnivåundersökningen, 2018). Vidare är det med hjälp av LNU okomplicerat att utforma en panelstudie tack vare återkommande undersökningar med samma variabler. Den ansökan som skickades in till LNU blev nekad på grund av detta är en uppsats på kandidatnivå. Endast master-studenter och forskare får tillgång till data från LNU, därav valdes data från European Social Survey istället.

4.3 Operationaliseringar

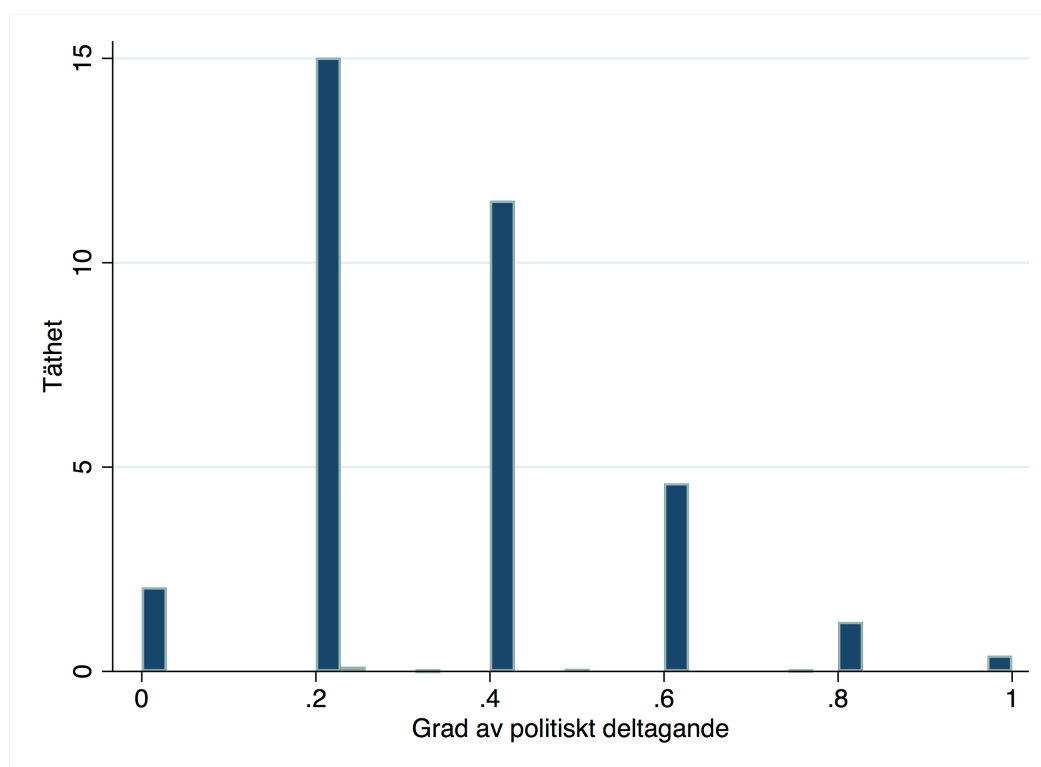
4.3.1 Beroende variabel – Politiskt deltagande

Politiskt deltagande är ett brett begrepp som kan definieras på olika sätt och innefatta olika deltagandeformer. Den deltagandeform som är mest erkänd inom representativ demokrati är att rösta i val. Alla övriga deltagandeformer grupperas ofta och utgör aktiviteter som syftar till att påverka politiken mellan valen utanför demokratins etablerade kanaler (Johansson, 2010). Exempel på sådana aktiviteter är namninsamlingar, att kontakta politiker, att organisera eller delta i demonstrationer eller starta kampanjer på internet. Den här typen av politiskt deltagande benämns ofta utomparlamentariska eller icke-institutionella deltagandeformer (Johansson, 2010). Som tidigare nämnt fokuserar mycket hälsorelaterad statsvetenskaplig forskning på valdeltagande. I den här uppsatsen kommer ett flertal variabler användas för att mäta politiskt deltagande. Istället för att endast undersöka effekten på valdeltagande kommer flera olika deltagandeformer bilda ett index för politiskt deltagande. Variablerna som valts återfinns nedan:

- Röstade du i det senaste riksdagsvalet?
- Har du under de senaste 12 månaderna kontaktat en politiker eller offentlig tjänsteman på riks- eller lokalnivå?
- Har du under de senaste 12 månaderna arbetat i ett politiskt parti eller en aktionsgrupp?
- Har du under de senaste 12 månaderna skrivit under en namninsamling?
- Har du under de senaste 12 månaderna deltagit i en laglig demonstration?

Dessa variabler är lämpliga för att konstruera ett index som mäter politiskt deltagande eftersom de täcker flera aspekter och ambitionsnivåer gällande politiskt deltagande. Det ger således en relativt utförlig bild av individers politiska engagemang och deltagande. En fördel med dessa variabler är att det bara finns två möjliga svar, ja eller nej. För variabeln ”röstade du i det senaste riksdagsvalet” finns ett svarsalternativ som innebär att individen inte är röstberättigad, alla dessa svar har raderats. Med hjälp av alpha-kommandot (Cronbach's alpha) har korrelationer mellan alla dessa variabler beräknats. Detta görs för att undersöka i vilken grad variablerna mäter liknande fenomen. Resultatet presenteras i form av en pålitlighetskoefficient som är ett tal mellan noll och ett. Desto närmare koefficienten är ett (1) desto mer homogena är fenomenen som variablerna mäter. Alpha-koefficienten för dessa variabler uppgår till 0,433, vilket innebär att variablerna mäter relativt olika aspekter. Detta innebär inte nödvändigtvis att variablerna utgör en dålig grund för ett index utan endast att variablerna mäter olika fenomen. Eftersom politiskt deltagande utgörs av många olika deltagandeformer kan ett brett index således vara en fördel för denna studie. Som tidigare studier indikerat är det möjligt att hälsa endast har en påverkan på vissa typer av politiskt deltagande (Söderlund & Rapeli, 2015). För att se till att det inte endast är en deltagandeveriabel som blir påverkad av psykisk ohälsa kommer alla variabler även att undersökas var för sig. Att undersökta flera olika typer av politiskt deltagande står även i linje med Brady, Verba och Schlozman (1995) eftersom olika deltagandeformer kräver olika resurser. Trots detta kommer indexet för politiskt deltagande att användas genomgående för att ge en helhetsbild av hur psykisk ohälsa påverkar politiskt deltagande. Att endast använda den typ av politiskt deltagande som psykisk ohälsa har störst effekt på kan bli missvisande och ge sken av en större effekt än den faktiska totala effekten på politiskt deltagande. I *diagram 1* som återfinns nedan presenteras ett histogram för indexet för politiskt deltagande. På x-axeln anges graden av politiskt deltagande som ett tal mellan 0 och 1. Desto närmare 1 desto mer politiskt aktiv är individen. Diagrammet visar på en något sned fördelning med en relativt stor spridning.

Diagram 1 – Histogram som visar indexet för politiskt deltagande



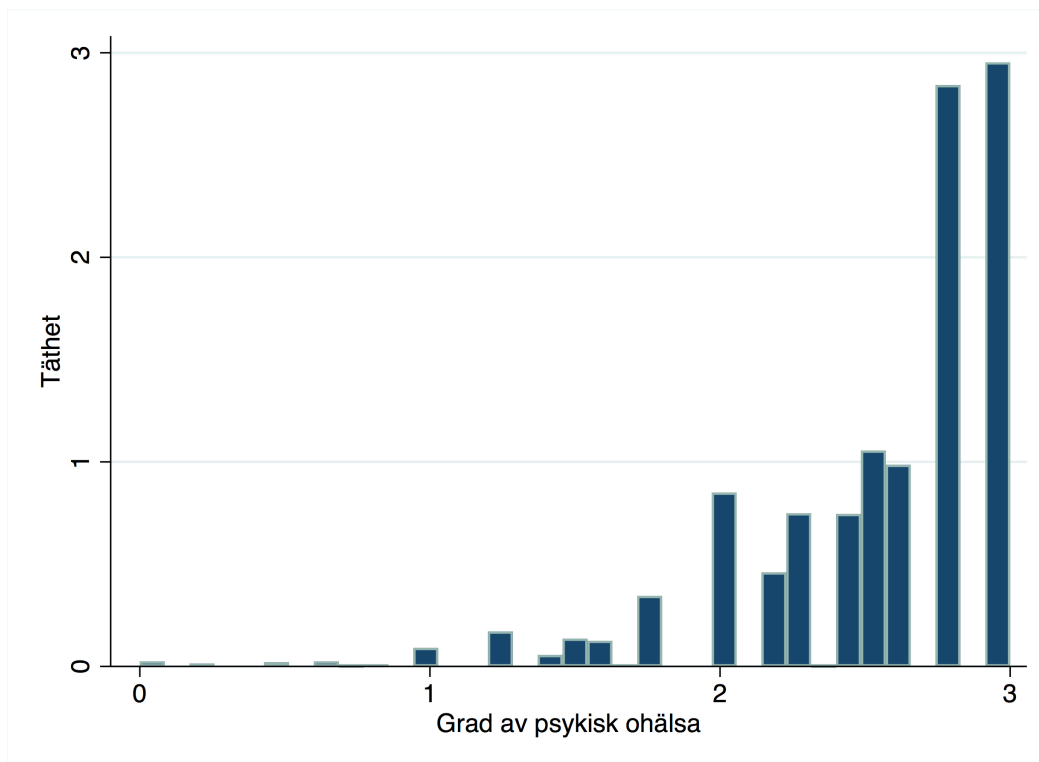
4.3.2 Oberoende variabel – Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är som tidigare nämnt ett heterogent fenomen och inte en specifik diagnos. Begreppet innefattar ett flertal diagnoser och många psykiska hälso-aspekter. Trots att begreppet används internationellt är det svårt att hitta en enhetlig definition som ständigt återkommer i tidigare forskning och i statliga rapporter (Forte, 2014). I rapporten från Myndigheten för delaktighet (2016) används ej psykisk ohälsa som benämning. Istället används psykisk funktionsnedsättning vilket avser ett tillstånd där en individs boendesituation, studier, arbetsliv, social gemenskap, relationer och fritid under en längre tid har påverkats av en psykisk störning. I den här uppsatsen används endast begreppet psykisk ohälsa vilket innefattar tillstånd där en individ lider av exempelvis oro, nedstämdhet, passivitet, ledsamhet och dålig sömn. Detta återspeglas i de fem variabler som valts för att konstruera ett index för psykisk ohälsa. Variablerna återfinns i den sjätte och sjunde upplagan av European Social Survey och listas nedan:

- Hur ofta under förra veckan kände du dig deprimerad?
- Hur ofta under förra veckan sov du oroligt?
- Hur ofta under förra veckan kände du dig ledsen?
- Hur ofta under förra veckan hade du svårt att komma igång med något alls?
- Hur ofta under förra veckan kände du dig orolig?

Dessa variabler är lämpliga för att konstruera ett index som mäter psykisk ohälsa. Dels för att variablerna ingår i ett frågebatteri som behandlar psykisk hälsa och dels för att variablerna har samma svarsalternativ. Detta underlättar genom att variablerna blir skalenliga och dessutom lättare att sammanfoga till ett index. Variablerna har fyra svarsalternativ nämligen: 1=Aldrig eller nästan aldrig, 2=Ibland, 3= Oftast, 4=Alltid eller nästan alltid. Den här skalan underlättar för utformandet av en korrekt analys eftersom det går att utläsa graden av psykiska problem. Vidare behandlar variablerna symptom som är väldigt typiska för psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019 a). För dessa variabler blev alpha-koefficienten 0,738 vilket är relativt högt. I kombination med att variablerna mäter viktiga psykiska hälsoaspekter och att alpha-koefficienten är hög utgör detta en bra grund för ett index. Inom hälsorelaterad forskning är det inte ovanligt att sätta ihop index med ett flertal variabler för att undersöka en bred hälsosfär såsom fysisk hälsa eller psykisk hälsa. Ett exempel på en sådan studie som tagits upp i uppsatsens bakgrundsavsnitt är Denny och Doyle (2007). Denny och Doyle (2007) använder ett omfattande index som består av 24 variabler som behandlar fysisk och psykisk hälsa. I *diagram 2* som återfinns nedan presenteras ett histogram för indexet för psykisk ohälsa. På x-axeln anges graden av psykisk ohälsa som ett tal mellan 0 och 3. Desto närmare 0 desto mer psykisk ohälsa lider individen av. Svarsalternativens värden har kodats om för att börja på samma värde som den beroende variabeln. Diagrammet visar på en sned fördelning med en liten spridning.

Diagram 2 – Histogram som visar indexet för psykisk ohälsa



4.3.3 Interaktionsvariabel – Socialt nätverk

Socialt nätverk är ett diffust begrepp som behöver definieras och förtydligas för att kunna utgöra en verksam variabel. Det bör ej förväxlas med socialt kapital som är ett relativt nytt begrepp inom samhällsvetenskaplig forskning. Socialt nätverk definieras av

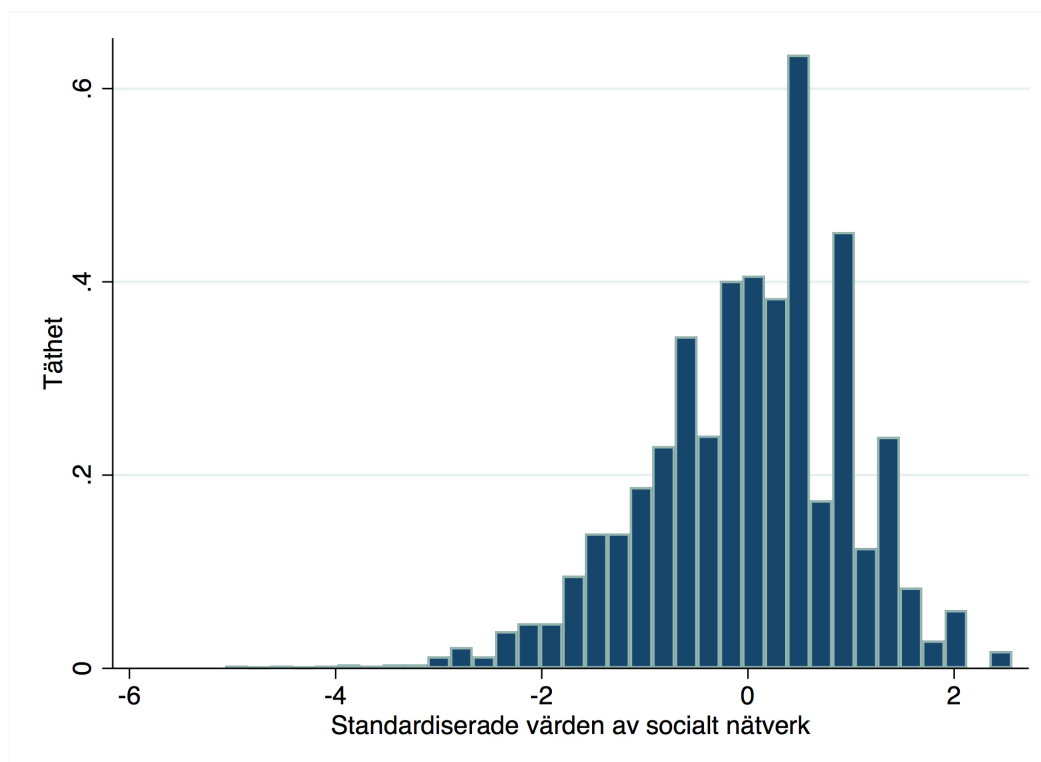
Nationalencyklopedin som en individs sociala relationer från såväl kvantitativ som kvalitativ synpunkt (Nationalencyklopedin, u.å.). Denna definition kommer användas inom ramen för den här uppsatsen och har legat till grund för valet av variabler. I likhet med psykisk ohälsa och politiskt deltagande kommer även socialt nätverk mätas med hjälp av ett index.

Variablerna som ska ingå i detta index bör mäta flera aspekter av individers sociala liv, både kvantitativa och kvalitativa. För detta syfte valdes fyra variabler som återfinns nedan:

- Hur ofta umgås du med vänner, släktingar eller arbetskamrater?
- Jämfört med andra människor i din ålder, hur ofta skulle du säga att du deltar i sociala aktiviteter?
- Hur många personer, om några, finns det som du kan diskutera privata och personliga frågor med?
- Hur ofta under förra veckan kände du dig ensam?

Variablerna utgör en bra grund för att mäta en individs sociala nätverk eftersom vi erhåller information om frekvens, kvantitet, kvalitet och känslan som det sociala nätverket ger individen. Alpha-koefficienten har beräknats och uppgår till 0,439, vilket påvisar att variablerna mäter olika aspekter eller fenomen. En variabel som var tänkt att användas i indexet har valts bort på grund av att den orsakar en betydande sänkning av alpha-koefficienten. Den bortvalda variabeln behandlar individens religionsutövning. Variablerna som valts har olika antal svarsalternativ och är inte skalensliga. För att åtgärda detta har variablerna standardiserats och fått medelvärde 0 och varians 1. Därefter har även indexet standardiserats. Detta underlättar genom att indexet blir mer lätthanterligt och enklare att tolka i regressionsanalyserna. Flera av de valda variablerna används av Mattila, Söderlund, Wass och Rapeli (2013) för att undersöka hur sociala aspekter påverkar valdeltagande. I *diagram 3* som återfinns nedan presenteras ett histogram för indexet för socialt nätverk. På x-axeln återfinns standardiserade värden av indexet för socialt nätverk. Desto närmare 2,45 desto bättre socialt nätverk har individen. Diagrammet visar på en normal fördelning med en relativt liten spridning

Diagram 3 – Histogram som visar det standardiserade indexet för socialt nätverk



4.3.4 Kontrollvariabler – Kön, ålder, utbildning, nettoinkomst & politiskt intresse

Valet av kontrollvariabler har styrts av att kopplingen till psykisk ohälsa, politiskt deltagande och socialt nätverk måste vara tydlig och motiverad. Kontrollvariablerna kan ses som möjliga alternativa förklaringar till sambanden som undersöks. Totalt har fem variabler valts, dessa kommer att användas i två steg för att säkerställa att resultaten från regressionsanalyserna är tillförlitliga. Nedan återfinns variablerna de fem variabler som valts för detta syfte:

- Respondenten själv – Kön?
- Respondenten själv – Vilket år är du född?
- Hur många års utbildning har du fullföljt, oavsett om det är heltids- eller deltidstudier
- Om du lägger ihop alla inkomstkällor, vilken bokstav beskriver ditt hushålls totala nettoinkomst i månaden?
- Hur intresserad skulle du säga att du är av politik?

Kön och ålder är vanliga kontrollvariabler som är relevanta för den här studien. Psykisk ohälsa har visats vara vanligare vid vissa åldrar och vanligare bland kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2019 c). Även politiskt deltagande påverkas av individens kön och ålder (SCB, 2019 b). I linje med Brady, Verba och Schlozman (1995) påverkar ålder, utbildning och inkomst både politiskt deltagande och socialt nätverk. Det finns även tydliga indikationer på att låg utbildning och låg inkomst korrelerar med psykisk ohälsa (Myndigheten för delaktighet, 2016). I den här kontexten är även politiskt intresse en viktig kontrollvariabel eftersom det är en motiverande faktor som ökar chanserna för att en individ ska delta i politiken. Det är således viktigt att kontrollera för dessa variabler och försäkra sig om att sambanden som påträffas inte är spuriösa. Flera av de valda kontrollvariablerna är vanligt förekommande i forskningen som tagits upp i avsnittet bakgrund. Söderlund och Rapeli (2015) kontrollerar för ålder, kön och hemland. Mattila, Söderlund, Wass och Rapeli (2013) kontrollerar för ålder, kvadrerad ålder, kön samt utbildning.

5. Resultat

I nedan avsnitt presenteras studiens resultat. Detta görs i tre steg för att tydligt redogöra för de två samband som har undersökts. Till en början presenteras en deskriptiv tabell med alla variabler som använts. Därefter presenteras en korrelationsmatris med alla variabler från index för psykisk ohälsa, politiskt deltagande och socialt nätverk. Sedan presenteras en regressionsanalys med kontrollvariabler för sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Till sist presenteras en regressionsanalys med kontrollvariabler för det sociala nätverkets interaktionseffekt på sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande.

Nedan återfinns en deskriptiv tabell (*tabell 1*) som redovisar antal observationer, medelvärde, standardavvikelse samt min- och maxvärde för alla variabler. Även indexen återfinns i denna tabell. Notera att flera av variablerna fått nya medel, min- och maxvärden i samband med att indexen konstruerats.

Tabell 1 - Deskriptiv tabell med alla använda variabler

Variabel	Obs	Medel	Std.av.	Min	Max
Pol-del-index	3352	.337	.194	0	1
Röstat	3348	.911	.285	0	1
Namninsamling	3341	.446	.497	0	1
Demonstration	3349	.092	.289	0	1
Politikerkontakt	3348	.184	.388	0	1
Arbetat parti	3351	.055	.228	0	1
Psyk-index	3350	2.535	.477	0	3
Deprimerad	3347	3.714	.582	1	4
Dålig sömn	3347	3.377	.804	1	4
Ledsen	3346	3.598	.608	1	4
Passiv	3342	3.454	.709	1	4
Orolig	1674	3.544	.64	1	4
Socialt-index	3351	0	.615	-3.117	1.575
Träffa vänner...	3346	5.453	1.349	1	7
Intima samtal	3341	3.574	1.331	0	6
Socialt jfr andra	3333	2.898	.882	1	5
Ensamhet	3348	1.322	.619	1	4
Kön	3352	1.493	.5	1	2
Ålder	3349	50.788	18.466	15	114
Utbildning	3347	13.152	3.485	0	31
Nettoinkomst	3129	6.249	2.904	1	10
Pol-intresse	3347	2.286	.829	1	4

5.1 Korrelationsmatris

Nedan återfinns en korrelationsmatris, *tabell 2*, med alla variabler från de tre indexen som konstruerats inom ramen för den här studien. Korrelationerna har mätts med hjälp av *Pearsons r* vilket ger oss information om sambandens styrka och riktning. Ett perfekt positivt samband har värdet +1 medan ett perfekt negativt samband har värdet -1. Värdet 0 innebär således att det inte finns något samband mellan variablerna (Esaiasson et al, 2017, 358–400). Vidare har kommandot *Star* använts för att markera alla signifikanta samband ($P < 0,05$) med en Asterix (*). Detta underlättar tolkningen och värderingen av olika samband. En korrelationsmatris kan utgöra ett första användbart underlag för att förstå hur variabler förhåller sig till varandra. Det är dock överhuvudtaget inget bevis eftersom sambanden eller korrelationerna kan vara spuriösa och inte kan säkerställas statistiskt.

Tabell 2 – Korrelationsmatris med alla variabler från index för psykisk ohälsa (1–5), politiskt deltagande (6-10) och socialt nätverk (11-14)

Variabler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
(1) Deprimerad	1.000													
(2) Dålig sömn	0.336*	1.000												
(3) Ledsen	0.511*	0.329*	1.000											
(4) Passiv	0.345*	0.284*	0.285*	1.000										
(5) Orolig	0.450*	0.353*	0.474*	0.309*	1.000									
(6) Namninsamling	0.035*	0.059*	0.060*	0.033	0.103*	1.000								
(7) Demonstration	0.050*	0.045*	0.076*	0.039*	0.074*	0.228*	1.000							
(8) Politikerkontakt	-0.001	0.016	0.015	-0.033	-0.011	0.164*	0.111*	1.000						
(9) Arbetat i parti	0.037*	0.032	0.039*	0.069*	0.044	0.129*	0.275*	0.258*	1.000					
(10) Röstat	-0.062*	-0.045*	-0.046*	-0.035*	-0.101*	0.113*	0.045*	0.075*	0.034*	1.000				
(11) Hur ofta träffa vänner, släkt, kollegor	-0.099*	-0.070*	-0.090*	-0.100*	-0.084*	0.051*	0.000	0.035*	-0.004	-0.030	1.000			
(12) Intima samtal	-0.104*	-0.026	-0.059*	-0.085*	-0.016	0.115*	0.074*	0.089*	0.030	0.071*	0.199*	1.000		
(13) Antal sociala aktiviteter jfr andra	-0.144*	-0.102*	-0.106*	-0.160*	-0.142*	0.067*	0.074*	0.110*	0.084*	0.080*	0.274*	0.204*	1.000	
(14) Ensamhetskänsla	0.343*	0.237*	0.393*	0.277*	0.287*	0.011	0.076*	-0.005	0.072*	-0.062*	-0.092*	-0.131*	-0.116*	1.000

* =P <0,05

Tabell 2 ger oss intressanta indikationer gällande vilka resultat som kan förväntas från regressionsanalyserna. Inledningsvis är det tydligt att variablerna som ingår i indexet för psykisk ohälsa korrelerar starkt positivt med varandra (0,284–0,511), detta i enlighet med operationaliseringar som diskuterats tidigare. Vidare är det påtagligt att variablerna för politiskt deltagande endast korrelerar svagt med variablerna för psykisk ohälsa. Flera av dessa korrelationer är dessutom inte signifikanta. Det tyder på att regressionsanalysen inte kommer visa något starkt samband mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Tre av variablerna från indexet för socialt nätverk (11,12,13) korrelerar svagt negativt med variablerna för psykisk ohälsa. Ännu svagare korrelationer syns mellan variablerna för socialt nätverk och variablerna för politiskt deltagande. Det indikerar att socialt nätverk eventuellt inte kommer ha särskilt stor effekt på det politiska deltagandet. Till sist är det tydligt att den sista variabeln för socialt nätverk, ensamhetskänsla (14) korrelerar starkt positivt och signifikant (0,237–0,393) med variablerna för psykisk ohälsa. Med hänsyn till tidigare forskning gällande ensamhetskänslor hos människor med psykisk ohälsa är den här korrelationen väntad (Meltzer m.fl., 2013).

5.2 Regressionsanalys – Initialt samband

Den första regressionsanalysen presenteras nedan i *tabell 3* och undersöker sambandet mellan psykisk ohälsa (oberoende) och politiskt deltagande (beroende) under kontroll för valda variabler. I den första modellen undersöks sambandet mellan oberoende och beroende variabel. Därefter kontrolleras sambandet för totalt fem kontrollvariabler i modell två till sex. I tabellen återfinns även R²-värdet och signifikansnivån för varje modell

Tabell 3 - Regressionsanalys för initialt samband med kontrollvariabler – Beroende variabel är politiskt deltagande

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6
Psykisk ohälsa	-0,0214** (-2.77)	-0,0212** (-2.72)	-0.0215** (-2.76)	-0.0270*** (-3.48)	-0.0298*** (-3.66)	-0.0246** (-3.19)
Kön		0.00143 (0.21)	0.00158 (0.23)	-0.00462 (-0.69)	0.000871 (0.13)	0.0169* (2.54)
Ålder			0.000440* (2.40)	0.00107*** (5.52)	0.000962*** (4.72)	0.000462* (2.34)
Utbildning (år)				0.0110*** (10.33)	0.00860*** (7.50)	0.00423*** (3.74)
Hushållets nettoinkomst					0.00650*** (5.06)	0.00528*** (4.30)
Politiskt intresse						-0.0667*** (-14.49)
_cons	0.392*** (19.33)	0.390*** (18.45)	0.369*** (16.00)	0.209*** (7.44)	0.215*** (7.37)	0.435*** (13.31)
N	3350	3350	3347	3343	3123	3122
R²	0.003	0.003	0.005	0.040	0.041	0.113

Standardfel inom parenteser

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

I modell 1 återfinns sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande utan kontroller. Regressionsanalysen visar då på ett svagt negativt samband om -0,0214 som är signifikant på 1%-nivån och har ett mycket svagt R²-värde om 0,003. Detta innebär i teorin att för varje steg förbättrad psykisk hälsa sjunker det politiska deltagandet med 2,14% I modell 2 och 3 kontrolleras sambandet först för kön och därefter för ålder. Detta resulterar varken i ett starkare samband eller i ett högre R²-värde. I modell 4 och 5 kontrolleras sambandet även för utbildning och sedan även för nettoinkomst. Utfallet blir ett marginellt starkare negativt samband (-0,0298) jämfört med modell 1. I dessa modeller förstärks R²-värdet lite och sambandet blir dessutom signifikant på högsta nivå (p <0,001).

I modell 6 kontrolleras sambandet för ytterligare en kontrollvariabel, nämligen politiskt intresse. I denna modell återfinns ett av studiens viktigaste resultat nämligen sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande under kontroll för 5 relevanta kontrollvariabler. Politiskt intresse visar sig vara en stark kontrollvariabel som påverkar det initiala sambandet negativt (-0,0667***) samtidigt som R²-värdet ökar från 0,041 (modell 5)

till 0,113 (modell 6). Riktningen på politiskt intresse förefaller inte logisk eftersom den har motsatt riktning jämfört med övriga variabler. Dess påverkan på politiskt deltagande bör tolkas som ett positivt värde om 0,0667. Eftersom R²-värdet för modell 6 endast uppgår till 0,113 innebär det dock att psykisk ohälsa med kontrollvariabler bara förklarar 11,3% av variansen i politiskt deltagande. Under kontroll för alla fem kontrollvariabler har det initiala sambandet endast förstärkts marginellt i jämförelse med modell 1. Sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande under kontroll för fem kontrollvariabler är negativt, signifikant på 1%-nivån och uppgår till -0,0246. Detta innebär i teorin att för varje steg förbättrad psykisk hälsa sjunker det politiska deltagandet med 0,0246 eller 2,46%. Indexet för psykisk ohälsa består av en skala mellan 0 och 3. Det medför att en individ som förflyttar sig tre enheter upp på skalan för psykisk ohälsa i teorin kommer delta 7,38% mindre i politiken än tidigare.

För att säkerställa att indexets utformning inte motverkar ett tydligare resultat har variablerna för politiskt deltagande undersökts i separata logistiska regressionsanalyser. Eftersom alla variabler för politiskt deltagande är binära har logistisk regression använts för att visa om riktningen på sambanden mellan variablerna och psykisk ohälsa blir positiva eller negativa. Dessa analyser återfinns i *Appendix 1* och indikerar att riktningarna för demonstration, namninsamling och kontaktat politiker är negativa. Detta påverkar utfallet i regressionsanalysen ovan (*tabell 3*) vilket skall diskuteras mer i avsnittet diskussion.

5.3 Regressionsanalys - Interaktionseffekt

Den andra regressionsanalysen presenteras nedan i *tabell 4* och prövar det sociala nätverkets interaktionseffekt på sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande under kontroll för valda variabler. I den första modellen prövas interaktionseffekten på det initiala sambandet utan kontrollvariabler. Därefter läggs en kontrollvariabel till per modell vilket innebär att modell 6 prövar interaktionseffekten under kontroll för fem kontrollvariabler. Även denna regressionsanalys innehåller upplysningar om R²-värdet och signifikansnivån.

Tabell 4 - Regressionsanalys för det sociala nätverkets interaktionseffekt på sambandet mellan politiskt deltagande och psykisk ohälsa, med kontrollvariabler – Beroende variabel är politiskt deltagande

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6
Psykisk ohälsa	-0.0430*** (-5.09)	-0.0434*** (-5.08)	-0.0449*** (-5.25)	-0.0462*** (-5.40)	-0.0477*** (-5.43)	-0.0395*** (-4.74)
Socialt nätverk	0.0316* (2.01)	0.0317* (2.01)	0.0328* (2.07)	0.0250 (1.52)	0.0315 (1.82)	0.0238 (1.51)
Interaktion	-0.000480 (-0.08)	-0.000490 (-0.08)	-0.000255 (-0.04)	0.00134 (0.21)	-0.00241 (-0.35)	-0.000615 (-0.10)
Kön		-0.00228 (-0.34)	-0.00238 (-0.36)	-0.00756 (-1.14)	-0.00216 (-0.32)	0.0139* (2.10)
Ålder			0.000656*** (3.58)	0.00121*** (6.27)	0.00107*** (5.24)	0.000567** (2.87)
Utbildning (år)				0.0102*** (9.68)	0.00810*** (7.14)	0.00391*** (3.49)
Hushållets nettoinkomst					0.00540*** (4.17)	0.00434*** (3.52)
Politiskt intresse						-0.0651*** (-14.21)
_cons	0.447*** (19.90)	0.449*** (19.18)	0.419*** (16.91)	0.262*** (8.80)	0.269*** (8.79)	0.475*** (14.10)
N	3350	3350	3347	3343	3123	3122
R²	0.025	0.025	0.028	0.059	0.056	0.124

Standardfel inom parenteser

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Vid tolkning av interaktionseffekter med kontinuerliga variabler krävs noggrannhet eftersom resultaten inte kan tolkas som en vanlig regressionsanalys. I modell 1 återfinns det sociala nätverkets interaktionseffekt innan kontroller på rad tre. Effekten uppgår till -0,00048 vilket kan avrundas ner till 0. Effekten har ett mycket lågt R²-värde (Modell 1: 0,025) och är dessutom inte signifikant. I modell 2 till 6 läggs kontrollvariabler till för att ytterligare förstärka förtroendet för resultaten och se till att interaktionseffekten inte är undertryckt. I modell 6 återfinns det slutgiltiga värdet för interaktionseffekten som uppgår till -0,000615, ett estimat som är mycket nära 0. R²-värdet för modell 6 är 0,124 och interaktionseffekten är inte signifikant. Det innebär att det sociala nätverket inte har någon relevant linjär interaktionseffekt på sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Den mest

betydande kontrollvariabeln är politiskt intresse även i den här regressionsanalysen, den har en inverkan om -0,0651. Till sist är det av intresse att definiera vad marginaleffekterna av psykisk ohälsa (rad 1) och socialt nätverk (rad 2) innebär. Med utgångspunkt i modell 6 är psykisk ohälsa (rad 1) signifikant på högsta nivån ($p < 0,001$) och har en marginaleffekt om -0,0395. Detta innebär i teorin att effekten på politiskt deltagande är -0,0395 (-3,95%) när en individ går upp ett steg i psykisk ohälsa givet att individens sociala nätverk är vid värdet 0. För socialt nätverk (rad 2) i modell 6 återfinns en svagt positiv icke-signifikant marginaleffekt om 0,0238. I teorin innebär detta att effekten på det politiska deltagandet av att gå upp ett steg i socialt nätverk när individens psykiska ohälsa är vid värdet 0 uppgår till 0,0238 (2,38%). När marginaleffekten av psykisk ohälsa (rad 1) och socialt nätverk (rad 2) multipliceras fås interaktionstermen som återfinns på rad 3.

6. Slutsatser

Syftet med den här uppsatsen har varit att undersöka hur avgörande det sociala nätverket är för att svenska medborgare med olika grader av psykisk ohälsa ska delta i politiken. Utifrån syftet formulerades följande två hypoteser: Psykisk ohälsa har en negativ effekt på politiskt deltagande (H1) och det sociala nätverket har en negativ inverkan på sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande (H2).

Den första hypotesen har undersökts i *tabell 3*. Regressionsanalysen indikerar att det efter kontroll för kontrollvariabler finns ett svagt negativt samband mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Sambandet är signifikant på 1%-nivån och innebär i teorin att för varje enhet förbättrad psykisk ohälsa sjunker det politiska deltagandet med 2,46%, effekten för tre enheter förbättrad psykisk ohälsa blir således -7,38%. Effekten är liten och eftersom R^2 värdet endast uppgår till 11,3% förklarar psykisk ohälsa (med kontrollvariabler) endast en marginell del av variansen i politiskt deltagande. Vi finner således svaga indikationer på att sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande går i motsatt riktning mot vad som förväntades enligt hypotes 1. Emellertid är effekten marginell och säger inget om eventuella kausala samband, den indikerar endast att psykisk ohälsa i den här modellen ökar det politiska deltagande.

Den andra hypotesen har undersökts i *tabell 4*. Regressionsanalysen indikerar att det sociala nätverket efter kontroll för kontrollvariabler inte har någon linjär interaktionseffekt på sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Interaktionseffekten är icke-signifikant och eftersom effekten är nära noll är slutsatsen att det ej finns någon relevant linjär interaktionseffekt att tala om i den här modellen. Vidare är marginaleffekterna för psykisk ohälsa och socialt nätverk mycket svaga. Vi finner således inget stöd för hypotes 2 i den här modellen.

För att besvara forskningsfrågan som formulerades i avsnittet syfte & problemformulering kan vi sammanfattningsvis fastslå att det sociala nätverket i den här modellen inte överhuvudtaget är avgörande för att individer med psykisk ohälsa ska delta i politiken.

7. Diskussion

I avsnitten nedan kommer implikationerna av slutsatserna diskuteras. Uppsatsens resultat kommer att tolkas och diskuteras i relation till det teoretiska ramverket. Vidare kommer förbättringsområden och förslag på framtida forskning avhandlas. I ett första steg kommer det initiala sambandet mellan psykisk ohälsa och politisk deltagande redogöras för. Därefter kommer det sociala nätverkets interaktionseffekt på det initiala sambandet att diskuteras.

7.1 Den psykiska ohälsans effekt på politiskt deltagande

I den här studien påträffas inga indikationer på att psykisk ohälsa har en negativ inverkan på medborgares politiska deltagande. Denna slutsats är dock svår att generalisera och bör tolkas med aktsamhet eftersom det föreligger flera väsentliga förbättringsområden. För det första är den valda datamängden European Social Survey användbar i många avseenden men gällande variablerna för psykisk ohälsa finns det brister. Variablerna berör endast psykiska hälsotillstånd som individen befunnit sig i under föregående vecka. Detta innebär att variablerna endast utgör en proxy för att mäta psykisk ohälsa. Med hjälp av en mer hälsofokuserad datamängd såsom LNU hade det varit möjligt att erhålla bättre mått på psykisk ohälsa. Vidare är självskattad psykisk hälsa problematiskt inom forskning eftersom både stigma och svårigheter att själv ställa en diagnos spelar in. Stigmatisering kan påverka eftersom det inte är ovanligt att individer förnekar sina psykiska besvär både för sig själva och

för andra. Självskattad fysisk hälsa anses ofta vara mer pålitligt eftersom det kräver mindre kunskap från respondentens sida. Svårigheterna med självskattad psykisk hälsa uppmärksammas av Söderlund och Rapeli (2015).

En annan sida av samma mynt är att i omfattande undersökningar såsom European Social Survey tenderar friska individer med mer ork att delta i högre grad än sjuka individer. Detta blir påtagligt eftersom det enligt Socialstyrelsen (2019) är 10% av den svenska befolkningen som äter antidepressiva mediciner dagligen. I variablerna för psykisk ohälsa från European Social Survey är det dock under 4% som angett att de känt sig deprimerade eller ledsna stor del av tiden under föregående vecka. Detta tyder på att psykiskt sjuka medborgare är underrepresenterade i den använda datamängden.

Ett ytterligare möjligt förbättringsområde handlar om den valda forskningsdesignen och mer specifikt om indexet för politiskt deltagande. Söderlund och Rapeli (2015) finner som tidigare nämnt indikationer på att fysisk hälsa påverkar olika politiska deltagandeformer på olika sätt. Samma indikationer har påträffats inom ramen för den här studien. Det är en möjlig anledning till att regressionsanalysen för det initiala sambandet ger ett svagt negativt utslag istället för det förväntade positiva resultatet. I enlighet med Appendix 1 har de enskilda variablernas samband med psykisk ohälsa olika riktningskoefficienter. Detta leder till att indexet för politiskt deltagande försvagas avsevärt och inte ger något starkt utslag i den slutgiltiga regressionsanalysen (*tabell 3*). Att psykisk ohälsa har olika inverkan på olika politiska deltagandeformer kan härledas till resonemanget som Brady, Verba och Schlozman (1995) för. Olika politiska deltagandeformer tar olika resurser i anspråk och kräver olika sammansättningar av resurser. Med detta resonemang förefaller det rimligt att individer med psykisk ohälsa inte nödvändigtvis deltar mindre i alla politiska arenor. Ett annat intressant resonemang som Söderlund och Rapeli (2015) för handlar om ökad aktivism till följd av nedsatt hälsa. Givet att indikationerna i *appendix 1* stämmer är det möjligt att medborgare med psykisk ohälsa är mer aktiva inom icke-institutionella deltagandeformer. Icke-institutionella deltagandeformer såsom demonstrationer och namninsamlingar syftar ofta till att påverka en specifik fråga till skillnad från institutionella deltagandeformer såsom valdeltagande. Demonstrationer och namninsamlingar kan eventuellt vara mer effektiva och givande deltagandeformer för en utsatt grupp som är mest intresserad av specifika politiska frågor. Utifrån detta resonemang kan det vara av större intresse att undersöka den psykiska ohälsans påverkan på enskilda deltagandeformer. Samtidigt bör man ha i åtanke att den här

studiens syfte var att granska den psykiska ohälsans påverkan på politiskt deltagande som helhet, vilket är det som har gjorts.

7.2 Det sociala nätverkets interaktionseffekt

Den här studiens resultat indikerar att det sociala nätverket inte har någon linjär interaktionseffekt på sambandet mellan psykisk ohälsa och politiskt deltagande. Denna slutsats är i högsta grad beroende av den valda modellen samt de valda variablerna och är därför svår att generalisera. Slutsatsen kan inte tolkas som en indikation på att det sociala nätverket aldrig har en inverkan på det politiska deltagandet bland medborgare med psykisk ohälsa. Att undersöka en interaktion baseras på ett antagande om att det finns ett villkorat samband. I det här fallet handlar antagandet om att det sociala nätverket förväntas ha en större inverkan på det politiska deltagandet för en grupp som är utsatt från början. I de fall där det inte finns ett antagande om ett villkorat samband används istället mediering. Inom ramen för den här studien skulle det innebära att allas hälsa filtreras genom det sociala nätverket. En mediering skulle dock även innebära att socialt nätverk blir en mellanliggande variabel. Detta kan vara problematiskt att försvara teoretiskt eftersom socialt nätverk kan anses vara både en bakomliggande och mellanliggande variabel. I vissa fall föranleder dåligt socialt nätverk psykisk ohälsa (bakomliggande) och i vissa fall förbättrar eller förvärrar socialt nätverk psykisk ohälsa (mediering). Mediering är lättare att använda när fysisk ohälsa och socialt nätverk behandlas eftersom dessa fenomen inte är nära sammanlänkade. Psykisk ohälsa och socialt nätverk har som tidigare nämnt en väldigt nära koppling vilket försvårar analyser med mediering. Det är således inte självklart att det sociala nätverkets medierade effekt hade varit ett bättre alternativ än interaktion.

Till följd av den uteblivna interaktionseffekten bör även aspekter såsom operationaliseringar ses över. Operationaliseringen av socialt nätverk kan anses vara problematisk eftersom det inte finns någon universell definition av socialt nätverk. I den här studien har operationaliseringen baserats på en förvald definition och tillgänglighet av variabler som kan anses mäta det sociala nätverket. Osäkerheten kring definitionen samt det begränsade antalet relevanta variabler gör att det slutgiltiga indexet har vissa brister. Sannolikt krävs många fler än fyra variabler för att mäta en individs sociala nätverk. Vidare har valet av variabler präglats av Brady, Verba och Schlozman (1995) och deras resonemang kring medborgerliga färdigheter som resurs. De valda variablerna för socialt nätverk går att koppla till anskaffandet

eller underhållandet av medborgerliga färdigheter. Eftersom politiskt deltagande ofta består av krävande sociala sammanhang var avsikten att den tydliga kopplingen till medborgerliga färdigheter skulle synliggöra hur individer med rikare sociala nätverk lyckas delta mer i politiken trots den psykiska ohälsan.

Det finns således flera möjliga förklaringar till varför det sociala nätverket inte har någon interaktionseffekt på det initiala sambandet i den här studien. Inom ramen för en mer omfattande studie hade det sociala nätverkets effekt kunnat undersökas på flera sätt utifrån olika rimliga modeller.

7.3 Framtida forskning

Till sist bör nämnas att forskningen kring psykisk ohälsa och socialt nätverk kopplat till politiskt deltagande fortfarande befinner sig i ett tidigt stadié kantat av ovisshet. Framtida studier bör fokusera på bättre metoder för att mäta psykisk ohälsa. Självskattad psykisk hälsa förefaller ibland vara för opålitligt och osäkert för att utforma tillförlitliga och användbara studier. Välutformade experiment med fokus på psykisk ohälsa och politiskt deltagande hade kunnat ge forskningsfältet en tydlig väg framåt. Gällande socialt nätverk har nutida forskning kommit längre men det saknas ännu en tydlig koppling till psykisk ohälsa. Studier kring det sociala nätverkets positiva effekter för medborgare med psykisk ohälsa skulle kunna leda till ökad förståelse för gruppen och mer effektiv politisk integration.

8. Referenslista

Bazargan, M., Kang, T.S. & Bazargan, S. (1991). A Multivariate Comparison of Elderly African Americans and Caucasians Voting Behavior. How Do Social, Health, Psychological, and Political Variables Effect Their Voting? *The International Journal of Aging and Human Development*, 32:3. Hämtad 2019-12-15 från <https://doi.org/10.2190%2F49TT-9AFR-UX2G-PGFU>

Bhatti, Y. & Hansen, K.M. (2012). Leaving the Nest and the Social Act of Voting: Turnout among First-Time Voters. *Journal of Elections, Public Opinion and Parties*, 22:4, 380-406. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/17457289.2012.721375>

Blakely, T. A., Kennedy, B. P. & Kawachi, I. (2001). Socioeconomic inequality in voting participation and self-rated health. *American Journal of Public Health*, 91(1), 99-104. Hämtad 2019-12-21 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446487/>

Brady, H. E., Verba, S. & Schlozman, K. L. (1995). Beyond SES: A Resource Model of Political Participation. *The American Political Science Review*, 89(2), 271-294. Hämtad 2019-12-01 från <https://www.jstor.org/stable/2082425>

Burden, B.C., Fletcher, J.M., Herd, P. & Moynihan, D.P. (2016). How Different Forms of Health Matter to Political Participation. *The Journal of Politics*, 79:1, 166-178. Doi: <https://doi.org/10.1086/687536>

Denny, K. J. & Doyle, M. O. (2007). "...Take up thy bed, and vote" Measuring the relationship between voting behaviour and indicators of health". *European Journal of Public Health*, 17(4), 400-401. Doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm002>

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Towns, A.E. & Wängnerud, L. (2017). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. (Femte upplagan). Stockholm: Wolters Kluwer.

European Social Survey. (2019). *Data and Documentation*. Hämtad 2019-10-21 från <https://www.europeansocialsurvey.org/data/>

Folkhälsomyndigheten. (2019 a). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 2020-01-05 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2019 b). *Vad är en folksjukdom?* Hämtad 2020-01-05 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>

Folkhälsomyndigheten. (2019 c). *Vuxna – psykisk hälsa.* Hämtad 2020-02-01 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/>

Gerber, A.S., Green, D.P. & Larimer, C.W. (2008). Social Pressure and Voter Turnout from a Large-Scale Field Experiment. *American Political Science Review*, 102:1, 33-48. Doi: <https://doi.org/10.1017/S000305540808009X>

Ilic, M., Reinecke, J., Bohner, G., Röttgers, H-O., Beblo, T., Driessen, M., Frommberger, U. & Corrigan, P.W. (2013) Belittled, Avoided, Ignored, Denied: Assessing Forms and Consequences of Stigma Experiences of People With Mental Illness. *Basic and Applied Social Psychology*, 35:1,31-40, Doi: [10.1080/01973533.2012.746619](https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746619)

Institutet för social forskning. (2018). *Levnadsnivåundersökningen (LNU)*. Hämtad 2019-10-20 från <https://www.sofi.su.se/forskning/tre-forskningsavdelningar/lnu>

Johansson, S. (2010). Politiskt engagemang och deltagande: För en, för alla? *Regional demokrati. Om politik och medier i Skåne*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet. Hämtad 2020-01-06 från https://som.gu.se/digitalAssets/1347/1347641_055-072-s-johansson.pdf

Knapp, M. (2003). Hidden costs of mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 183, 477-478. Doi: 10.1192/03-292

La Due Lake, R., & Huckfeldt, R. (1998). Social capital, social networks, and political participation. *Political Psychology*, 19(3), 567-584.

Leighley, J. E. & Vedlitz, A. (1999). Race, Ethnicity and Political Participation: Competing Models and Contrasting Explanations. *The Journal of Politics*, 61(4), 1092-1114. Hämtad 2019-12-13 från <https://www.jstor.org/stable/2647555>

Mattila, M., Söderlund, P., Wass, H. & Rapeli, L. (2013). Healthy voting: The effect of self-reported health on turnout in 30 countries. *Electoral Studies*, 32:4, 886-891. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.electstud.2013.07.010>

McDaid, D., Bauer, A. & Park, A-La. (2017). *Making the economic case for investing actions to prevent and/or tackle loneliness: a systematic review*. London: Personal Social Services

Research Unit. Hämtad 2019-12-23 från <http://www.lse.ac.uk/business-and-consultancy/consulting/assets/documents/making-the-economic-case-for-investing-in-actions-to-prevent-and-or-tackle-loneliness-a-systematic-review.pdf>

Meltzer, H., Bebbington, P., Dennis, M.S., Jenkins, R., McManus, S. & Brugha, T.S. (2012).

Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48:1, 5-13. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0515-8>

Myndigheten för delaktighet. (2016). *Demokratisk delaktighet hos personer med psykisk funktionsnedsättning*. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet.

Nash, M. (2002). Voting as a means of social inclusion for people with a mental illness.

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9, 697-703. Doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1046/j.1365-2850.2002.00539.x>

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Socialt nätverk*. Hämtad 2020-01-20 från

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/socialt-nätverk>

Ohayon, M. M., & Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(3), 235-243. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.018>

Sanders, L.M. (2001) *The Psychological Benefits of Political Participation*. Prepared for presentation at the Annual Meeting of the American Political Science Association, San

Francisco, August 30 - September 2, 2001. Hämtad 2019-12-28 från

<https://pdfs.semanticscholar.org/de8f/6f6ea67bada16cd294a27941d707f1a6c527.pdf>

SCB. (2019 a). *Fyra procent är socialt isolerade*. Hämtad 2019-11-30 från

<https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/fyra-procent-ar-socialt-isolerade/>

SCB. (2019 b). *Analys av valdeltagande vid de allmänna valen 2018*. Hämtad 2020-02-01 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/demokrati/allmanna-val/allmanna-val-valdeltagandeundersokningen/pong/statistiknyhet/allmanna-val-valdeltagandeundersokningen-2018/>

Socialstyrelsen. (2019). *Allt fler får antidepressiva läkemedel*. Hämtad 2019-12-01 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/allt-fler-far-antidepressiva-lakemedel/>

Söderlund, P. & Rapeli, L. (2015). In sickness and in health. Personal health and political participation in the Nordic countries. *Politics and Life Sciences*, 34:1, 28-43. Doi: 10.1017/pls.2015.3

Williams, M., S. (2000). *Voice, Trust, and Memory: Marginalized Groups and the Failings of Liberal Representation*. New Jersey: Princeton University Press.

Wise, M. & Sainsbury, P. (2007). Democracy: the forgotten determinant of mental health. *Health Promotion Journal of Australia*, 18:3, 177-183. Doi: <https://doi.org/10.1071/HE07177>

Appendix 1

Appendix 1 - Regressionsanalys för separata variabler för politiskt deltagande

	Poldel-index	Röstat	Namninsamling	Demonstration	Politikerkontakt	Arbetat parti
Psykohälsa	-0.0214** (-2.77)	0.0463*** (3.97)	-0.312*** (-4.22)	-0.0483*** (-4.58)	0.0167 (0.17)	-0.501*** (-3.81)
_cons	0.392*** (19.33)	1.177*** (4.05)	0.573*** (3.00)	-1.091*** (-4.12)	-1.531*** (-6.23)	-1.603*** (-4.90)
N	3350	3346	3339	3347	3346	3349
R-sq	0.003					

Standardfel inom parenteser

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001