

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Normkritik och attityden till psykisk ohälsa

Ellen Lönnbark

Självständigt arbete 30
högskolepoäng
Masteruppsats i psykologi
PC2541
Vårtermin 2017
Handledare: Amelie Gamble

Normkritik och attityden till psykisk ohälsa

Ellen Lönnbark

Sammanfattning. Nyhetsartiklar och tidigare forskning visar att det i samhället råder negativa attityder till och stigmatisering av människor med psykisk ohälsa. Samhällsnormer anses vara en bakomliggande orsak till stigmatiserandet av människor med psykisk ohälsa. Syftet med föreliggande studie var att se om normkritik ytterligare kan predicera för attityden till människor med psykisk ohälsa. Urvalet (n = 131) består till majoriteten av svenska studenter som tillfrågades via studentföreningar på Facebook. En Normer-enkät, CAMI-S och MAKS-S användes som frågeformulär för att kunna mäta normkritik, attityd till psykisk ohälsa och tidigare kunskap om psykisk ohälsa. Resultatet visar, utöver ett starkt samband mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa och attityd till psykisk ohälsa, att normkritik kan predicera för attityden till människor med psykisk ohälsa.

I dagens svenska samhälle råder negativa attityder kring människor med psykisk ohälsa (Hansdotter, 2014). Orsaken till det anses vara bristande vetskap om och fördomar kring psykisk ohälsa. Människor med psykisk ohälsa stigmatiseras och anses vara oberäkneliga och obehagliga. Detta leder till att människor med psykisk ohälsa riskerar att inte bli anställda på arbetsplatser och att de inte får boende eller bistånd av olika slag (Hansdotter, 2014). En förändring gällande människors attityder till människor som lider av psykisk ohälsa måste därför anses angeläget. Cirka 20-40% av alla barn och ungdomar (0-24 år) i Sverige drabbas av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Hägglund, Larsson och Älfvåg (2009) är det dock till en viss grad tabubelagt att öppet samtala om psykisk ohälsa (Hägglund et al., 2009).

Den amerikanske socialpsykologen och sociologen Scheff (1966) hävdar att det är samhällsnormer som påverkar vilken attityd människor kommer att ha till människor med psykisk ohälsa (Hannigan, 1999). Det skulle därför vara av intresse att få människor att bli medveten om sin attityd till människor med psykisk ohälsa och att studera om normkritik kan bidra till att förändra samhällsnormerna om psykisk ohälsa. Normkritik som enligt både Jämfota och Jämställt (2017) innebär att ta till sig av ett kritiskt förhållningssätt till samhällsnormer som leder till icke jämlika maktförhållanden mellan olika samhällsgrupper (Jämfota, 2017; Jämställt, 2017). Det är därför intressant att se om normkritik kan predicera för människans attityd till människor med

psykisk ohälsa, för att i framtiden kunna reducera stigmatiserandet av människor med psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa definieras utifrån hälsa/välmående och sjukdomstillstånd, för att sedan skilja sjukdomstillstånden från fysiska- och psykiska sjukdomstillstånd. Psykisk ohälsa definieras vidare utifrån det som härrör från sådant som inverkar negativt på beteende, känslor och kognition (Manderscheid, Dhingra, Freeman, McKnight-Eily, Ryff & Strine, 2010). Enligt Socialstyrelsen (2013) är det komplicerat att definiera psykisk ohälsa, då psykisk ohälsa är ett brett område som innefattar dels ”enklare” problem med välmående (till exempel nedstämdhet och oro) dels allvarlig psykisk sjukdom (till exempel depression, ångest och schizofreni) (Socialstyrelsen, 2013).

Goodfellow, Calandreau, Defromont och Roelandt (2010) studerade hur folket i Nouméa uppfattar och definierar ”galenskap”, ”psykiskt sjuk” och ”depression”. Deltagarna tenderade att definiera ”galenskap” som en person som har personlighetsförändrats till den grad att denne inte längre uppfattas vara mänsklig (Goodfellow et al., 2010). Det går inte att begripa beteendet hos en person som uppfattas vara ”galen” då den ”galnes” beteende varken följer eller anpassar sig efter samhällets betedenormer. Den ”galne” uppfattas som en farlig person då beteendet är oberäkneligt och vidare att den ”galne” inte har någon möjlighet att kunna kontrollera det egna beteendet. En ”psykiskt sjuk” definieras som en ”galen” person som har fått medicinsk behandling och ”depression” som ett psykiskt lidande i kombination med bland annat våldsbänagenhet och alkoholkonsumtion (Goodfellow et al., 2010).

Attityd till psykisk ohälsa

I en enkätundersökning om attityder till psykisk ohälsa i Sydöstra Nigeria (Ikwuka, Chen-Wilson, Galbraith, Manktelow, Muomah & Oyebode, 2016) visade resultatet att majoriteten av undersökningsdeltagarna hade en negativ attityd till psykisk ohälsa och att människor med psykisk ohälsa ses som människor som avviker från rådande kulturella normer. Deltagarna tog avstånd från och hade en auktoritär inställning mot personer med psykisk ohälsa och frös ut dem ifrån samhället. Däremot uppvisade de som hade tidigare erfarenheter av psykisk ohälsa en positiv attityd till människor med psykisk ohälsa (Ikwuka et al., 2016).

Forskning har visat att kvinnor och män har olika attityder till människor med psykisk ohälsa. En svensk studie fann att kvinnor tenderade att, i högre grad än män, visa förståelse för

människor som hade någon form av psykisk ohälsa (Ewalds-Kvist, Högberg & Lützén, 2013). Kvinnorna upplevde dock att de var rädda för människor med psykisk ohälsa, till skillnad från männen. Även ålder påverkar attityden till människor med psykisk ohälsa. Äldre vuxna visade, i högre grad än yngre vuxna, en förståelse för människor som led av psykisk ohälsa (Ewalds-Kvist et al., 2013). Andra har funnit att män hade en högre tendens, än de kvinnliga deltagarna, att inta ett socialt avstånd till människor med psykisk ohälsa och en lägre tendens att inta en positiv inställning till människor med psykisk ohälsa (Hinkelman & Granello, 2003). Senare forskning uppvisar liknande resultat; att kvinnliga deltagare hade en lägre benägenhet, än männen, att ha en auktoritär inställning och socialt avstånd mot människor som har en psykisk ohälsa (Hampton & Sharp, 2014).

Scheffs (1966) teorier utgår från att synen på och attityden till människor med psykisk ohälsa, styrs och påverkas utav de rådande normer som existerar inom samhället. Scheff (1966) menar att psykisk ohälsa ses som ett avvikande beteende som bryter mot sociala normer och samhället reagerar negativt mot det avvikande beteendet. Människor lär sig, bland annat via media, att utveckla stereotypa bilder av människor med psykisk ohälsa. Summan av den stereotypa bilden av psykisk ohälsa förknippas med en person som är ”galen” och våldsbenägen (Hannigan, 1999). Studier visar att om man lär ut om fenomenet psykisk ohälsa till samhället, reduceras människors negativa attityder till människor med psykisk ohälsa (Hannigan, 1999). I linje härmed utförde Sampogna et al. (2017) en undersökning vars syfte var att reducera stigmatiseringen av människor med psykisk ohälsa i England. De hävdade att massmedier och sociala medier påverkar samhällets attityder till psykisk ohälsa. Resultatet visade att antistigma programmet ”Time to Change” i kombination med olika former av sociala marknadsföringskampanjer, olika sociala medier och massmedier ledde till en mer positiv attityd till människor som har någon form av psykisk ohälsa (Sampogna, Bakolis, Evans-Lacko, Henderson, Robinson & Thornicroft, 2017). Andra har fokuserat på att reducera stigmatiseringen av människor som lider av depression eller schizofreni (Botha, Dozois & Shamblaw, 2017; Norman, Manchanda, Sorrentino & Windell, 2008). Botha et al. (2017) visade att uppfattning av stigmatiseringsnormer, attityder och hur man tycker sig kunna samverka med människor som lider av depression, har vardera ett samband med graden av socialt avståndstagande till människor som lider av depression (Botha et al., 2017). I en annan undersökning (Norman et al., 2008) visades att undersökningsdeltagarna hade en högre tendens till ett socialt avståndstagande från människor med psykisk ohälsa då definitionen av en människa med

psykisk ohälsa förklarades som en farlig människa med ett socialt avvikande beteende. De hävdar att olika försök att ändra på människors negativa bild av människor med psykisk ohälsa, inte fungerar på samma sätt då det kommer till att ändra på hur människan faktiskt interagerar beteendemässigt med människor med psykisk ohälsa. Resultatet visade att normupplevelse, i hög grad, kan predicera för tendensen till ett socialt avståndstagande från människor som lider av antingen depression eller schizofreni (Norman et al., 2008). De avslutar sin studie med att tillägga:

”Efforts to creatively apply such normative approaches to reducing the stigma of mental illness certainly seem warranted.” (Norman et al., 2008, s. 857)

Normkritik

Grundandet av begreppet normkritik har hämtat inspiration från teoretikern Dr Kevin K. Kumashiro (Jämfota, 2017; Jämställt, 2017) som är känd för sitt utlärande av ”anti-oppressive”-pedagogik. Kumashiro hävdar att olika former av metoder som används för att försöka förhindra olika former av diskriminering, riskerar egentligen att vara repressiva metoder och på så sätt riskerar diskrimineringen att fortleva (Jämfota, 2017; Jämställt, 2017). Begreppet normkritik uppstod även från ett ifrågasättande av den avvikarfokuserade pedagogiken/toleransperspektivet (Jämfota, 2017; Jämställt, 2017). Toleransperspektivet handlar om att man tenderar att kategorisera in människan i ett ”vi” och ett ”de” perspektiv, där ”de”-gruppen ses som avvikare och ”vi”-gruppen ses som den grupp människor som har i uppgift att försöka visa tolerans för det som avviker. Dock riskerar toleransperspektivet att leda till att ett ”vi” och ett ”de” perspektivet tillåts fortleva då ”vi”-gruppen ges ett berättigande till att avgöra vad som ska tolereras att få avvika och inte få avvika. Normkritiken syftar till att medvetandegöra folk om normer och de maktskillnader som formas på grund av normerna (Jämfota, 2017; Jämställt, 2017).

Inom ett normkritiskt perspektiv, handlar det om att respektera och förstå att människor är olika varandra, det vill säga att det inte syftar till att studera det som uppfattas som normavvikelser, utan istället studera hur normer inskränker det som är normavvikande (Jämställt, 2017).

Enligt Jämfota (2017) definieras normkritik som ett tillvägagångssätt för att studera och analysera de specifika konsekvenser som normer kan ge upphov till. Detta för att inte enbart se

normer som självklara. Normkritik kan även ses som ett tillvägagångssätt för att medvetandegöra individen om de normer som denne försöker eftersträva, vidareförmedla eller bryta (Jämfota, 2017). Normkritik används som en metod för att kunna analysera de maktförhållanden som leder till ojämlikheter i samhället. Detta genom att tillämpa ett kritiskt förhållningssätt där man ifrågasätter, bryter ner och omformar de förhärskande normer som existerar i samhället. Syftet med normkritik är att, hos individen, utveckla en medvetenhet om och ett kritiskt tänkande mot samhällsnormer som leder till ett uteslutande av människor inom samhället (Tengelin & Dahlborg-Lyckhage, 2017).

Syfte

Syftet med föreliggande studie var att se om betydelsen av att vara normkritisk ytterligare kan predicera för attityder till människor med psykisk ohälsa. Tidigare forskning har visat att det finns en korrelation mellan attityder till psykisk ohälsa och tidigare kunskap om psykisk ohälsa. Scheffs teorier från år 1966 utgår från att synen på psykisk ohälsa styrs av samhällets normer (Hannigan, 1999). I linje härmed utgår föreliggande studie från att normkritik är en ytterligare aspekt att ta hänsyn till i mätningar av attityder till psykisk ohälsa. Frågor som studien söker svar på är (i) om attityderna till människor med psykisk ohälsa förklaras ytterligare utifrån benägenheten till att vara normkritisk (ii) om benägenheten till att vara normkritisk skiljer sig mellan kvinnor och män och hur gammal man är samt (iii) om attityden till människor med psykisk ohälsa skiljer sig mellan män och kvinnor och hur gammal man är. Detta eftersom tidigare forskning (Ewalds-Kvist et al., 2013; Hinkelman & Granello, 2003; Hampton & Sharp, 2014) har visat att attityden till människor med psykisk ohälsa skiljer sig mellan män, kvinnor och ålder.

Hypoteser

H₁: Normkritik kan (utöver graden av tidigare kunskap om psykisk ohälsa) ge en ytterligare prediktion för attityder till människor med psykisk ohälsa.

H₂: Människor som upplever sig ha en högre grad av normkritik, har en mer positiv attityd till människor med psykisk ohälsa.

Metod

Deltagare

Deltagarna bestod av ett bekvämlighetsurval då enkätstudien publicerades på olika student- och akademiska föreningars Facebooksidor runtom i Sverige och en allmän Facebooksida som vänder sig till invånare runtom i Stockholms län, där folk som såg enkätstudien hade möjlighet till att delta i studien. Det var främst olika student- och akademiska föreningars Facebookgrupper som kontaktades för att på så sätt reducera risken för att minderåriga skulle komma att besvara enkätstudien. Enkäten delades även ut i pappersversion till människor som befann sig i närheten på en högskola i mellersta Sverige. Det var 132 undersökningsdeltagare som besvarade enkäten, varav 131 undersökningsdeltagare med ett åldersintervall på 19 – 62 år ($M = 27,2$, $s = 7,2$) kom att ingå i studien. Det förekom främst bortfall vid enkätfrågorna där det var 20 undersökningsdeltagare som inte besvarade 1 till 3 enkätfrågor om attityd till psykisk ohälsa (CAMI-S). Det var två undersökningsdeltagare som inte besvarade 1 till 2 enkätfrågor gällande tidigare kunskap om psykisk ohälsa (MAKS-S). Det var inget bortfall på enkätfrågorna om normer. En deltagare uteslöts ur analysen då mer än hälften av frågorna på CAMI-S var obesvarade.

Medianen beräknades för respondenternas åldrar för att få en jämn fördelning mellan ålderskategorierna yngre vuxna och äldre vuxna. Medianen för undersökningsdeltagarnas åldrar var 25 år, därav kom undersökningsdeltagarna att delas in i yngre vuxna 19 – 25 år (68 undersökningsdeltagare) och äldre vuxna 26 – 62 år (63 undersökningsdeltagare). Det var 36 män och 95 kvinnor som besvarade enkätstudien.

Instrument

Ett självskattningsformulär, med titeln ”Normer”, utformades specifikt för studien för att mäta graden av normkritik (se bilaga 1). Självskattningsformuläret Normer skapades genom att studera forumet Jämfota och aktiebolaget Jämställts (2017) definitioner av normkritik. Detta eftersom det inte i någon större utsträckning har forskats om normkritik och därmed har det inte utvecklats någon välbeprövad forskningsenkät som mäter normkritik. Enkätfrågorna formulerades inom ramen för Jämfota och Jämställts (2017) definitioner av normkritik för att på så sätt reducera risken för att formulera enkätfrågor som går utanför ramen för vad som anses ingå i begreppet

normkritik. Självskattningsformuläret Normer innehåller sex påståenden om normer, där undersökningsdeltagarna skattade sin medvetenhet om normers påverkan i samhället. Påståendena handlar om graden av medvetenhet om 1) normer i samhället 2) maktskillnader som existerar på grund av normer 3) konsekvenser i samhället som kan uppstå på grund av normer 4) normer man själv eftersträvar och vidareförmedlar till andra 5) vikten av att förändra normer som skapar begränsningar för andra och 6) reflektering av det som uppfattas som " normalt " beteende i samhället på grund av normer. Påståendena besvaras utifrån en sexgradig skala från 1 = " Instämmer inte alls " till 6 = " Instämmer helt och hållet ". Svaren adderades och totalsumman för svars-poängen omformades till intervallvariabel som kom att benämnas " Normkritik ". Minimumpoäng på Normer är 6 poäng (1 x 6). Maxpoäng på Normer är 36 poäng (6 x 6). Normer-enkäten har som helhet ett Cronbachs alfa ($\alpha = 0,79$).

Den svenska versionen (CAMI-S) av frågeformuläret CAMI (Community Attitudes towards Mental Illness) användes för att mäta attityder till människor med psykisk ohälsa (se bilaga 2). Frågeformuläret CAMI, översattes till svenska utav Högberg, Ewertzon, Lütznén och Magnusson (2008). CAMI-S innefattar 29 påståenden om attityder till människor med psykisk ohälsa. Påståendena besvaras utifrån en sexgradig skala, från 1 = " Instämmer inte alls " till 6 = " Instämmer helt och hållet " (Högberg et al., 2008). Då 11 av CAMI-S 29 påståenden är negativt formulerade (påståendena 3, 5, 7, 11, 13, 15, 18, 20, 25, 26 och 29) omvänds poängberäkningen för dessa påståenden. CAMI-S enkätsvar adderades och totalsumman för svars-poängen omformades till intervallvariabel som kom att benämnas " Attityd ". Minimumpoäng på CAMI-S är 29 poäng (1 x 29). Maxpoäng på CAMI-S är 174 poäng (6 x 29). CAMI-S (Högberg, Ewalds-Kvist, Lütznén & Magnusson, 2012) 29 enkätfrågor, har som helhet ett Cronbachs alfa ($\alpha = 0,95$). De 29 enkätfrågorna delas in i fyra olika temaområden med respektive Cronbachs alfa; 1) Framtida interaktioner ($\alpha = 0,91$), 2) Rädsla och undvikande ($\alpha = 0,90$), 3) Öppenhet och pro-integration ($\alpha = 0,91$) och 4) Inställning till samhällsbaserad psykiatri ($\alpha = 0,87$). Det första temaområdet *Framtida interaktioner* mäter i vilken grad man kan tänka sig att ha framtida interaktioner med människor som har en psykisk ohälsa. Det andra temaområdet *Rädsla och undvikande* mäter i vilken grad människan känner en rädsla och använder sig av ett undvikande beteende mot människor som har en psykisk ohälsa. Det tredje temaområdet *Öppenhet och pro-integration* mäter i vilken grad man anser att människor med psykisk ohälsa bör integreras i samhället. Det fjärde temaområdet *Inställning till samhällsbaserad psykiatri* mäter i vilken grad man anser det vara

tillåtet att psykiatrisk verksamhet förenas med samhället, det vill säga att psykiatrisk verksamhet kan komma att befinna sig i närheten av bostadsområden (Högberg et al., 2012). I föreliggande studie har CAMI-S (innehållande 29 frågor) som helhet ett Cronbachs alfa ($\alpha = 0,94$). De fyra delskalorna (framtida interaktioner, rädsla och undvikande, öppenhet och pro-integration och inställning till samhällsbaserad psykiatri) har som helhet ett Cronbachs alfa ($\alpha = 0,83$).

Den svenska versionen (MAKS-S) av frågeformuläret MAKS (Mental Health Knowledge Scale) användes för att beräkna attityder till människor med psykisk ohälsa i kombination med om man har tidigare kunskaper om psykisk ohälsa (se bilaga 3). Frågeformuläret MAKS, översattes till svenska utav CEPI (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser). MAKS-S innefattar 12 påståenden om tidigare kunskaper kring psykisk ohälsa. Påståendena besvaras utifrån en sexgradig skala utifrån begreppen ”Instämmer helt” (5 poäng), ”Instämmer i viss mån” (4 poäng), ”Varken instämmer eller tar avstånd från” (3 poäng), ”Tar i viss mån avstånd från” (2 poäng), ”Tar helt avstånd från” (1 poäng) och ”Vet inte” (3 poäng) (CEPI, 2012). Poängberäkningen omvänds för påståendena 6, 8 och 12 inom MAKS-S, det vill säga ”Instämmer helt” (1 poäng), ”Instämmer i viss mån” (2 poäng), ”Varken instämmer eller tar avstånd från” (3 poäng), ”Tar i viss mån avstånd från” (4 poäng), ”Tar helt avstånd från” (5 poäng) och ”Vet inte” (3 poäng). MAKS-S enkätsvar adderades och totalsumman för svars-poängen omformades till intervallvariabel som kom att benämnas ”Kunskap”. Minimumpoäng på MAKS-S är 12 poäng (1 x 12). Maxpoäng på MAKS-S är 60 poäng (5 x 12). MAKS (Evans-Lacko, Henderson, Little, Meltzer, Rhydderch, Rose & Thornicroft, 2010) har som helhet ett Cronbachs alfa ($\alpha = 0,71$). De 12 enkätfrågorna i MAKS har vardera ett Cronbachs alfa mellan ($\alpha = 0,54$ till $\alpha = 0,69$) (Evans-Lacko et al., 2010). I föreliggande studie har MAKS-S som helhet ett Cronbachs alfa ($\alpha = 0,70$).

Tillvägagångssätt

En pilotstudie utfördes för att testa enkäten om normer då enkäten för att mäta normkritik utformades specifikt för denna studie. Tre studenter, vilka befann sig i närheten då pilotstudien utfördes, tillfrågades på en högskola som är belägen inom mellersta Sverige. Studenterna blev tydligt informerade om att de enbart skulle ingå i pilotstudien och att enkätsvaren därför inte skulle komma att ingå i studiens resultat. Pilotstudien resulterade i en reduktion av frågorna, från sju till

sex frågor, då en fråga inte ansågs mäta normkritik. Vidare förtydligades en fråga i normer-enkäten då frågan ansågs vara otydligt formulerad.

Student- och akademiska föreningar runt om i Sverige kontaktades via meddelande på Facebook för att få tillåtelse till att publicera enkätstudien på deras Facebooksidor. Administratörerna för de olika Facebookgrupperna kontaktades för att få tillåtelse till att publicera enkätstudien.

Undersökningsdeltagarna blev i ett missivbrev informerade om att enkätsvaren enbart skulle användas i samband med studien, att enkätsvaren behandlas konfidentiellt, att deltagandet i studien är frivilligt och att undersökningsdeltagarna utlovas anonymitet. Missivbrevet avslutades med kontaktuppgifter till författare och handledare i det fall undersökningsdeltagarna hade frågor om enkäterna, deltagandet i enkätstudien eller om de önskade ta del av den färdigställda studien.

Enkätstudien utformades först i ett word-dokument, där undersökningsdeltagarna ombads att ladda ned word-dokumentet och bifoga den ifyllda enkäten via e-post utan att skriva något namn eller hälsningsmeddelande i mailet för att undersökningsdeltagarna skulle förbli anonyma. Eftersom utformandet av enkätstudien som ett word-dokument resulterade i enbart tre enkätsvar – utformades den till en onlineenkät i Googles enkätverktyg, vilket ökade svarsfrekvensen till cirka 15 – 40 enkätsvar under en dag. Enkätstudien publicerades som länk på de kontaktades Facebooksidor, där undersökningsdeltagarna kom till onlineenkäten via länken och kunde på så sätt direkt besvara enkäten.

Dataanalys

Normkritik är ett relativt nytt begrepp och det har därmed inte inom tidigare forskningssammanhang forskats om normkritik i koppling till attityden till människor med psykisk ohälsa. Det har i högre grad forskats om tidigare kunskap om psykisk ohälsa och attityden till människor med psykisk ohälsa och man kan därför i större utsträckning analysera och dra slutsatser om orsakssamband mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa och attityden till psykisk ohälsa. I föreliggande studie är det först och främst fokus på om det finns något samband mellan normkritik och attityden till psykisk ohälsa, att analysera och kunna dra slutsatser om kausaliteten mellan normkritik och attityden till psykisk ohälsa är inte av relevans för studien.

Statistikprogrammet SPSS version 24 användes för att utföra beräkningar utav studiens insamlade data. Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient beräknades för att se om korrelation föreligger mellan normkritik och attityd till psykisk ohälsa. En multipel regressionsanalys beräknades för att se om normkritik ytterligare kan predicera för attityder till människor med psykisk ohälsa. Slutligen beräknades oberoende flervägs-ANOVA för att se om tendensen till normkritik, graden av attityd till psykisk ohälsa och tidigare kunskap om psykisk ohälsa skiljde sig mellan kön och åldersgrupp (yngre vuxna och äldre vuxna).

Den svenska versionen av datorprogrammet Excel 2013 användes för att beräkna medianen för respondenternas åldrar.

Signifikansnivåer som är att beakta som statistiskt signifikanta resultat inom föreliggande studie, är signifikansnivåer som ligger på $p < ,05$, $p < ,01$ och $p < ,001$.

Resultat

För att se hur relationen ser ut mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa (mätt utifrån MAKS-S enkäten) och attityden till psykisk ohälsa (mätt utifrån CAMI-S enkäten) utfördes en Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient (tvåsidigt test). Analysen visade att det föreligger en positiv korrelation mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa och attityd till psykisk ohälsa, $r(129) = ,44$, $p < ,001$. För att se hur relationen ser ut mellan normkritik (mätt utifrån Normer-enkäten) och attityden till psykisk ohälsa (mätt utifrån CAMI-S enkäten) utfördes en Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient (tvåsidigt test). Analysen visade att det föreligger en positiv korrelation mellan normkritik och attityd till psykisk ohälsa, $r(129) = ,29$, $p < ,01$.

För att se hur två variabler (tidigare kunskap om psykisk ohälsa mätt utifrån MAKS-S enkäten och normkritik mätt utifrån Normer-enkäten) predicerar för attityden till psykisk ohälsa (mätt utifrån CAMI-S enkäten) utfördes en hierarkisk multipel regression. I modell 1 förekommer tidigare kunskap om psykisk ohälsa, vilken kan förklara 19% av variansen gällande attityden till psykisk ohälsa. I modell 2 förekommer både tidigare kunskap om psykisk ohälsa och normkritik, vilken kan förklara 25% av variansen gällande attityden till psykisk ohälsa, $F(30,75) = 22,21$, $p < ,01$. Den förklarade variansen R^2 ökar från ,19 i modell 1 till ,25 i modell 2. Den förklarade variansen ökar med 7% då normkritik läggs till som prediktor, $\Delta R^2 = ,07$, $\Delta F = 11,23$, $p < ,01$. I tabell 1 redovisas den hierarkiska multipla regressionen.

Tabell 1

Prediktorer för attityden till psykisk ohälsa

Variabel	Attityden till psykisk ohälsa				
	Modell 1		Modell 2		95 % CI
	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β	
Kunskap om psykisk ohälsa	1.74***	.44***	1.67***	.42***	[1.07, 2.26]
Normkritik			1.20**	.26**	[.49, 1.91]
R^2	.19				.25
<i>F</i>	30.75***				22.21***
ΔR^2					.07
ΔF					11.23**

Fotnot. $N = 131$. CI = konfidensintervall.

** $p < ,01$. *** $p < ,001$.

För att testa effekterna av kön och ålder utifrån graden av normkritik utfördes en tvåvägs oberoende-ANOVA med faktorerna män, kvinnor, yngre vuxna (19 – 25 år) och äldre vuxna (26 – 62 år). Analysen visade att det föreligger en interaktionseffekt och statistisk signifikant skillnad mellan män, kvinnor, yngre- och äldre vuxna beträffande normkritik mätt med sex påståenden, $F(1, 129) = 5,72, p < ,05$; med en låg effektstorlek ($e^2 = ,04$). Det föreligger en huvudeffekt och statistisk signifikant skillnad mellan män och kvinnor beträffande normkritik, $F(1, 129) = 9,33, p < ,01$; med en medelstark effektstorlek ($\eta^2 = ,07$). Det föreligger varken någon huvudeffekt eller statistisk signifikant skillnad mellan yngre- och äldre vuxna beträffande normkritik, $F(1, 129) = 1,47, p = ,23$; som vidare har en låg effektstorlek ($\eta^2 = ,01$).

Tabell 2

Medelvärden och (standardavvikelser) av normkritik och attityd till psykisk ohälsa över kön och åldersgrupp

Sampelkategorier	Beroende variabel	
	Normkritik	Attityd till psykisk ohälsa
	<i>M (s)</i>	<i>M (s)</i>
Kön		
Kvinnor (n = 95)	30,9 (3,0)	151,7 (16,9)
Män (n = 36)	29,0 (4,9)	143,7 (17,0)
Åldersgrupp		
Yngre vuxna 19-25år (n = 68)	30,4 (3,3)	148,7 (16,7)
Äldre vuxna 26-62år (n = 63)	30,4 (4,1)	150,5 (17,9)

För att testa effekterna av kön och ålder utifrån graden av attityd till psykisk ohälsa utfördes en tvåvägs oberoende-ANOVA med faktorerna män, kvinnor, yngre vuxna (19 – 25 år) och äldre vuxna (26 – 62 år). Analysen visade att det varken föreligger någon interaktionseffekt eller några statistisk signifikanta skillnader mellan män, kvinnor, yngre- och äldre vuxna beträffande attityd till psykisk ohälsa mätt med 29 påståenden, $F(1, 129) = ,27, p = ,61$; det föreligger vidare ingen effektstorlek ($\eta^2 = ,00$). Det föreligger en huvudeffekt och statistisk signifikanta skillnader mellan män och kvinnor beträffande attityd till psykisk ohälsa, $F(1, 129) = 5,20, p < ,05$; med en låg effektstorlek ($\eta^2 = ,04$). Det föreligger varken någon huvudeffekt eller några statistisk signifikanta skillnader mellan yngre- och äldre vuxna beträffande attityd till psykisk ohälsa, $F(1, 129) = ,37, p = ,54$; ($\eta^2 = ,00$).

I tabell 2 redovisas medelvärden och standardavvikelser för män och kvinnor samt yngre och äldre deltagare för de beroende variablerna normkritik samt attityd till psykisk ohälsa.

I tabell 3 redovisas medelvärden och standardavvikelser för män och kvinnor samt yngre och äldre deltagare för de beroende variablerna framtida interaktioner, rädsla och undvikande, öppenhet och pro-integration och inställning till samhällsbaserad psykiatri. Tabellen visar att kvinnor har en mer positiv attityd till framtida interaktioner med människor med psykisk ohälsa, mer öppenhet för människor med psykisk ohälsa och en mer positiv inställning till samhällsbaserad psykiatri än män. Kvinnor har en högre tendens än män till att visa rädsla för och undvika människor med psykisk ohälsa. Äldre vuxna har en högre tendens än yngre vuxna att visa rädsla för och undvika människor med psykisk ohälsa. Äldre vuxna har en mer öppen inställning till människor med psykisk ohälsa än yngre vuxna.

Tabell 3

Medelvärden och (standardavvikelser) av framtida interaktioner, rädsla/undvikande, öppenhet/pro-integration och inställning till samhällsbaserad psykiatri över kön och åldersgrupp

Sampelkategorier	Beroende variabler			
	Framtida interaktioner	Rädsla och undvikande	Öppenhet och pro-integration	Inställning till samhällsbaserad psykiatri
	<i>M (s)</i>	<i>M (s)</i>	<i>M (s)</i>	<i>M (s)</i>
Kön				
Kvinnor (n = 95)	41,1 (6,1)	45,0 (3,8)	40,7 (6,8)	24,9 (3,8)
Män (n = 36)	38,4 (7,4)	44,5 (3,8)	37,9 (5,7)	22,9 (3,7)
Åldersgrupp				
Yngre vuxna 19-25år (n = 68)	40,3 (5,8)	44,6 (3,9)	39,6 (6,9)	24,1 (3,6)
Äldre vuxna 26-62år (n = 63)	40,5 (7,3)	45,2 (3,7)	40,2 (6,3)	24,6 (4,1)

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att se om betydelsen av att vara normkritisk ytterligare kan predicera attityder till människor med psykisk ohälsa. Tre frågeställningar besvarades (i) om normkritik kan predicera för attityd till psykisk ohälsa (ii) om benägenheten till att vara normkritisk skiljer sig mellan kön och ålder och (iii) om attityden till psykisk ohälsa skiljer sig mellan kön och ålder. Hypoteserna var att (H₁) utöver tidigare kunskap om psykisk ohälsa, skulle normkritik ytterligare kunna förklara attityder till människor med psykisk ohälsa och (H₂) människor med upplevd högre grad av normkritik, visar en mer positiv attityd till människor med psykisk ohälsa.

För den första frågeställningen visar resultatet att tidigare kunskap om psykisk ohälsa är en viktig faktor för att kunna förklara attityden till människor med psykisk ohälsa. Detta eftersom ett positivt samband finns mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa och attityd till psykisk ohälsa. Det innebär att en tidigare kunskap om psykisk ohälsa leder till att man har en mer positiv attityd till människor med psykisk ohälsa. Dessa resultat ligger i linje med Ikwuka et al. (2016) och Sampogna et al. (2017) att tidigare kunskap om psykisk ohälsa är en bidragande faktor till en mer öppen attityd till människor med psykisk ohälsa. Resultatet visar att ett positivt samband finns mellan normkritik och attityd till psykisk ohälsa. Sambandet mellan normkritik och attityd till psykisk ohälsa är dock svagare än sambandet mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa och

attityd till psykisk ohälsa. Det innebär att även om sambandet är svagare mellan normkritik och attityd till psykisk ohälsa, har ändå normkritik en positiv påverkan på attityden till psykisk ohälsa som visar att ju mer normkritisk man anser sig vara, desto mer positiv är attityden till människor med psykisk ohälsa. Då normkritik används som prediktor för att se om normkritik ytterligare skulle kunna predicera för attityden till människor med psykisk ohälsa, visar sig sambandet fortfarande vara starkt mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa och attityden till psykisk ohälsa. Det innebär att normkritik inte kan förklara attityden till människor med psykisk ohälsa på ett effektivare sätt än tidigare kunskap om psykisk ohälsa, men resultatet visar ändå att det fortfarande finns ett samband mellan normkritik och attityd till psykisk ohälsa då normkritik används som prediktor. Det innebär att normkritik till viss del, utöver tidigare kunskap om psykisk ohälsa, ytterligare kan (med 7%) predicera för attityden till människor med psykisk ohälsa. Normkritik kan därmed sägas vara en bidragande faktor som predicerar för attityden till människor med psykisk ohälsa. Normkritik som en prediktor för attityden till människor med psykisk ohälsa, kan sägas få stöd från Sampogna et al. (2017) som kommer fram till att sociala medier i kombination med antistigmprogram har en positiv påverkan på attityden till människor med psykisk ohälsa. Normkritikens inverkan på attityden till psykisk ohälsa, får även stöd från Hannigan (1999) som skriver om Scheffs (1966) teorier om att samhällets normer påverkar attityden till människor med psykisk ohälsa. Normkritik som en viktig faktor för attityden till psykisk ohälsa, får slutligen stöd från tidigare forskning (Botha et al., 2017; Norman et al., 2008) som visar att stigmatiseringsnormer och normupplevelse påverkar i vilken grad man väljer att socialt distansera sig från människor som lider av antingen depression eller schizofreni.

För den andra frågeställningen visar resultatet att kvinnor har en något högre tendens än män till att vara normkritiska, men det verkar inte spela någon större roll om man är yngre- eller äldre vuxen. Yngre- och äldre vuxna anser sig vara lika normkritiska, vilket dock kan bero på urvalet då det är fler yngre vuxna som är med i urvalsgruppen. Det finns en interaktionseffekt mellan kön, åldersgrupp och normkritik, vilket tyder på att även om det inte skilde sig signifikant åt mellan ålder och tendensen till att vara normkritisk, kan det ändå skilja sig mellan ålder och könstillhörighet gällande tendensen till att vara normkritisk.

För den tredje frågeställningen visar resultatet att kvinnor har en mer positiv attityd till människor med psykisk ohälsa än män. Detta eftersom kvinnor har ett högre medelvärde än män gällande attityd till psykisk ohälsa och att det finns ett samband mellan kön och attityd till psykisk

ohälsa. Medelvärdena mellan ålder och attityden till psykisk ohälsa verkar inte vara av signifikanta skillnader då det inte finns något samband mellan ålder och attityd till psykisk ohälsa. Gällande de fyra olika variationerna av attityd till psykisk ohälsa (framtida interaktioner, rädsla och undvikande, öppenhet och pro-integration och inställning till samhällsbaserad psykiatri) är det intressanta hur skillnaderna ser ut mellan kön och de fyra variationerna av attityd till psykisk ohälsa. Detta eftersom resultatet tidigare visade att det finns ett samband mellan kön och attityden till människor med psykisk ohälsa. Resultatet visar att kvinnor kan, i större utsträckning än män, tänka sig framtida interaktioner med människor som har någon form av psykisk ohälsa. Kvinnor visar även en högre grad av öppenhet och pro-integration till människor med psykisk ohälsa än män, vilket innebär att kvinnor i större utsträckning än män anser att det är viktigt att människor med psykisk ohälsa får interagera med samhället. Dessa resultat ligger i linje med tidigare forskning (Ewalds-Kvist et al., 2013; Hampton & Sharp, 2014; Hinkelman & Granello, 2003) som visar att kvinnor visar en mer öppenhet och vänlig inställning till människor med psykisk ohälsa än män. I föreliggande studie har kvinnor även en mer positiv inställning till samhällsbaserad psykiatri än män, vilket innebär att kvinnor i större utsträckning än män anser det vara praktiskt att placera psykiatri intill närliggande bostadsområden. Kvinnor visar sig dock ha en högre tendens än män till att visa rädsla för och därmed inta ett mer undvikande beteende mot människor med psykisk ohälsa. Resultatet ligger i linje med tidigare forskning (Ewalds-Kvist et al., 2013) som visar att kvinnor har en högre tendens till att visa rädsla och ett undvikande beteende mot människor med psykisk ohälsa. Även om det (som tidigare visats) inte finns något samband mellan ålder och attityden till människor med psykisk ohälsa, kan ändå resultatet visa att äldre vuxna har en mer öppen inställning och pro-integration till människor med psykisk ohälsa än yngre vuxna. Det innebär att äldre vuxna anser det som viktigare än yngre vuxna att människor med psykisk ohälsa får integrera med samhället. Resultatet ligger i linje med tidigare forskning (Ewalds-Kvist et al., 2013) som visar att äldre tenderar att i högre grad visa en mer öppen inställning till människor med psykisk ohälsa än yngre vuxna. I föreliggande studie visar dock äldre vuxna i högre grad rädsla och ett undvikande beteende mot människor med psykisk ohälsa än yngre vuxna.

Det föreligger ett positivt samband mellan normkritik och attityd till psykisk ohälsa och vidare att normkritik kan predicera för attityden till psykisk ohälsa. Dessa resultat ger därmed belägg för att kunna verifiera hypotesen som var att normkritik ytterligare kan predicera för attityden till psykisk ohälsa.

Reliabilitet och validitet

Studien kan sägas ha en hög grad av intern reliabilitet då enkätformulären CAMI och MAKS är välbeprövade enkäter som har använts i tidigare forskning bland annat av Sampogna et al. (2017). De svenska versionerna av CAMI och MAKS som jag har använt kan även anses ha god reliabilitet (Högberg et al., 2012). Resultaten är dessutom i linje med tidigare forskning (Ewalds-Kvist et al., 2013; Hinkelman & Granello, 2003). Föreliggande studie har dock ett lägre Cronbachs alfa i både CAMI-S och MAKS-S enkäterna i jämförelse med Cronbachs alfa i tidigare forskning (Högberg et al., 2012; Evans-Lacko et al., 2010). En anledning skulle kunna bero på bortfallet där 20 undersökningsdeltagare inte besvarade alla frågor i enkäten.

Enligt Bryman (2011) anses ett godkänt Cronbachs alfa ligga på $\alpha = 0,80$, dock kan det variera utifrån olika forskningssammanhang om vad som anses vara ett godkänt eller högt Cronbachs alfa och $\alpha = 0,60$ kan av vissa forskare anses vara acceptabelt (Bryman, 2011). Cronbachs alfa för Normer-enkäten ligger därför på ett värde som är högt över vad som tillåts vara lägsta värdet på Cronbachs alfa.

Den interna validiteten skulle kunna sägas vara låg då det är svårt att säga något om kausaliteten mellan normkritik och attityd till psykisk ohälsa då normkritik är ett relativt nytt begrepp och att normkritik inte har testats i relation till attityd till psykisk ohälsa inom tidigare forskning. Den interna validiteten skulle kunna sägas vara hög gällande kausaliteten mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa och attityd till psykisk ohälsa då tidigare forskning (Ikwuka et al., 2016; Sampogna et al., 2017) har visat på samband mellan tidigare kunskap om psykisk ohälsa och attityd till psykisk ohälsa.

Fördelen med föreliggande studie är att försöksledaren inte var närvarande då enkätundersökningen delades ut till undersökningsdeltagarna, vilket reducerar risken för socialt önskvärda svar (så kallad intervjuareffekt). Enligt Denscombe (2016) kan intervjuareffekt uppstå vid forskning som bygger på enkätundersökningar. Det innebär att undersökningsdeltagarna besvarar enkäten på det sätt de tolkar vara, utifrån forskarens åsikt, ett korrekt besvarande (Denscombe, 2016). Då enkätundersökningen först och främst publicerades på olika studentföreningars Facebooksidor runt om i Sverige, skulle man kunna säga att urvalet till viss mån är representativt för svenska studenter (det är inte alla som har Facebook). Föreliggande studie skulle därför kunna sägas ha en extern validitet då urvalet förmodligen är representativt för svenska studenter då man kan utgå från att ett stort antal svenska studenter använder Facebook. I en

statistisk undersökning från Internetstiftelsen i Sverige, var det 71% (cirka 5 miljoner) av Sveriges befolkning som år 2016 använde Facebook (Davidsson, 2016). Utav dessa 5 miljoner Facebook-användare i Sverige, kan man tänka sig att en stor andel av dessa är studenter, vilket ger stöd för att urvalet i föreliggande studie är representativt för svenska studenter.

Begränsningar

Resultatet av undersökningsdeltagarnas enkätsvar visar att Normer-enkäten innehåller en statistisk bias för de högre värdena (4 till 6) på den sexgradiga-svarsskalan då ingen av undersökningsdeltagarna besvarade frågorna om normkritik med något utav de lägre värdena (1 till 3) på svarsskalan. Detta kan bero på att samtliga frågor i Normer-enkäten är positivt formulerade.

Enkätformuläret CAMI-S använder det allmänna begreppet ”psykisk ohälsa” i enkätfrågorna, vilket gav bortfall då undersökningsdeltagare valde att inte besvara alla frågor i enkätformuläret. Ett flertal av undersökningsdeltagarna skrev kommentarer (antingen på Facebook eller på enkäten i pappersversion) att de ansåg begreppet ”psykisk ohälsa” vara ett brett spektrum och därför valde att inte besvara vissa frågor. Hade enkätfrågorna specificerats till att fråga om attityden till särskild psykisk ohälsa, kan det hända att bortfallet hade reducerats.

Ålder på deltagarna var 19 – 62 år, dock var majoriteten av undersökningsdeltagarna studenter i yngre åldrar. Anledningen till att det inte blev några signifikanta skillnader mellan yngre och äldre deltagare i attityd till psykisk ohälsa skulle kunna bero på att det inte var lika många som var äldre som deltog i studien.

Förslag till fortsatt forskning

Föreliggande studie har inte tagit hänsyn till andra orsakssamband som skulle kunna påverka attityden till människor med psykisk ohälsa. Framtida forskning skulle kunna studera hur normkritik förhåller sig till attityden till psykisk ohälsa och eventuellt se om andra faktorer kan föreligga som orsakssamband för att påverka den negativa attityden till människor med psykisk ohälsa.

Normkritik är ett relativt nytt begrepp och det har därmed inte tidigare forskats om normkritik i samband med attityd till psykisk ohälsa. Detta begränsar frågan om reliabilitet och

validitet då enkäten om normkritik är utformad för denna studie. Normkritik i samband med attityd till människor med psykisk ohälsa måste studeras vidare i framtida forskning för att öka normkritikens grad av reliabilitet och validitet i samband med attityden till psykisk ohälsa. Fördelen är att framtida forskning kan ta del av och vidare studera begreppet normkritik i samband med attityd till människor med psykisk ohälsa.

I föreliggande studie var det 20 undersökningsdeltagare som inte besvarade alla enkätfrågorna om attityd till psykisk ohälsa (CAMI-S). Det var ett flertal undersökningsdeltagare som kommenterade enkätstudien med att det var svårt att besvara enkäten om attityd till psykisk ohälsa då psykisk ohälsa är ett brett spektrum. För framtida forskning skulle enkätformuläret CAMI-S kunna omformas till att ställa frågor om attityd till specifika symptom på psykisk ohälsa istället för att använda samlingsbeteckningen psykisk ohälsa.

Resultatet av denna studie, i linje med Scheff (1966) och Norman et al. (2008), visar att det inte är tillräckligt att undervisa människor om psykisk ohälsa för att reducera stigmatiserandet av och den negativa attityden till människor med psykisk ohälsa. Forskningen bör i större utsträckning fokusera mer på normkritik för att uppnå detta mål. Då föreliggande studie använder frågor om normer som är specifikt utformade för studien, skulle enkät om normkritik behöva utformas och vidareutvecklas inom andra forskningssammanhang för att säkerställa normkritikens betydelse till att kunna ändra på den negativa attityden till människor med psykisk ohälsa.

Referenser

- Botha, F. B., Dozois, D. J. A., & Shamblaw, A. L. (2017). Reducing the stigma of depression among asian students: A social norm approach. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(1), 113-131. doi:10.1177/0022022116674598
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- CEPI (2012-06-01). *Psykisk ohälsa - attityder, kunskap, beteende – En jämförande befolkningsundersökning 2009-2010* [pdf-fil]. Hämtad från http://www.med.lu.se/content/download/78619/557274/file/Bilagor_Effektutvardering_Hjarnkoll.pdf 2012-06-01
- Davidsson, P. (2016-10-13). *Ny statistik om sociala medier: Facebook förhärskar, Twitter tappar*. Hämtad från <https://www.iis.se/blogg/ny-statistik-om-sociala-medier-facebook-forharskar-twitter-tappar/>
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Evans-Lacko, S., Henderson, C., Little, K., Meltzer, H., Rhydderch, D., Rose, D., & Thornicroft, G. (2010). Development and psychometric properties of the mental health knowledge schedule. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 55(7), 440-448. doi:10.1177/070674371005500707
- Ewalds-Kvist, B., Högberg, T., & Lützn, K. (2013). Impact of gender and age on attitudes towards mental illness in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67, 360-368. doi:10.3109/08039488.2012.748827
- Goodfellow, B., Calandreau, F., Defromont, L., & Roelandt, J-L. (2010). Images of the "insane," the "mentally ill," and the "depressed" in Nouméa, New Caledonia – A mental health survey in the general population. *International Journal of Mental Health*, 39(1), 82-98. doi:10.2753/IMH0020-7411390105
- Hampton, N. Z., & Sharp, S. (2014). Internal motivation to respond without prejudice as a mediator of gender-attitudes toward mental illness. *Journal of Rehabilitation*, 80(3), 30-39. Hämtad från <https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1552692540/fulltext/A37F2B3FA7CC4087PQ/1?accountid=11162>

- Hannigan, B. (1999). Mental health care in the community: An analysis of contemporary public attitudes towards, and public representations of, mental illness. *Journal of Mental Health*, 8(5), 431-440. doi:10.1080/09638239917148
- Hansdotter, Å. (2014-06-09). Stigmatisering och psykisk ohälsa. *Aktuellt om vetenskap & hälsa*. Hämtad från <http://www.vetenskaphalsa.se/stigmatisering-och-psykisk-ohalsa/>
- Hinkelman, L., & Granello, D. H. (2003). Biological sex, adherence to traditional gender roles, and attitudes toward persons with mental illness: An exploratory investigation. *Journal of Mental Health Counseling*, 25(4), 259-270. doi:10.17744/mehc.25.4.tglx0uudjk7q5dpk
- Hägglund, G., Larsson, M., & Älfvåg, C. (2009, september 30). Vi ska förändra attityden till alla som är psykiskt sjuka. *Dagens Nyheter*, DN Debatt.
- Högberg, T., Ewalds-Kvist, B., Lützén, K., & Magnusson, A. (2012). Swedish attitudes towards persons with mental illness. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(2), 86-96. doi:10.3109/08039488.2011.596947
- Högberg, T., Ewertzon, M., Lützén, K., & Magnusson, A. (2008). Attitudes towards mental illness in Sweden: Adaptation and development of the community attitudes towards mental illness questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 302-310. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00552.x
- Ikwuka, U., Chen-Wilson, J., Galbraith, N., Manktelow, K., Muomah, R. C., & Oyebode, F. (2016). Attitude towards mental illness in southeastern Nigeria: The contradictions of a communitarian culture. *Journal of Community Psychology*, 44(2), 182-198. doi:10.1002/jcop.21749
- Jämfota (2017-02-21). *Vad är normkritik? – Grundtext som utvecklas med oss*. Hämtad från <http://jamfota.se/information/normkritik/>
- Jämställt (2017-01-31). *Normkritik, vad är det?* Hämtad från <http://jamstallt.se/material/foretag-och-organisationer/>
- Manderscheid, R. W., Dhingra, S., Freeman, E. J., McKnight-Eily, L. R., Ryff, C. D., & Strine, T. W. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing Chronic Disease – Public Health Research, Practice, and Policy*, 7(1), 1-6. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811514/pdf/PCD71A19.pdf>

- Norman, R. M. G., Manchanda, R., Sorrentino, R. M., & Windell, D. (2008). The role of perceived norms in the stigmatization of mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*, 851-859. doi:10.1007/s00127-008-0375-4
- Sampogna, G., Bakolis, I., Evans-Lacko, S., Henderson, C., Robinson, E., & Thornicroft, G. (2017). The impact of social marketing campaigns on reducing mental health stigma: Results from the 2009-2014 Time to Change programme. *European Psychiatry*, *40*, 116-122. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.08.008
- Socialstyrelsen (2013-5-43). *Psykisk ohälsa bland unga*. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. (Socialstyrelsen 2013-5-43).
- Tengelin, E., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Discourses with potential to disrupt traditional nursing education: Nursing teachers' talk about norm-critical competence. *Nursing Inquiry*, *24*, 1-11. doi:10.1111/nin.12166

Bilaga 1
Normkritik

Enkäten innehåller 7 påståenden om normkritik. Varje påstående besvaras utifrån en 6-gradig svarsskala, där 1 = Instämmer inte alls till 6 = Instämmer helt och hållet. Ringa in det svarsalternativ som stämmer bäst för Dig. Ringa enbart in ett svarsalternativ på vardera påstående.

Kön: _____

Ålder: _____

1, Jag är medveten om rådande normer i samhället	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
2, Jag är medveten om de maktskillnader som existerar i samhället på grund av normer	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
3, Jag är medveten om de konsekvenser som kan uppstå i samhället på grund av normer	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
4, Jag är medveten om de normer jag strävar efter och sedan vidareförmedlar till andra	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
5, Jag anser det viktigt att förändra de normer som skapar begränsningar/orättvisor för andra i samhället	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
6, Jag reflekterar över sådant som uppfattas som " normalt " beteende i samhället på grund av normer	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet

Bilaga 2

Attityd till psykisk ohälsa (CAMI-S)

Enkäten innehåller 29 påståenden om psykisk ohälsa. Varje påstående besvaras utifrån en 6-gradig svarsskala, där 1 = Instämmer inte alls till 6 = Instämmer helt och hållet. Ringa in det svarsalternativ som stämmer bäst för Dig. Ringa enbart in ett svarsalternativ på vardera påstående.

1, Den bästa behandlingen för människor med en psykisk sjukdom är att vara delaktiga i samhället	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
2, Så långt det är möjligt bör psykiatrisk verksamhet bedrivas i öppna vårdformer	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
3, Jag är motståndare till att människor som har en psykisk sjukdom bor i mitt grannskap	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
4, Vi måste inta en mer tolerant inställning till människor i vårt samhälle, som har en psykisk sjukdom	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
5, Det är skrämmande att tänka sig att människor med psykiska sjukdomar bor i mitt bostadsområde	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
6, Jag kan tänka mig att arbeta tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
7, Jag skulle inte vilja bo granne med människor som har haft en psykisk sjukdom	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
8, Den lokala befolkningen behöver inte vara rädd för de människor som besöker deras närområde för att få psykiatrisk vård	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
9, Jag skulle bjuda in någon till mitt hem även om jag visste att denne led av en psykisk sjukdom	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
10, Ingen har rätt att utestänga människor med en psykisk sjukdom från deras grannskap	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
11, Det är bäst att undvika människor som har en psykisk sjukdom	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
12, Jag kan tänka mig att ha en vän som tidigare hade varit patient inom psykiatri	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet

13, Det bästa sättet att omhänderta människor med en psykisk sjukdom är att låsa in dem	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
14, De flesta personer som en gång varit patienter på en psykiatrisk klinik är pålitliga barnvakter	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
15, Jag skulle undvika att prata med grannar som tidigare haft en psykisk sjukdom	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
16, Lokalbefolkningen bör acceptera att en psykiatrisk verksamhet utlokaliseras till deras bostadsområde för att tillgodose samhällets behov	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
17, Människor med en psykisk sjukdom är mycket mindre farliga än vad de flesta människor tror	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
18, Jag skulle känna mig orolig om jag besökte någon med en psykisk sjukdom	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
19, Människor med en psykisk sjukdom ska inte behandlas som utstötta från samhället	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
20, Människor med en psykisk sjukdom bör isoleras från resten av samhället	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
21, Om någon, som tidigare hade varit patient inom psykiatrin blev min granne, skulle jag välkomna denne i mitt hem någon gång då och då	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
22, Utlokalisering av en psykiatrisk verksamhet till ett bostadsområde utgör ingen fara för lokalbefolkningen	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
23, Psykisk sjukdom är en sjukdom som vilken annan sjukdom som helst	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
24, Jag skulle kunna prata naturligt med grannar som har haft en psykisk sjukdom	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
25, Psykiatriska verksamheter bör inte förläggas till bostadsområden	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
26, Lokalbefolkningen har goda skäl att motarbeta utlokalisering av psykiatrisk verksamhet till deras bostadsområde	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet
27, Om någon som tidigare har haft en psykisk sjukdom blev min granne, skulle jag besöka denne	Instämmer inte alls	1	2	3	4	5	6	Instämmer helt och hållet

28, Att skydda samhället från människor med en psykisk sjukdom borde betonas mindre	Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6	Instämmer helt och hållet
29, Att ha människor med en psykisk sjukdom boende i ett bostadsområde må hända vara bra för dem, men riskerna för lokalbefolkningen blir i så fall alltför stora	Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6	Instämmer helt och hållet

Bilaga 3

Kunskap om psykisk ohälsa (MAKS-S)

Enkäten innehåller 12 påståenden om psykisk ohälsa. Varje påstående besvaras utifrån en 6-gradig svarsskala, med svarsalternativen: "Instämmer helt", "Instämmer i viss mån", "Varken instämmer eller tar avstånd från", "Tar i viss mån avstånd från", "Tar helt avstånd från" och "Vet inte". Ringa in det svarsalternativ som stämmer bäst för Dig. Ringa enbart in ett svarsalternativ på vardera påstående.

1, De flesta människor med psykiska problem vill ha ett lönearbete	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
2, Om jag hade en vän med psykiska problem, vet jag vilket råd jag skulle ge honom/henne för att få professionell hjälp	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
3, Läkemedel kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
4, Psykoterapi (t.ex. kognitiv terapi eller stödsamtal) kan vara en effektiv behandling för människor med psykiska problem	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
5, Människor med allvarliga psykiska problem kan återhämta sig fullständigt	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
6, De flesta människor med psykiska problem får professionell hjälp inom sjukvården	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte

På följande tillstånd (tillstånd 7-12) ringa in ett svarsalternativ angående vad Du anser om tillståndet är en psykisk sjukdom eller ej.

7, Depression	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
8, Stress	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
9, Schizofreni	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
10, Bipolärt syndrom (mano-depressiv sjukdom)	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
11, Alkohol- och drogmissbruk	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte
12, Sorg	Instämmer helt	Instämmer i viss mån	Varken instämmer eller tar avstånd från	Tar i viss mån avstånd från	Tar helt avstånd från	Vet inte