ATT VARA MAN OCH SÖKA HJÄLP

En kvantitativ studie av svenska manliga universitets- och högskolestudenter

DANIEL ADANA TRONCOSO
JAKOB GRÖNLUND

Huvudområde: Socialt arbete

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15hp

Program: Socionomprogrammet

Kursnamn: Examensarbete inom socialt arbete

Kurskod: SAA056

ATT VARA MAN OCH SÖKA HJÄLP
Författare: Daniel Adana Troncoso och Jakob Grönlund
Mälardalens universitet
Akademin för hälsa, vård och välfärd
Socionomprogrammet
Examensarbete inom socialt arbete, 15 högskolepoäng
Vårtermin 2026

SAMMANFATTNING

Syftet med denna studie är att undersöka hur maskulinitetsnormer hänger samman med manliga universitets- och högskolestudenters attityder till professionellt hjälpsökande i Sverige. Bakgrunden till studien är att tidigare forskning visar att ideal om självständighet, styrka och emotionell kontroll kan göra det svårare för män att söka stöd vid psykiska eller emotionella svårigheter. Studien utgår från teorierna hegemonisk maskulinitet och självstigma.

Studien bygger på en kvantitativ enkätundersökning där 72 respondenter deltog. Enkäten genomfördes anonymt online och frågorna inspirerades av Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI). Det insamlade materialet analyserades i SPSS genom deskriptiv statistik, korrelationsanalys och jämförelser mellan grupper.

Resultaten visar att högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer hade samband med mer negativa attityder till professionell hjälpsökande och större motstånd eller tvekan inför att söka stöd. Samma mönster framkom i ett konkret scenario om att kontakta studenthälsan. Studien visar därmed möjliga samband mellan maskulinitetsnormer och hjälpsökande, men resultaten bör förstås med försiktighet utifrån urvalet, självskattade svar och IM-indexets låga reliabilitet.

Nyckelord: Hegemonisk maskulinitet, manliga studenter, maskulinitetsnormer, psykisk ohälsa, profesionellt hjälpsökande, självstigma

BEING A MAN AND SEEKING HELP

Author: Daniel Adana Troncoso and Jakob Grönlund
Mälardalen University
School of Health, Care and Social Welfare
The Social Work Program

Thesis in Social Work, 15 credits
Spring term 2026

ABSTRACT

The aim of this study is to examine how masculinity norms are related to male university and college student's attitudes toward professional help-seeking in Sweden. The background of the study is that previous research shows that ideals of independence, strength and emotional control may make it more difficult for men to seek support for psychological or emotional difficulties. The study is based on the theories of hegemonic masculinity and self-stigma.

The study is based on a quantitative survey in which 72 respondents participated. The survey was conducted anonymously online, and the questions were inspired by the Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI). The collected material was analyzed in SPSS through descriptive statistics, correlation analysis, and comparisons between groups.

The results show that higher levels of internalized masculinity norms were associated with more negative attitudes toward professional help-seeking and greater resistance or hesitation toward seeking support. The same pattern appeared in a concrete scenario about contacting student health services. The study therefore shows possible relationships between masculinity norms and help-seeking, but the results should be interpreted with caution due to the sample, self-reported answers, and the low reliability of the IM index.

Keywords: Hegemonic masculinity, male students, masculinity norms, mental health, professional help-seeking, self-stigma

INNEHÅLL

1 INLEDNING 1

1.1 Bakgrund och problemområde 1

1.2 Syfte och frågeställningar 2

1.3 Centrala begrepp 2

2 TIDIGARE FORSKNING 3

2.1 Maskulinitetsnormer 4

2.2 Hjälpsökande och professionellt stöd bland manliga studenter 7

2.3 Sammanfattning och reflektioner över kunskapsläget 10

3 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER 10

3.1 Hegemonisk maskulinitet 11

3.2 Självstigma 12

3.3 Reflektioner kring de teoretiska utgångspunkterna 12

4 METOD OCH MATERIAL 13

4.1 Val av metod 13

4.2 Urval 14

4.3 Datainsamling och genomförande 15

4.4 Databearbetning och analysmetod 16

4.5 Etiskt ställningstagande 19

4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet 20

5 RESULTAT OCH ANALYS 21

5.1 Studiens deltagare och datamaterialets kvalitet 21

5.2 Maskulinitetsnormer bland respondenterna 22

5.3 Attityder till professionell hjälpsökning 25

5.4 Samband mellan internaliserade maskulinitetsnormer och hjälpsökande attityder 27

5.5 Skillnader mellan låg och hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer 28

5.6 Benägenhet att söka stöd i ett konkret scenario 30

6 DISKUSSION 33

6.1 Resultatdiskussion 33

6.2 Metoddiskussion 36

7 SLUTSATSER 38

REFERENSLISTA 40

BILAGALISTA

Bilaga A - Enkät

Bilaga B- Beteckning på variabelområde

Bilaga C- Gruppindelning utifrån låg och hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer

Bilaga D- T-test mellan låg och hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer

Bilaga E- Cronbach´s alpha

Bilaga F- Deskriptiv statistik

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund och problemområde

Psykisk ohälsa bland universitets- och högskolestudenter har uppmärksammats som ett växande folkhälsoproblem och en betydande utmaning, psykisk ohälsa förväntas vara den ledande folkhälsoutmaningen år 2030 såväl i en svensk kontext som i ett internationellt perspektiv (Regeringskansliet, 2025). Psykisk ohälsa bland unga vuxna i Norden har ökat, men unga män söker professionellt stöd i lägre grad än unga kvinnor, delvis på grund av maskulinitetsnormer som kan skapa skam eller stigma (Randell, 2023). Stress, ångest och depressiva symtom är vanligt förekommande inom den akademiska miljön. Behovet av stöd är stort, men skillnader i hjälpsökande associeras ofta till maskulinitetsnormer och den manliga identiteten (Sagar-Ouriaghli, m.fl.,2020).

Manliga universitetsstudenter har ofta en begränsad kunskap om psykisk hälsa, samtidigt som deras inställning till och benägenhet att söka professionellt stöd tycks påverkas av vilken utsträckning de har internaliserat traditionella maskulinitetsnormer (DeBate, m.fl., 2022). Särskilt normer som betonar autonomi, emotionell kontroll och självförlitan har visat sig kunna fungera som hinder för att uttrycka sårbarhet och godkänna behov av stöd (Sagar-Ouriaghli, m.fl., 2020). Hjälpsökande i vissa fall kan upplevas konfliktfylld med idealen om styrka och självständighet som därmed minskar viljan att söka hjälp och försvårar öppenheten kring psykisk ohälsa. En stark internalisering av självförlitande maskulinitetsideal är associerad med en ökad sannolikhet för självmordstankar över tid. Män med hög grad av självförlitan uppvisar 46 procent högre sannolikhet att utveckla suicidala tankar jämfört med män med lägre grad av självförlitan (Scotti Requena, m.fl., 2025), vilket indikerar att sådana maskulinitetsideal kan utgöra en riskfaktor för psykisk ohälsa. Sagar-Ouriaghli, m.fl., belyser att män är överrepresenterade i självmordstatistiken bland universitetsstudenter och utgjorde år 2015 i Storbrittanien 69 procent av de studenter som avled genom självmord.

Detta pekar på att maskulinitetsnormer inte enbart påverkar attityder till hjälpsökande, utan även kan ha omfattande konsekvenser för den psykiska hälsan. Vidare har traditionella maskulinitetsnormer förknippats med lägre grad av hälsolitteracitet hos män, vilket kan ta sig uttryck i svårigheter att uppmärksamma och tolka tecken på psykisk ohälsa, bristande kännedom om tillgängliga resurser för stöd samt begränsningar i att inta en aktiv roll i sökandet och tillgodogörande av professionell hjälp (Milner, A., m.fl.,2019). Maskulinitetsnormer bör inte enbart förstås som individuella attityder eller personliga värderingar, utan som en del av rådande samhälleliga och strukturella miljön som påverkar mäns identitetsskapande och handlingsutrymme (Kantar & Yalçin, 2024). Normerna bidrar

till att forma mäns självförståelse och kan därigenom få betydelse för hur de förhåller sig till psykisk ohälsa samt de tillgängliga vårdinsatserna (Milner, m.fl., 2019).

Normer som betonar självständighet och styrka kan hindra män från att söka hjälp, men kunskapen om hur detta påverkar svenska manliga universitets- och högskolestudenter är begränsad. Problematiken är central inom socialt arbete då maskulinitetsnormer inte endast påverkar individers beteenden utan också bidrar till strukturella skillnader i hälsa, stöd och välfärd. För professionella inom det sociala arbetsfältet är det därför avgörande att förstå dessa specifika hinder för att kunna bedriva ett effektivt, förebyggande och normkritiskt arbete som når män tidigt.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att utifrån det begränsade urvalet ge en trovärdig bild av sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionellt hjälpsökande bland manliga universitets- och högskolestudenter i Sverige.

Studien utgår från att maskulinitetsnormer kan påverka mäns syn på att söka professionell hjälp vid psykiska eller emotionella svårigheter.

Studiens frågeställningar formuleras enligt följande:

- Vilka maskulinitetsnormer associeras manliga universitets- och högskolestudenter med?

- Skiljer sig attityder till hjälpsökande mellan studenter med hög respektive låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer?

1.3 Centrala begrepp

Maskulinitetsnormer

Maskulinitetsnormer kan förstås som de sociala förväntningar och ideal som kopplas till vad det innebär att vara maskulin. Dessa normer kommuniceras genom sociala sammanhang, observationer av andra män, uppfostran, förebilder, våra ordval och språkliga formuleringar som “pojkar gråter inte” (Mahalik m.fl., 2003). Mahalik m.fl. beskriver elva centrala maskulinitetsnormer: vinnande, emotionell kontroll, risktagande, våld, dominans, playboy-beteende, självtillit, arbets prioritet, makt över kvinnor, förakt för homosexuella samt strävan efter status. Genom att dela upp maskulinitet i flera dimensioner blir det möjligt att förstå att män kan förhålla sig till olika maskulina normer på olika sätt.

Professionell hjälpsökande

Professionell hjälpsökande syftar på en persons benägenhet att söka och ta emot stöd från professionella aktörer, såsom psykologer, kuratorer eller terapeuter. Begreppet fokuserar på det konkreta beteendet snarare än den enskildes attityder till hjälp (Mahalik m.fl., 2003).

Attityder till professionell hjälpsökande

Attityder till professionell hjälpsökande avser den enskildes inställning till att söka professionell hjälp. Begreppet handlar om hur positivt eller negativt en person uppfattar professionella stödet (Mahalik m.fl., 2003).

Manliga universitets- och högskolestudenter

Universitets- och högskolestudenter avses som en person som är antagen till samt genomför högskoleutbildning vid ett universitet eller en högskola (Högskoleförordningen, 1993:100, 1 kap. 4§).

Med manlig universitets- och högskolestudent avses i denna studie personer som identifierar sig som män och som studerar vid ett universitet eller högskola i Sverige.

Comformity to Masculine Norms Inventory (CMNI):

Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI) är ett psykologiskt mätinstrument som används för att undersöka i vilken grad män förhåller sig till traditionella maskulinitetsnormer. Intrumentet utgår från att maskulinitet är inte något fast eller likformigt, utan något som formas i relation till samhällets förväntningar på hur män bör tänka, känna och agera. Inom CMNI används begreppet konformitet för att beskriva när individen följer traditionella maskulinitetsnormer, medan icke-konformitet innebär att individen inte i samma utsträckning anpassar sig till dessa normer. Instrumentet innehåller elva centrala maskulina normer, vilket gör det möjligt att analysera maskulinitet utifrån olika dimensioner (Mahalik m.fl., 2003).

Hälsolitteracitet:

Är individens förmåga att hitta, förstå, värdera och använda hälsoinformation för att fatta beslut om sin hälsa. Förmågan formas inte enbart av individuella resurser utan också av hur tillgänglighet och begripligt hälso- och sjukvårdssystemet är (Milner, m.fl., 2019).

2 TIDIGARE FORSKNING

Följande avsnitt presenterar ett urval av 10 vetenskapliga artiklar inom ämnet maskulinitetsnormer och attityder till professionell hjälpsökande bland män, med särskilt fokus på manliga universitets- och högskolestudenter. Samtliga artiklar har inhämtats från

Mälardalens bibliotek genom systematiska sökningar i databaser såsom ProQuest Social Services och PubMed med en kombination av sökorden: masculinity norms, help-seeking, men, male students, stigma, hegemonic masculinity samt self-stigma. Studien avgränsades till vetenskapligt granskade artiklar (peer-reviewed) publicerade på svenska och engelska. Till en början var sökresultatet omfattande och därefter granskades texterna och valdes ut baserat på hur väl de svarade mot studiens syfte och frågeställningar. Under litteratursökningen konstaterades att forskning som belyser ämnet utifrån en specifik svenskutbildbildningskontext var begränsad. För att möjliggöra en djupare förståelse för problemområdet inkluderades det fler internationella studier.

De valda artiklarna behandlar hur maskulinitetsnormer, såsom självständighet och emotionell kontroll påverkar mäns benägenhet att söka professionell hjälp, samt hur stigma kan förstås i relation till dessa normer. De framträdande teman i forskningen är: maskulinitetsnormer samt hjälpsökande och professionellt stöd bland manliga studenter. Avsnittet avslutas med en sammanfattande reflektion av den tidigare forskningen.

2.1 Maskulinitetsnormer

I både kvalitativa och kvantitativa studier framkommer det att internaliserade maskulinitetsnormer påverkar mäns psykiska hälsa och hur deras relation är till vård och stödinsatser (Milner, m.fl., 2019; Scotti Requena m.fl., 2025; Kantar & Yalçin, 2024). Maskulinitetsnormer beskrivs som sociala och kulturella ramar som formar föreställningar om hur män förväntas agera, tänka och känna (Scotti Requena m.fl.). Mahalik m.fl.(2003) beskriver traditionell maskulinitet som en samling av normer och förväntningar som påverkar hur män förväntas bete sig och framträda i samhället. Dessa normer fungerar som riktlinjer för vad som betraktas manligt beteende och påvisar ideal om styrka, självständighet och emotionell kontroll. Forskningen visar att normerna inte bara utgör individuella attityder utan är en del av bredare sociala strukturer som påverkar mäns identitetsskapande och handlingsutrymme (Kantar & Yalçin). Tidigare forskning synliggöra därmed att maskulinitet verkar på dubbla plan, dels som en övergripande samhällelig struktur som formar idealen (Kantar & Yalçin), och dels på en individuell nivå där studenten internaliserar dessa normer i sin personliga beslutsmetodik ((Milner, m.fl., 2019).

Scotti Requena m.fl. (2025) genomförde en kvantitativ longitudinell kohortstudie i Australien baserad på data från en nationell undersökning Ten to Men i kombination med uppgifter från Medicare för att mäta faktiskt professionellt hjälpsökande. Även Kantar och Yalçin (2024) använde en kvantitativ studie som genomfördes i Turkiet med 595 manliga universitetsstudenter där undersökningen syftade till att undersöka den seriella medierande rollen av självstigma och självmedkänsla i relationen mellan maskulinitet och avsikten att söka professionell hjälp.

Ett återkommande resultat i forskningen är att specifika aspekter av traditionell maskulinitet har en stor påverkan på mäns hälsa. Milner m.fl. (2019) mätte elva aspekter av traditionell maskulinitet, däribland känslomässig kontroll, självständighet, dominans, risktagande och

vikten av att vinna. Resultaten visade att starkare anpassning till dessa normer hade ett samband med lägre hälsolitteracitet. Män som i hög grad identifierade sig med traditionella maskulinitetsideal hade svårare att hitta och förstå hälsoinformation, kommunicera med vårdgivare och uppleva stöd i vårdsituationer (Milner m.fl.).

Särskilt normerna om självständighet och känslomässig kontroll framträder som centrala i flera studier. Självständighet innebär en övertygelse om att män bör hantera sina problem på egen hand. Milner m.fl. (2019) visar att denna norm kan stå i direkt konflikt med att söka hjälp eftersom hjälpsökande riskerar att uppfattas som avvikelse från ideal om manlig styrka och oberoende. Liknande resultat framkommer hos Scotti Requena m.fl. (2025) där självtillit identifieras som en huvudsaklig del i traditionell maskulinitet och kopplas till negativa psykiska konsekvenser. Män med hög grad av självtillit uppvisade en ökad sannolikhet att rapportera självmordstankar jämfört med män med lägre grad av internalisering (Scotti Requena m.fl.).

Emotionell kontroll och stoicism vilket innebär att fokusera på de du kan kontrollera samt behålla lugnet framstår som närliggande normer. Kravet på att män ska ha kontroll över sina känslor kan bidra till att psykisk smärta undertrycks snarare än att kommuniceras. Scotti Requena m.fl. (2025) beskriver hur stark internalisering av självtillit kan leda till social isolering sam upplevelser av att vara en börda för andra. När känslor av bristande tillhörighet och upplevd börda sammanfaller ökar risker för allvarliga självmordstankar. (Scotti Requena m.fl.).

En annan del som lyfts fram i forskningen är utvecklingen av självstigma. Kantar och Yalçin (2024) förklarar att en stark anpassning till traditionella maskulinitetsnormer kan leda till att män internaliserar negativa föreställningar om att behöva stöd. Normen ”pojkar gråter inte” visar hur känslouttryck kopplas till femininitet och därmed riskerar att uppfattas som oförenlig med en maskulin identitet. Detta självstigma kan i sin tur minska benägenheten att söka professionell hjälp (Kantar & Yalçin). Medan Milner, m.fl. (2019) främst beskriver normeras påverkan på hälsolittercitet fokuserar Kantar och Yalçin på de psykologiska mekanismer genom vilka normerna kan skapa motstånd mot hjälpsökande.

Maskulinitetsnormer placeras även in i ett bredare perspektiv utifrån samhället. Forskningar visar hur föreställningar om den starka, självständiga och emotionellt kontrollerade mannen reproduceras genom sociala strukturer (Kantar & Yalçin, 2024). Begreppet hegemonisk maskulinitet används för att beskriva den dominerande form av maskulinitet som ges högst status i samhället och som legitimerar dessa ideal. Inom denna ram framstår självtillit och emotionell återhållsamhet som centrala normer. Strikt efterlevnad av dessa ideal kan bidra till mäns överrepresentation i självmordsstatistiken (Scotti Requena m.fl., 2025).

Milner, m.fl. (2019) betonar samtidigt att normerna inte enbart reproduceras i samhället i stort utan även kan återskapas i mötet med vården. Om vårdpersonal omedvetet bekräftar stoicism eller självständighet som något eftersträvvärt kan män som söker hjälp uppleva sig missförstådda eller alienerande. Vikten av att synliggöra alternativa maskuliniteter blir därför viktig och möjliggör sårbarhet och stödsökande utan att hota den manliga identiteten (Milner m.fl.).

Olsson, m.fl. (2021) genomförde en longitudinell befolkningsbaserad studie i Sverige med fokus på mäns psykiska välbefinnande och tidigare obesvarade behov av psykiatrisk vård. Maskulinitetsnormer som betonar självtillräcklighet, styrka och emotionell kontroll kan bidra till att män undviker att visa sårbarhet eller uttrycka psykiskt lidande. Detta kan skapa en motvilja mot att söka professionellt stöd. Hjälpsökande riskerar att uppfattas som motsägande med ideal om självständighet och kontroll. Forskning visar att sådana normer i vissa fall kan leda till att män avstår från vård även vid allvarlig psykisk ohälsa som kan leda till allvarliga konsekvenser. Traditionella maskulinitetsideal kan även försvåra mäns förmåga att identifiera sig själva som personer i behov av stöd eller behandling (Olsson m.fl., 2021).

I Norden är unga mäns hälsa kopplad till samhälleliga föreställningar om maskulinitet, traditionella ideal kopplade till styrka, självständighet och kontroll kan göra det svårt för dem att visa sårbarhet eller uttrycka känslor (Randell, 2023).
Detta skapar en paradoxal situation där män ofta uppger god hälsa men är samtidigt överrepresenterade i statistiken av fullbordade självmord.
Randell, E. anför att genom homosociala relationer reproduceras dessa normer, och beskriver att män ofta definierar sin identitet i relation till andra män och undviker beteenden som kan uppfattas som feminina. Samtidigt ställs unga män inför en rollkonflikt, då dagens nordiska samhälle präglas av en dubbel förväntan av dem. Det förväntas att de ska både leva upp till traditionella maskulinitetsideal och vara känslomässigt tillgängliga och jämställda som därmed skapar en identitetsstress. Detta gör arbetet med alternativa och mer inkluderande maskuliniteter centralt för att främja en god hälsa. En kontextuell skillnad i det breda forskningsfältet är att merparten av de internationella studierna är genomförda i länder med andra välfärd och sjukvårdssystem (USA och Australien), vilket kan konstrateras mot den nordiska kontexten (Olsson m.fl., 2021; Randell, 2023) där strukturella barriärer ser annorlunda ut men där kulturella maskulinitetsnormer ändå tycks fungera som ett liknande individuellt hinder.

Taha och de Garcia (2026) belyser att traditionell maskulinitet kan förstås som ett system av samhälleliga normer och förväntningar som definierar hur män förväntas att vara och agera, ofta genom egenskaper som självtillit, mod och emotionell kontroll. Dessa ideal är inga givna biologiska mönster, utan utvecklas genom processer av socialisering som tar sin början i tidig barndom. Pojkar uppmuntras ofta att undertrycka sårbarhet och undvika beteenden som förknippas med svaghet. I detta sammanhang fungerar maskulinitet som ett internaliserat normsystem som påverkar mäns självbild och handlingsmönster, samt skapar parallellt ett normativt krav att upprätthålla till ett specifikt maskulinitetsideal. En stark internalisering av dessa normer är ofta förknippad med emotionell stoicism, vilket kan speglas i svårigheter att uttrycka och dela sårbara upplevelser (Taha & de Garcia).

Vidare beskriver Taha och de Garcia (2026) att denna normstruktur bidrar till att män i mindre utsträckning söker professionell hjälp vid psykisk ohälsa, vanligtvis först när läget är allvarligt och man inte kan hantera det på egen hand. Den internaliserade normen om oberoende och osårbarhet riskerar att leda till negativa konsekvenser för mäns psykiska hälsa, eftersom lidande ofta döljs för att skydda den manliga självbilden.

Seidler m.fl. (2016) menar att ett annat sätt att förstå relationen mellan maskulinitetsnormer och depression är att fokusera på hur dessa normer påverkar mäns sätt att tolka och hantera sina symtom. I en västerländsk kontext uppstår starka förväntningar på att män ska vara autonoma, målinriktade och självreglerande över sina känslor. Sådana ideal kan göra det svårare att känna igen och sätta ord på psykisk ohälsa. Istället för uttrycka nedstämdhet eller sårbarhet kan depression hos män bli synligt genom exempelvis irritation, tillbakadragande eller ökat fokus på arbete och prestation. Vilket kan bidra till att både omgivningen och individen själv har svårare att uppmärksamma psykiska problem i tid.

Föreställningar om maskulinitet har betydelse för hur depression förstås och värderas. När psykisk ohälsa konstrueras som inkompatibel med en maskulin identitet kan det bidra till ökade känslor av skam och upplevande av att vara otillräcklig. Detta kan i sin tur leda till att män väntar med att söka hjälp och får svårare att återhämta sig (Seidler m.fl., 2016). Seidler m.fl. poängterar att forskning lyfter därför vikten av att bredda förståelsen av maskulinitet, genom att öppna upp för fler sätt att vara man på kan det bli lättare att erkänna psykisk ohälsa och se hanteringen av den som en del av ett ansvarsfullt och aktivt förhållningssätt.

2.2 Hjälpsökande och professionellt stöd bland manliga studenter

Professionell hjälpsökande kan definieras som individens vilja att identifiera psykiska eller emotionella problem och aktivt söka stöd från till exempel psykologer eller kuratorer (Sagar-Ouriaghli m.fl., 2020; DeBate m.fl., 2022). Hjälpsökande förstås inte enbart som ett konkret beteende utan även som en process som påverkas av attityder, normer och sociala föreställningar kring psykisk ohälsa (Sagar-Ouriaghli m.fl.). Inom universitet har denna fråga uppmärksammats särskilt då studietiden ofta innebär en ökad stress och psykosocial belastning (Sagar-Ouriaghli m.fl.).

Manliga studenter är mindre benägna att söka professionell hjälp för psykisk ohälsa än kvinnliga studenter samtidigt som de visar mer negativa attityder till användningen av psykologiska tjänster. I en kvalitativ fokusgruppsstudie genomförd i Storbritannien undersökte Sagar-Ouriaghli m.fl. (2020) manliga studenters attityder till hjälpsökande, studien baserades på tre fokusgrupper med totalt 24 manliga studenter. Män i universitetsmiljö i vissa sammanhang representerar upp till 69 procent av självmorden vilket visar till deras lägre benägenhet att söka stöd vid psykisk ohälsa (Sagar-Ouriaghli m.fl.).

Män upplever mer osäkerhet kring när psykiska symtom är tillräckligt allvarliga för att motivera professionellt stöd och hur bristande kunskap om hur man praktisk gör för att söka hjälp. Vidare var behovet av att skydda den egna sårbarheten som en barriär där hjälpsökande riskerade att uppfattas som oförenligt med en önskan att framstå som självständig och kapabel. För att motverka dessa hinder föreslår författarna utvecklingen av en ”maskulin narrativ” kring hjälpsökande där stöd och terapi ramas in på ett sätt som är förenligt med manlig identitet i stället för ett uttryck för svaghet. Behovet av ”mansvänliga” interventioner och strategier för att kommunicera stödinsatser på ett sätt som når

målgruppen utan att upplevas stigmatiserade. Samtidigt framkommer att det inte finns ett rätt sätt för stödformat då vissa studenter föredrar digitala lösningar men andra efterfrågar personlig kontakt eller gruppbaserade insatser (Sagar-Ouriaghli m.fl., 2020).

Liknande barriärer identifieras av DeBate m.fl. (2022) som i en kvalitativ intervjustudie genomförd i USA undersökte manliga studenters upplevelser av hjälpsökande. Studien eftersträvade att förstå studenters egna erfarenheter och meningsskapande kring psykisk ohälsa och professionellt stöd. Resultaten visar att traditionella könsnormer utgör en central barriär för hjälpsökande. Deltagarna beskriv en förväntan på att män ska vara starka, lösa sina problem på egen hand och dölja sina känslor vilket bidrar till hjälpsökande uppfattas som ett tecken på svaghet. Studien identifierar även socialt stigma där rädslan att bli stämplad som ”galen” eller instabil och oro för social exkludering. Från vänner och familj påverkar benägenhet att söka stöd (DeBate m.fl.).

Utöver socialt stigma framträder självstigma som en betydelsefull mekanism. Att söka professionell hjälp tolkas av flera deltagare som ett erkännande av att ha förlorat kontrollen över sitt liv vilket upplevs hota självbilden och den egna stoltheten. Författarna beskriver detta i som ett samspel mellan individ, miljö och beteende. Maskulina normer påverkar hur symtom definieras och tolkas. Fysiologiska och beteendemässiga symtom som till exempel sömnsvårigheter eller stress normaliseras ofta som en del av studentlivet snarare än ett tecken på psykisk ohälsa. Att i ställer välja att lösa det själv eller ”vänta ut” problemen förstärker i sin tur normerna om självständighet och bidrar till att upprätthålla självstigma (DeBate m.fl., 2022).

Psykisk ohälsa bland unga vuxna i Norden har ökat under senare år, men forskning visar att unga män söker professionellt stöd i betydligt lägre grad än kvinnor (Randell, 2023).
Detta kan delvis förstås i relation till normer kring maskulinitet där autonomi och emotionell kontroll ofta värderas högt, för manliga studenter kan därför hjälpsökande upplevas som avvikande till rådande maskulina normer och förknippa det med skam eller rädsla för stigmatisering (Randell). Randell resonerar att universitet och högskolor kan fungera som sociala miljöer där sådana normer reproduceras, vilket kan försvåra för studenter att söka stöd. Vidare visar studier att unga män ofta upplever specifika hinder i kontakten med vården eller övriga stödinsatser, bland annat oro för bristande tystnadsplikt eller att stödinsatserna är svårtillgängliga. Forskning visar att ökad social isolering och studiestress kan påverka manliga studenters psykiska hälsa och öka behovet av mer tillgängligt stöd (Randell).

Taha och de Garcia (2026) beskriver hur attityder till professionell hjälpsökande påverkas i hög grad av hur starkt män identifierar sig med traditionella maskulinitetsnormer. De poängterar att forskning visar ett tydligt samband mellan hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer och en minskad benägenhet att söka hjälp för psykisk ohälsa.
Män som i stor utsträckning lever efter ideal om självständighet och styrka tenderar att se hjälpsökande som något som går emot dessa ideal samt uppfattar det som ett tecken på svaghet.

Denna motvilja förstärks ofta av samhälleliga faktorer och ofta upplevs socialt stigma, där rädslan för att bli betraktad som "svag" av vänner eller jämnåriga fungerar som ett betydande strukturellt hinder. Forskning tyder även på att dessa normer kan i vissa fall ha större betydelse än demografiska faktorer såsom ålder och inkomst för individens benägenhet att söka hjälp. Samtidigt visar studier att det finns sätt att minska dessa hinder, genom att lyfta fram positiv maskulinitet där hjälpsökande istället förstås som ett uttryck för styrka, ansvar och handlingskraft. Detta perspektiv kan bidra till en mer positiv syn på att ta emot professionellt stöd (Taha & de Garcia, 2026).

Sagar-Ouriaghli m.fl. (2023) visar att sambandet mellan maskulinitetsnormer och professionell hjälpsökande är komplext och kan variera på vilka normer som internaliseras. Flera traditionella maskulina ideal som till exempel känslomässigkontroll, dominans och överdriven självständighet framstår som ett hinder för mäns benägenhet att söka hjälp. Dessa normer kan bidra till negativa attityder till hjälpsökande eftersom behov av stöd riskerar att uppfattas som ett tecken på svaghet eller bristande kontroll.

Samtidigt betonas att maskulinitetsnormer inte enbart behöver ha negativa konsekvenser. Vissa normer som till exempel strävan efter status, vilja hantera problem aktivt och prestations fokus kan i vissa fall fungera som en drivkraft för att söka hjälp när psykiska svårigheter uppstår. Detta tyder på att maskulinitet inte endast är ett problem utan olika uttryck för maskulinitet ka påverka hjälpsökande på olika sätt (Sagar-Ouriaghli m.fl.).

Forskning visar att män som i hög grad följer traditionella maskulinitetsnormer oftare har negativa attityder till att söka professionell hjälp, och också mindre benägna att faktiskt göra det (Seidler m.fl. 2016). Enligt Seidler m.fl. är vanliga hinder bland annat rädsla för att bli dömd av andra, upplevelsen av att hjälpsökande hotar den egna maskulina identiteten samt svårigheter att känna igen symtom på depression och tolkas istället dessa som fysisk trötthet eller stress. I relation till hjälpsökande som en process kan en analytisk skillnad göras mellan de studier som fokuserar på processens initiala skede, att erkänna ett behov och övervinna självstigma (Kantar & Yalçin, 2024; Seidler m.fl., 2016), och de som undersöker det faktiska beteendet att kontakta en insats (Scotti Requena m.fl., 2025). Föreliggande studie belyser just detta glapp mellan attityd och faktiskt avsett beteende.

När män väl söker stöd föredrar många insatser som är konkreta och handlingsinriktade såsom kognitiv beteendeterapi (KBT), framför interventioner som främjar emotionell kommunikation. Kortare behandlingar och interventioner på gruppnivå upplevs ofta som mer tillgängliga och accepterade (Seidler m.fl., 2016) Seidler m.fl. poängterar att läkemedelsbehandling ses av många som mindre attraktiv eftersom det kan uppfattas som att man förlorar kontrollen och autonomin.

Utan professionella insatser ökar risken för att de använder destruktiva strategier för att hantera sitt mående, exempelvis genom social isolering, substansbruk eller ett ökat risktagande i syfte att reglera ett obearbetat mående (Seidler m.fl., 2016).

2.3 Reflektioner över kunskapsläget

Den tidigare forskningen pekar tydligt på att maskulinitetsnormer har stor betydelse för hur män förhåller sig till psykisk ohälsa och hjälpsökande. Särskilt normer kring självständighet, styrka och emotionell kontroll återkommer som centrala hinder. Många män tenderar att se hjälpsökande som något som går emot bilden av hur en man "bör" vara och agera, vilket kan leda till att problem hanteras på egen hand istället för att delas med andra.
Stigma framträder också som en viktig faktor, både i form av rädsla för andras reaktioner och i form av självstigma. Det gör att hjälpsökande ofta skjuts upp eller undviks helt, denna kombination skapar en situation där många män väntar länge med att söka hjälp ibland till problemen blivit allvarliga. Särskilt i universitets- och högskolemiljöer förstärks detta, då ideal om prestation, kontroll och självständighet ofta är starkt närvarande.

Forskningen visar dock också att vissa maskulina egenskaper som ansvarstagande och viljan att lösa problem, kan ibland användas på ett mer positivt sätt och faktiskt motivera till att söka hjälp. Det är viktigt att förstå att normer kring manlighet skapas i ett samspel med omgivningen, i våra relationer och på arbetsplatser eller i studiemiljöer. Att män mer sällan söker hjälp handlar därför inte bara om personliga beslut, utan är snarare ett resultat av den sociala och kulturella miljö de befinner sig i.

Sammanfattningsvis pekar forskningen på ett komplext samspel mellan individ, normer och kontext, maskulinitetsideal kan både begränsa och i vissa fall möjliggöra hjälpsökande beroende på hur det tolkas och uppmuntras. Detta synliggör behovet av insatser som inte bara fokuserar på den enskildes beteende utan också utmanar befintliga normer som gör hjälpsökande svårt. För att fler män ska söka hjälp i tid krävs en omförhandling av vad det innebär att vara man samt utmana traditionella maskulinitetsideal, och därmed skapa bättre förutsättningar för män att söka hjälp i ett tidigare skede.

Denna studie placerar sig i forskningsfältet genom att undersöka maskulinitetsnormer och hjälpsökande bland manliga universitets- och högskolestudenter i Sverige. Tidigare forskning har visat att maskulinitetsnormer kan påverka mäns benägenhet att söka stöd, däremot finns det fortfarande begränsad kunskap om hur dessa samband ser ut i en svensk studentkontext. Studien bidrar med kunskap om hur maskulinitetsnormer tar sig uttryck i den här gruppen och hur normerna hänger ihop med synen på at söka professionell hjälp. Eftersom studien är kvantitativ är dess styrka att ringa in breda mönster och samband, men säger mindre om varför dessa mönster uppstår.

3 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

I detta avsnitt presenteras de teoretiska utgångspunkterna hegemonisk maskulinitet och självstigma, vilka används för att skapa en fördjupad förståelse för mäns attityder till

professionell hjälpsökande. Begreppen belyser hur sociala normer kring manlighet kan påverka individens benägenhet att uttrycka sårbarhet och söka stöd.

Den teoretiska perspektiven bidrar till att belysa både individuella och samhälleliga dimensioner av fenomenet och möjliggör en fördjupad förståelse av studiens problemformulering. Vidare fungerar de som analytiska verktyg i bearbetningen och tolkningen av det empiriska materialet.

3.1 Hegemonisk maskulinitet

Begreppet hegemonisk maskulinitet utvecklades under 1980-talet inom forskning om kön, makt och sociala strukturer. Enligt Gottzén m.fl. (2022) syftar teorin till att förklara hur vissa former av maskulinitet ges en dominerande position i samhället och hur denna dominans bidrar till att upprätthålla könade maktordningar. Connell (2008) beskriver begreppet hegemoni som den form av överordning som etableras och upprätthålls genom kulturellt samtycke snarare än genom direkt tvång, där hegemonisk maskulinitet utgör det ideal av manlighet som legitimerar mäns överordnade position i samhället. Det innebär att vissa normer, värderingar och ideal dramstår som självklar och legitima. Därefter accepteras och återskapas i vardagen. Hegemonisk maskulinitet utgör i detta sammanhang ett idealiserat normsystem som definierar vad som anses vara socialt önskvärd och legitim maskulinitet. Den hegemoniska maskuliniteten är enligt Gottzén m.fl. överordnad i relation till andra maskuliniteter och femininitet. Det innebär att de män som lever upp till dessa normer ofta ges högre status och sociala fördelar medan de som inte gör det kan få ett lägre socialt erkännande och uppleva exkludering.

Den hegemoniska maskuliniteten är inte knuten till en specifik individ eller grupp av män utan fungerar som en normativ referenspunkt och fungerar enligt Connell (2008) som ett kulturellt ideal som rättfärdigar mäns maktpositioner, även om få män fullt ut lever upp till dessa normer. Gottzén m.fl. (2022) beskriver att den ofta kännetecknas av föreställningar om självständighet, handlingskraft, styrka, rationalitet, konkurrenskraft och emotionell kontroll. Dessa egenskaper framställs som önskvärd och kopplas till status och auktoritet. Samtidigt framställs andra uttryck för maskulinitet som mindre värdefulla eller avvikande i relation till detta ideal. Teorin betonar att maskulinitets inte är en fast eller biologisk given egenskap utan något som formas i sociala processer och relationer. Det finns flera former av maskulinitet som existerar samtidigt där vissa är överordnande medan andra är underordnande eller marginaliserade. Relationerna mellan olika former av maskulinitet är dynamiska och föränderliga över tid vilket innebär att hegemoniska ideal kan ändras i olika historiska och sociala kontexter. Hegemonisk maskulinitet kan därmed förstås som ett analytiskt begrepp som synliggör hur normer kring manlighet struktureras, värderas och återskapas i samhället (Gottzén m.fl.).

3.2 Självstigma

Självstigma kan förstås utifrån Erving Goffmans(2020) stigmateori, han beskriver stigma som en social process där individens identitet värderas i relation till normativa föreställningar om hur en person bör vara. Stigma uppstår när det finns en avvikelse mellan individens faktiska egenskaper och det rådande samhällsnormen som definierar normalitet. Det avgörande är inte egenskapen i sig utan den sociala processen som uppstår i relation till de normativa förväntningarna om identitet.
Goffman betonar att dessa normer internaliseras av den enskilde. Självstigma kan på så sätt förstås som den process genom vilken individen internaliserar omgivningens fördomar, vilket leder till att negativa samhällsnormerna vänds inåt mot den egna personen. När en person uppfattar att hen inte lever upp till de centrala identitetsidealen kan detta framkalla skamkänslor, själv ifrågasättande och strategier för att skydda sitt sociala kapital. Det innebär en rädsla för att andra ska döma en negativt, något som påverkar både självkänslan och styr hur man väljer att agera. Enligt Goffman(2020, ursprungligen 1959) kan social interaktion förstås som ett framträdande där individer spelar roller eller använder olika masker beroende sammanhang inför andra och försöker styra hur de uppfattas. Individen kan vara övertygad om det intryck som skapas och upplevas uppriktig eller spela rollen mer strategiskt och vara cynisk för att påverka andras uppfattningar. Dessa roller kan över tid internaliseras och bli en del av individens identitet, genom återkommande sociala framträdanden kan dessa masker bli en del av individens personlighet.

Kopplat till maskulinitetsnormer innebär detta att föreställningar om manlig autonomi och emotionell kontroll kan problematisera hjälpsökande ur ett identitetsperspektiv. Att inte söka hjälp kan då fungera som en strategi för att bevara en socialt accepterad manlig identitet. Självstigma blir i detta perspektiv en mekanism genom vilken internaliserade maskulinitetsnormer påverkar attityder till professionellt stöd. Utifrån Goffmans resonemang (2020) kan negativa attityder till professionell hjälpsökande förstås som ett sätt att undvika en eventuell stigmatiserad position.

3.3 Reflektioner kring de teoretiska utgångspunkterna

Ovanstående teoretiska utgångspunkter har hjälp oss att analysera studiens empiriska material för att undersöka studiens valda område. Begreppet hegemonisk maskulinitet används för att förstå hur samhälleliga normer kring manlighet kan påverka manliga universitets- och högskolestudenters syn på psykisk ohälsa och professionellt hjälpsökande. Eftersom det existerar flera olika maskulinitetsnormer parallellt använder denna studie begreppet hegemonisk maskulinitet. Det hjälper oss att förstå hur samhällets dominanta mansideal påverkar manliga studenters attityder till professionellt stöd. Perspektivet synliggör även hur vissa ideal som till exempel självständighet, styrka och emotionell kontroll kan ge högre status och kan bidra till att hjälpsökande uppfattas som oförenligt med traditionella manlighetsideal. Även om hegemonisk maskulinitet är ett användbart begrepp för att förstå manliga normer och maktrelationer är det viktigt att beakta att teorin inte alltid

fullt ut fångar hur maskulinitet formas i samspel med andra sociala kategorier såsom etnicitet och sexualitet, detta riskerar att förenkla mäns erfarenheter (Messner, 1990)

Vidare blir självstigma ett centralt begrepp i vår studie för att belysa hur negativa föreställningar om psykisk ohälsa och hjälpsökande kan internaliseras av individen. Begreppet möjliggör en förståelse för hur känslor av skam och rädsla för omgivningens bedömning. Det finns även en oro för att framstå som svag kan påverka studenternas attityder till att söka professionellt stöd. Dessutom kan samspelet mellan hegemonisk maskulinitet och självstigma fungera som ett analytiskt verktyg för att synliggöra hur normer på samhällelig nivå omvandlas i individuella tankemönster och handlingar. Båda begreppen bidrar till ett teoretiskt ramverk och skapar en djupare förståelse för studiens resultat.

4 METOD OCH MATERIAL

I detta avsnitt redogörs val av metod och metodologiska tillvägagångssätt. Därefter beskrivs processen för litteratursökning där vetenskapliga artiklar, rapporter och böcker valdes ut. Avsnittet innehåller även en redovisning av urval och avgränsningar samt hur databearbetning och analys genomfördes. Vidare behandlas studiens etiska ställningstaganden och avsnittet avlutas med en diskussion kring reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.

4.1 Val av metod

I denna studie har en kvantitativ metod valts och det förklaras enligt Bryman, m.fl (2025) som en forskningsansats som används för att identifiera samband, mönster och statistik. En kvantitativ undersökning är en strukturerad process som inleds med en tydlig forskningsfråga eller hypotes. Därefter formas en forskningsdesign som är grunden till insamling och analys av data.

Vidare beskriver Berggren (2023) att kvantitativa studier har många styrkor som ökar forskningens trovärdighet. En sak som betonas är forskarens neutrala förhållningssätt vilket minskar risken för subjektiva tolkningar. Metoden är replikerbar vilket innebär att studien kan upprepas under liknande förutsättningar för att se om resultaten blir liknande. Ytterligare en styrka är möjligheten att generalisera resultateten till större sammanhang och grupper (Berggren). Bryman, m.fl. (2025) beskriver att kvantitativa metoder också har begränsningar då fokus ofta riktas mot saker som är mätbart. Det kan innebära att komplexa aspekter av mänskligt beteende och erfarenheter inte uppmärksammas.

Valet att använda kvantitativ metod i form av enkäter bedömdes som lämpligt eftersom studiens syfte att undersöka sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionellt hjälpsökande bland manliga universitets- och högskolestudenter i Sverige. Enligt Berggren (2023) är enkäter särskilt användbara när syftet är att samla in data från ett större antal individer vilket är viktigt för denna studie då målet var att nå en bred representation av manliga universitets- och högskolestudenter i Sverige.

Enkäter med strukturerade frågor ställer höga krav på att frågorna är tydliga och lätta att förstå eftersom forskaren inte har möjlighet att förklara frågor eller besvara på funderingar under datainsamling (Berggren, 2023). Samtidigt har användningen av enkäter fördelar som till exempel att den är tids effektiv. Enkäter minskar även risken för intervjueffekt vilket kan bidra till en ökad objektivitet i analysen av resultaten (Bryman, m.fl., 2025).

För att minska risken för bortfall och öka sannolikheten för deltagande betonar Berggren (2023) vikten av ett tydligt och välformulerat missivbrev där studiens syfte och betydelsen av respondenternas medverkan framgår. I denna studie skickades inget separat missivbrev ut och i stället fanns all relevant information i anslutning till enkäten innan frågorna besvarades (se BILAGA A). Där framgick studiens syfte, forskningsetiska principer och kontaktuppgifter oss vilket gav respondenterna möjlighet att ställa frågor vid eventuella funderingar.

4.2 Urval

Studiens målgrupp utgörs av manliga universitets- och högskolestudenter i Sverige. För att nå denna målgrupp tillämpades ett bekvämlighetsurval vilket innebär att deltagare rekryteras baserat på deras tillgänglighet (Bryman m.fl., 2025). Rekrytering skedde digitalt genom att enkäten spreds i specifika studentgrupper på sociala medier samt via universitetens digitala plattformar. Utöver detta användes ett snöbollsurval då enkäten även skickades till privatpersoner i våra egna närverk. Det uppmanades att den skulle skickas vidare till andra studenter som uppfyllde inklusionskriterierna.

För att delta i studien krävdes det att respondenterna identifierade sig som män och aktivt var inskriva vid ett svenskt universitet eller högskola vid tidpunkten för datainsamlingen. Ingen specifik åldersgräns fastställdes men då studien utgick från studenter så antogs merparten av deltagarna att vara unga vuxna.

Valet av bekvämlighetsurval och snöbollsurval motiveras av studiens tidsram och begränsade resurser. Metoden möjliggör en tidseffektiv datainsamling som är praktisk och genomförbar inom ramen för ett examensarbete (Bryman m.fl., 2025). En medveten begränsning med denna urvalsmetod är dess påverkan på studiens generaliserbarhet. Eftersom urvalet inte är slumpmässigt finns det en risk för urvalsbias som till exempel studenter som redan har ett intresse för frågor gällande maskulinitet och psykisk ohälsa vara mer benägna att svara medan andra grupper blir underrepresenterade (Bryman m.fl.).

4.3 Datainsamling och genomförande

Operationalisering av begrepp

Operationalisering beskrivs av Christensen m.fl. (2015) som den process där teoretiska begrepp översätts till konkreta och mätbara variabler. Studiens centrala begrepp, mäns psykiska ohälsa och hjälpsökande, har operationaliserat genom enkätfrågor utformade för att fånga respondenternas åsikter och attityder.

Dessa begrepp har omformulerats till mätbara påståenden i enkäten. Maskulinitetsnormer operationaliseras till exempel genom påståenden som berör synen på självständighet, sårbarhet och benägenhet att söka hjälp vid psykiska besvär, där respondenterna får uppskatta sin inställning. Psykisk ohälsa mäts genom frågor om upplevelser av stress, nedstämdhet eller svårigheter att sätta ord på känslor, exempelvis ”Jag undviker att visa känslor för andra”. Hjälpsökande mäts genom frågor som rör individens benägenhet att vända sig till professionellt stöd, exempelvis ”Jag kan tänka mig att söka professionell hjälp vid psykiska problem. Genom denna operationalisering möjliggörs en empirisk undersökning av hur respondenterna förhåller sig till begreppen.

Utformning av enkät

Studiens webbenkät skapades digitalt via Google Formulär. Bryman, m.fl. (2025) lyfter fram fördelar med webbenkäter som till exempel att svaren registreras direkt i en databas vilket underlättar datahanteringen. Vidare ger det en möjlighet att skapa en stilren och professionell enkät som kan resultera i en ökad svarsfrekvens. Bryman, m.fl. betonar även vikten av en tydlig och strukturerad utformning. Den aktuella enkäten strukturerades därför med fyra bakgrundsfrågor följt av tre tematiska områden som var maskulinitetsnormer, attityder till professionell hjälpsökning och inställning till professionellt stöd.

För att kunna mäta respondenternas upplevelser tillämpades likertskalor. Bryman, m.fl. (2025) beskriver likertskalan som ett flerindikationsmått som används för att göra subjektiva uppfattningar mätbara genom rangordnade svar. Skalan används i relation till specifika påståenden och i denna studie valdes en femgradig skala. Svarsalternativen var från ”Instämmer inte alls” (kodat som 1) till ”Instämmer helt” (kodat som 5), med de alternativen mellan som ”Instämmer i låg grad” (kodat som 2) samt ”Instämmer i hög grad” (kodat till 4). Skalans. Mittpunkt (kodat som 3) benämndes ”varken eller” för att erbjuda ett neutralt alternativ.

För att säkerställa studiens kvalitet och minska risken för bortfall eller skevheter är det enligt Bryman, m.fl (2025) viktigt med en balans mellan positivt och negativt formulerande påståenden. Detta kontrollerar hur respondenterna faktiskt tar ställning till innehållet eller om de påverkas av själva frågeformuleringen. Inom enkäten växlades det därför mellan positiva och negativa formuleringar på utvalda påståenden. Som en kvalitetskontroll inkluderades även en kontrollfråga i motsatt riktning: ”Det är okej att be om hjälp när man mår dåligt”. Syftet med detta var att i analysen sedan kunna jämföra svaren och se över respondenternas interna konsistens.

Nominal- och ordinalskalor

Enkäten är uppbyggd av variabler på både nominal och ordinalskala. Enligt Djurfeldt m.fl. (2018) används nominalskalor för att ordna värden som saknar en inbördes rangordning. I denna studie användes detta på bakgrundsfrågorna gällande ålder, studieområde, termin samt om respondenten tidigare sökt professionell hjälp vis psykiska eller emotionella svårigheter. Ordinalskalor används istället när variablerna kan rangordnas som till exempel från sällan till ofta, vilket visas av de tidigare nämnda likertskalorna (Djurfeldt m.fl.).

Enkäten baserades endast på slutna frågor med fasta svarsalternativ. Kelfve och Michailakis (2020) menar att slutna frågor ökar möjligheten till statistisk generalisering eftersom respondenterna tvingas ta ställning till samma alternativ. Bryman, m.fl. (2025) förklarar att tolkningen kring svarsalternativ kan variera mellan individer vilket kan utgöra ett hot mot studiens validitet. Fördelarna är dock viktigare då slutna frågor är lätta att administrera, enkla att besvara, underlättar jämförbarheten och gör kodningen lättare. Att istället använda öppna frågor ställer högre krav på avgränsning då det blir en stor mängd olika svar och information som är tidskrävande att analysera (Kelfve & Michailakis). Öppna frågor exkluderades därför medvetet för att göra studien hanterbar och samtidigt hålla tidsramen.

Datainsamling och procedur

Enkäten publicerades en måndag förmiddag och distribuerades digitalt via befintliga klasschattar på plattformar som Facebook och Messenger. Vidare tillämpade ett bekvämlighets och snöbollsurval där länken delas till privata kontakter inom våra egna nätverk.

Datainsamlingen pågick totalt under två veckor. Totalt registrerades 72 svar när datan överfördes till IBM SPSS Statistics (version 32.0.0). Det interna bortfallet (enstaka obesvarade frågor) var mycket lågt och det bedömdes inte ha någon större inverkan på studiens kvalitet. Samtliga 72 enkäter inkluderades därför i den slutgiltiga analysen.

4.4 Databearbetning och analysmetod

Efter att datainsamlingen genomfördes bearbetades materialet i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics. Inledningsvis kontrollerades den insamlade data utifrån eventuella bortfall, ofullständiga svar och möjliga extremvärden (Djurfeldt m.fl., 2018). Eftersom enkäten endast kunde besvaras efter att respondenterna hade samtyckt till att delta i studien, utgjorde samtycket ett krav för att få åtkomst till enkäten och analysen baserades därför enbart på svar från deltagare som lämnat sitt samtycke.

Enkätens bakgrundsfrågor bestod av ålder, studieområde, termin samt om respondenten tidigare hade sökt professionell hjälp för psykiska eller emotionella svårigheter. Dessa variabler kodades i SPSS och användes främst för att beskriva urvalet, studiens huvudsakliga analys fokuserade på de variabler som rörde maskulinitetsnormer och attityder till professionellt hjälpsökande.

Enkätens svarsalternativ kodades i SPSS enligt en femgradig likertskala där 1 motsvarade "Instämmer inte alls", 2 "Instämmer i låg grad", 3 "Varken eller", 4 "Instämmer i hög grad" och 5 "Instämmer helt". Kodningen indikerar därför att högre värden motsvarar högre grad av instämmande, detta var avgörande för den fortsatta analysen eftersom variablernas riktning behövde peka åt samma håll för att säkerställa att indexvariabler, medelvärden och jämförelser mellan grupper skulle kunna tolkas på ett korrekt sätt.
För att skapa en tydlig struktur i databearbetningen kodades enkätens frågor i SPSS utifrån respektive variabelområde, de fullständiga frågeformuleringarna behölls som variabellabels i SPSS medan kortare beteckningar användes som variabelnamn i analysarbetet.
Det fullständiga kodschemat redovisas i Bilaga A.

Studiens enkätfrågor om maskulinitetsnormer var inspirerad av CMNI men anpassades till studiens syfte och målgrupp genom en indelning i de fyra områdena självständighet, emotionell kontroll, styrka och internaliserade maskulinitetsnormer. Självständighet mättes genom påståenden om att kunna hantera problem själv, obehag av att vara beroende av andra samt att hjälp kan uppfattas som att inte klara sig själv. Emotionell kontroll mättes genom påståenden om att undvika att visa känslor, svårigheter att prata om personliga problem samt att hålla känslor för sig själv. Styrka mättes genom påståenden om att klara motgångar utan att visa svaghet, att klaga som ett tecken på svaghet samt att en man bör vara mentalt stark i alla situationer. Internaliserade maskulinitetsnormer mättes genom påståenden om att leva upp till samhällets förväntningar på hur en man ska vara, påverkas av normer kring manligt beteende samt vikten av att framstå som stark inför andra.

Påståenden om attityder till professionell hjälpsökning delades in i positiva attityder, negativa attityder samt tillit till professionell hjälp. Positiva attityder mättes genom påståenden om att kunna tänka sig att söka professionell hjälp, att samtal med professionella kan vara hjälpsamt samt en positiv uppfattning av terapi. Negativa attityder mättes genom påståenden om obehag av att söka hjälp, skam om andra får veta att man söker hjälp samt föreställningen att professionell hjälp är ett tecken på svaghet. Tillit till professionell hjälp mättes genom påståenden om att professionella kan ge effektiv hjälp, förtroende för psykologisk behandling och att professionell hjälp ofta leder till förbättring.

Utöver detta analyserades respondenternas inställning till professionellt stöd genom tre påståenden, frågorna handlade om de skulle söka hjälp vid dåligt mående, om de skulle vänta längre med att söka hjälp samt ifall de hellre skulle försöka lösa problemen själva. Dessa frågor användes för att fånga olika dimensioner av hjälpsökande, både öppenhet inför och motstånd eller tvekan inför att söka hjälp.

För att kunna analysera studiens centrala variabelområden skapades indexvariabler genom att kombinera flera enkätfrågor inom samma område. Index skapades för självständighet, emotionell kontroll, styrka, internaliserade maskulinitetsnormer, positiva attityder, negativa attityder, tillit till expertisen samt motstånd eller tvekan till professionellt stöd. De flesta index bestod av tre frågor utom indexet för motstånd eller tvekan som bestod av två frågor. Genom att skapa index kunde respondenternas svar analyseras på en mer tematiskt nivå istället för att analysera varje påstående var för sig.

Innan indexvariablerna skapades kontrollerades att variablerna var kodade på samma sätt, negativa påståenden omkodades inte eftersom negativa attityder och motstånd eller tvekan till professionell stöd analyserades som egna variabelområden. Detta innebar att höga värden inom positiva attityder tolkades som en mer positiv inställning till professionell hjälpsökning, medan höga värden inom negativa attityder tolkades som starkare negativa attityder. På samma sätt tolkades höga värden inom motstånd eller tvekan till professionell hjälp. Delområdet "Våga fråga" inkluderades inte i indexet för maskulinitetsnormer eftersom frågan snarare berör en öppenhet inför att be om hjälp än maskulinitetsnormer i sig. Frågan användes därför som en separat variabel för att kunna jämföra respondenternas svarsmönster i relation till övriga påståenden om professionellt hjälpsökande.

För att undersöka om frågorna inom varje index hängde ihop med varandra genomfördes reliabilitetsanalyser med Cronbach's alpha. Syftet var att se om frågorna inom samma område kunde slås ihop och användas som ett gemensamt mått i analysen. Resultaten från dessa analyser redovisas i resultat- och analysavsnittet.

De interna bortfallen var begränsat och förekom endast på enstaka frågor. Bortfallen hanterades genom att analyserna baserades på giltiga svar som fanns tillgängliga för respektive variabel, på grund av detta baserades vissa analyser på något färre respondenter än andra.

Deskriptiv analys

Deskriptivt statistik användes för att kartlägga deltagarnas svar och beskriva studiens centrala variabler (Djurfeldt m.fl., 2018). Genom frekvenstabeller kunde vi se hur svaren fördelade sig på varje påstående, exempelvis om flest respondenter instämde eller inte. Medelvärden användes för att visa den genomsnittliga inställningen inom olika variabelområden, medan standardavvikelser användes för att visa hur mycket svaren varierade mellan respondenterna (Djurfeldt m.fl.). Detta var relevant eftersom studien undersöker attityder och upplevelser kopplade till maskulinitetsnormer och professionellt hjälpsökande.

Bivariat analys

För att undersöka sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionellt hjälpsökande genomfördes en korrelationsanalys med Pearsons r (Pallant, 2021). Analysen användes för att undersöka om det fanns ett samband mellan variablerna samt om sambandet var positivt eller negativt. Ett positivt samband innebär att högre värden på variabel ofta följs av högre värden på en annan variabel. Ett negativt samband innebär i stället att högre värden på variabeln ofta följs av lägre värden på en annan variabel. Genom analysen kunde vi även bedöma hur starkt sambandet var mellan variablerna (Pallant).

Eftersom studiens enkätfrågor bygger på likertskalor behandlades de sammanställda indexvariablerna som ungefärliga intervallvariabler i analysen, detta möjliggjorde användningen av Pearsons r vid analys av samband mellan indexvariablerna. Statistiskt signifikans bedömdes utifrån en signifikansnivå på $p < 0,05$ (Pallant, 2021).

Jämförelse mellan grupper
För att undersöka om det fanns skillnader i attityder till professionellt hjälpsökande mellan respondenter med låg respektive hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer skapades en dikotom variabel i SPSS, vilket innebär en variabel som bara har två möjliga svar eller grupper (Djurfeldt, m.fl., 2018). Detta gjordes genom en medianindelning där medianvärdet för variabeln internaliserade maskulinitetsnormer användes som brytpunkt. Respondenterna med värden under eller lika medianen placerades i gruppen låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer medan övriga respondenter med värden över medianen placerades i gruppen hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer.

Medianen användes som gränsvärde eftersom den delar materialet i två grupper och möjliggör en jämförelse mellan respondenter med lägre respektive högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer. Det oberoende t-testet användes för att undersöka om det fanns statistiskt signifikanta skillnader mellan gruppernas medelvärden i relation till positiva attityder, negativa attityder, tillit till professionell expertis, motstånd eller tvekan till professionell hjälp samt det avslutande scenariot.

Det avslutande scenariot analyserades som ett kompletterande område till de övriga enkätfrågorna. I scenariot fick respondenterna föreställa sig en situation där de under flera veckor känt sig nedstämda, haft låg energi och svårt att koncentrera sig på studier. Därefter fick de ta ställning till hur sannolikt det var att de skulle kontakta studenthälsan, där svarskalan gick från låg till hög sannolikhet och högre värden motsvarade större sannolikhet att kontakta studenthälsan. Scenariot användes för att undersöka om respondenternas övergripande attityder till professionellt hjälpsökande även återspeglades i en mer konkret formulerad situation.

4.5 Etiskt ställningstagande

Studien har genomförts i enlighet med de fyra forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning samt de medföljande åtta regler som beskrivs av Eldén (2020). Dessa principer har varit vägledande genom hela studiens process, från utformning av enkäten till insamling, hantering och analys av det empiriska materialet.

Informationskravet har beaktats genom att deltagarna inför sitt deltagande informerats om studiens syfte, vad medverkan innebär samt att deltagandet är frivilligt. Samtyckeskravet har säkerställts genom att deltagarna själva fick besluta om sitt deltagande samt genom information om att dem när som helst kan avbryta sin medverkan.
Konfidentialitetskravet har hanterats genom att inga uppgifter som direkt kan identifiera enskilda deltagare har samlats in eller redovisats. Det insamlade materialet har behandlats anonymt och under sekretess samt bevarats på ett sådant sätt som skyddar deltagaren från att obehöriga har tillgång till det. Nyttjandekravet har också följts genom att den insamlade materialet endast har använts för studiens ändamål, vilket innebär att den samlade data inte kommer användas eller utlånas för andra ändamål än den vad studien syftar utan ett särskilt

medgivande av deltagarna (Eldén, 2020).

Samtliga kraven är centrala för att säkerställa att deltagarna behandlas på ett etiskt och respektfullt sätt i studier som vidrör personliga attityder och värderingar såsom maskulinitetsnormer och hjälpsökande. Dessa krav kompletteras därefter med Allea-kodexen som är den europeiska kodexen för forskningens integritet, huvudsyftet är att bidra till att forskningssamhället tar ansvar och tillhandahålls ett ramverk för självreglering samt främja ett etiskt förhållningsätt (Vetenskapsrådet, 2024).

Allea utgår från fyra huvudprinciper för god forskningssed: tillförlitlighet som innebär att säkerställa kvalitet genom hela forskningsprocessen, från design, metodval, analys samt resursanvändning, ärlighet om att forskningen genomförs på ett transparent sätt och presenteras på ett rättvist, fullständigt och objektivt sätt, respekt för kollegor, deltagare, samhälle, ekosystem, kulturella arv och miljö samt ansvar för den bedrivna forskningen från idé till publikation, hur studien genomförs och organiseras samt för dess övergripande konsekvenser (Eldén,2020; Vetenskapsrådet, 2024).

4.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

För att bedöma kvaliteten i denna kvantitativa studie används begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Tillsammans ger de en bild ifall de empiriska resultaten är trovärdiga samt om det är möjligt att dra tillförlitliga slutsatser (Christensen m.fl, 2015). Eftersom denna studie undersöker ett samband mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionell hjälpsökande blir det därför viktigt att reflektera över hur väl våra mätningar fungerar och i vilken utsträckning resultaten kan gälla för fler än de som deltagit.

Validitet handlar om att mäta det vi verkligen vill undersöka (Djurfeldt m.fl., 2018). Eftersom syftet med studien är att undersöka sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionell hjälpsökande utformade vi välformulerade frågor inspirerade av etablerade skalor som direkt fångar dessa begrepp. Reliabilitet avser hur stabila och pålitliga våra mätningar är, medan validitet handlar om mätningens relevans fokuserar reliabilitet på hur tillförlitlig mätinstrumentet är (Djurfeldt, m.fl.). Reliabiliteten i IM-indexet var låg, vilket indikerar en begränsad intern konsistens mellan indexets variabler. Eftersom indexet utgjorde en central del av studiens analyser bör resultaten tolkas med viss försiktighet, trots den låga reliabiliteten i IM-indexet låg studiens resultat i linje med tidigare etablerad forskning. Djurfeldt m.fl. betonar att ett mätinstrument bör ge liknande resultat vid upprepade mätningar om man gör om undersökningen under samma förutsättningar, så kallad replikerbarhet. Detta är särskilt relevant att beakta i relation till IM-indexet som utgjorde en central variabel i studien.

Generaliserbarhet handlar om hur väl studiens resultat går att överföra till andra sammanhang samt en bredare population än det specifika fallet som studien fokuserar på (Christensen et al, 2015). Eftersom studien riktar sig mot manliga universitets- och

högskolestudenter i Sverige är generaliserbarheten främst begränsad till denna målgrupp. Christensen et al (2015) beskriver att kunna generalisera resultaten är en av de centrala målsättningarna inom forskning, och för att resultaten ska kunna generaliseras behöver man ett representativt urval samt helst slumpmässigt utvalda då resultaten kan skilja sig under andra omständigheter. Eftersom studien bygger på ett bekvämlighetsurval och snöbollsurval är urvalet inte representativt för alla manliga universitets- och högskolestudenter i Sverige, vilket begränsar studiens generaliserbarhet.

5 RESULTAT OCH ANALYS

I detta kapitel presenteras och analyseras det empiriska datamaterial som samlats in via studiens webbenkät. Redovisningen av resultatet är strukturerat utifrån studiens syfte och frågeställningar för att synliggöra mönster, attityder och statistiska samband hos de manliga universitets- och högskolestudenterna.

5.1 Studiens deltagare och datamaterialets kvalitet

Datainsamlingen resulterade i totalt 72 fullständiga enkätsvar från manliga universitets- och högskolestudenter. Eftersom enkäten krävde ett aktivt samtycke för att kunna starta och skickas in uppvisade datamaterialet ett mycket lågt internt bortfall på enstaka frågor vilket bidrar till en god datakvalitet.

För att kunna besvara studiens syfte och analysera mer komplexa teoretiska fenomen sammanfördes de enskilda enkätfrågorna till sammansatta indexvariabler. För att säkerställa att frågorna inom varje index faktiskt mätte samma bakomliggande koncept och kontrollera mätinstrumentets interna konsistens, genomfördes reliabilitetstester med Cronbach´s alpha. Enligt metodologisk litteratur (Bryman, m.fl., 2025) betraktas ett alpha-värde över 0,70 generellt som acceptabelt och ett värde över 0,80 som mycket god reliabilitet.

Tabell 1: Resultaten av reliabilitetsanalysen

Indexvariabel	Beskrivning av innehåll	Antal påståenden (Items)	Cronbach's alpha (α)
EK_INDEX	Emotionell kontroll (Maskulinitetsnorm)	3	0,888
ST_INDEX	Styrka (Maskulinitetsnorm)	3	0,7,32

SJ_INDEX	Självständighet (Maskulinitetsnorm)	3	0,740
PA_INDEX	Positiva attityder till professionell hjälp	3	0,903
TI_INDEX	Tillit till professionell behandling	3	0,884
NA_INDEX	Motstånd och tvekan inför hjälpsökande	3	0,806
IM_INDEX	Internaliserade maskulinitetsnormer	4	0,280

Anmärkning: a= Cronbach´s alpha (mått på intern konsistens). Ett värde över 0,7 betraktas generellt som acceptabelt. Den fullständiga SPSS tabellen för Cronbach´s alpa redovisas i BILAGA E.

Som framgår i tabell 1 uppvisade majoriteten av indexen en god till mycket god intern konsistens. Särskilt höga värden återfanns hos indexet för positiva attityder till hjälpsökande (PA_INDEX)*, a=0,903), emotionell kontroll (*EK_INDEX a=0,888) samt tillit till behandling (TI_INDEX a=0,884). Indexen för motstånd (NA_INDEX a=0,0806), styrka (ST_INDEX a=0,732) och självständighet (SJ_INDEX a=0,740) låg också på den accepterade gränsen vilket innebär att de bedömdes vara tillräckligt stabila för att användas i den fortsatta analysen.

En kritisk synpunkt identifierades gällande indexet för internaliserade maskulinitetsnormer (IM_INDEX). Det genererade ett lågt alpha-värde på 0,280. Det låga värdet indikerar att de ingående frågor inte mätte samma aspekt på ett tillförlitligt sätt och att den interna samhörigheten saknades. För att säkerställa studiens kvalitet kommer detta index och dess indikationer beaktas noggrant innan användning.

5.2 Maskulinitetsnormer bland respondenterna

I detta avsitt presenteras resultat för tre indexvariabler som mäter olika dimensioner av maskulinitetsnormer: självständighet, emotionell kontroll och styrka. Vidare redovisas hur respondenterna upplever samhällets förväntningar på den manliga könsrollen.

Självständighet och självtillit

Tabell 2. Deskriptiv statistik för SJ_INDEX (självständighet)

	Mean	Std. Deviation	N
Jag bör kunna hantera mina	3,45	1,361	71

problem utan att be om hjälp			
Jag känner mig obekväm med att vara beroende av andra	3,54	1,274	71
Att be om hjälp innebär att man inte klarar sig själv	2,59	1,316	71

Anmärkning: Mean=medelvärde. Std=standardavvikelse. N=antal respondenter. Svarsskala: 1 (Instämmer inte alls) till 5 (Instämmer helt)

Indexet för självständighet (SJ_INDEX) uppvisade ett medelvärde på 3,20 (SD=1,06). Resultaten tyder på att normer om att klara sig själv är framträdande inom gruppen. En majoritet av respondenterna, totalt 58,3 % instämde i hög grad eller helt i påståendet "Jag bör kunna hantera mina problem utan att be om hjälp". Vidare känner 59,7% att de känner sig obekväma med att vara beroende av andra. Däremot var inställningen till att be om hjälp mer nyanserad där endast 31,9% instämde i att hjälpsökande i sig innebär att man inte klarar sig själv med 50% av respondenterna tog avstånd från det påståendet.

Emotionell kontroll

Tabell 3. Deskriptiv statistik för EK_INDEX (emotionell kontroll).

	Mean	Std. Deviation	N
Jag undviker att visa känslor inför andra	3,33	1,210	72
Det känns svårt att prata om personliga problem	3,47	1,210	72
Jag föredrar att hålla känslor för mig själv	3,64	1,214	72

Anmärkning: Mean=medelvärde. Std=standardavvikelse. N=antal respondenter. Svarsskala: 1 (Instämmer inte alls) till 5 (Instämmer helt)

Emotionell kontroll (EK_INDEX) var det område som uppvisade det högsta medelvärdet bland maskulinitetsnormerna (M=3,48:SD=1,09). Detta tyder på att återhållsamhet kring känslor är en framträdande norm bland de manliga studenterna. En tydlig majoritet (62,5%)

instämde i hög grad eller helt i att de föredrar att hålla känslor för sig själva. På liknande sätt uppgav 58,3% att det känns svårt att prata om personliga problem. Drygt hälften av respondenterna (51,4&) svarade att de undviker att visa känslor inför andra.

Styrka och samhällsnormer

Tabell 4. Deskriptiv statistik för ST_INDEX (styrka)

	Mean	Std. Deviation	N
Man ska klara motgångar utan att visa svaghet	2,88	1,186	72
Att klaga över problem är ett tecken på svaghet	2,97	1,244	72
En man bör vara mentalt stark i alla situationer	3,38	1,238	72

Anmärkning: Mean=medelvärde. Std=standardavvikelse. N=antal respondenter. Svarsskala: 1 (Instämmer inte alls) till 5 (Instämmer helt)

När det gäller normer kring styrka (ST_INDEX) landade medelvärdet på 3,07 (SD=0,99). Resultaten visar en tydlig förväntan på mental stabilitet där 52,8% instämde i hög grad eller helt.i att "En man bör vara mentalt stark i alla situationer". Att visa svaghet eller att klaga uppfattades dock inte som lika problematiskt där endast 30,5% ansåg attt det var tecken på svaghet att visa motgångar och 37,5% tolkade klagomål som svaghet. Gällande internaliseringen av normer uppgav nästan hälften (48,6%) att de i hög grad eller helt känner att de lever upp till samhället förväntningar på hur en man ska vara. Samtidigt svarade 37,5% att de påverkas av normer kring hur en man förväntas bete sig.

Sammanfattningsvis påvisar den deskriptiva statistiken en skillnad i datamaterialet. Å ena sidan visar respondenterna en hög generell tillit till professionellt stöd (PA_INDEX) men å andra sidan framkommer höga medelvärden gällande normer om känslomässig kontroll och självständighet (MT_INDEX). Detta kan teoretiskt förstås utifrån hegemonisk maskulinitet (Gottzén m.fl., 2022) att uttrycka allmän tillit hotar inte den maskulina rollen. Däremot kan internaliserande normerna om att inte visa sårbarhet kan skapa en osynlig tröskel för det egna handlandet. Utifrån Goffmans (2020) teori om självstigma erkänner individerna vårdens värde för andra men ser det egna hjälpsökandet som en försvagning av den egna statusen. Denna konflikt mellan generella attityder och manlighetsnormer kan även ses och bekräftas i forskning om unga män (Olsson m.fl., 2021).

5.3 Attityder till professionell hjälpsökning

I detta avsitt redovisas respondenternas inställning till att söka professionellt stöd vid psykiska eller emotionella svårigheter. Resultaten presenteras utifrån fyra indexvariabler som fångar olika delar av hjälpsökande.

Positiva attityder till professionell hjälp

Indexet för positiva attityder (PA_INDEX) avser respondenternas generella öppenhet inför att ta emot professionellt stöd. Detta index visade ett medelvärde på 3,58 (SD=1,13).

Tabell 5. Deskriptiv statistik för PA_INDEX (positiva attityder)

Variabel	Medelvärde (M)	Standardavvikelse (SD)	Antal (N)
PA_INDEX	3,58	1,13	72

Anmärkning: Den fullständiga SPSS tabellen för Deskriptiv statistik redovisas i BILAGA F.

Resultaten i tabell 5 visar att det finns en positiv grundinställning till professionella stödinsatser inom målgruppen. En vidare granskning av de enskilda påståendena visar en tydlig majoritet totalt 69,4 % (36,1% +33,3%) instämmer i hög grad eller helt i att det kan vara hjälpsamt att prata med en professionell aktör. Vidare var 52,8% att de kan tänka sig att söka professionell hjälp vid psykiska besvär och nästan hälften 48,6% ställde sig positiva till att gå i terapi.

Tillit till professionell hjälp

För att mäta respondenternas förtroende för behandlingar och yrkesverksammas kompetens användes indexet för tillit (TI_INDEX). Medelvärdet för detta index landade på 3,62 (SD=0,96).

Tabell 6. Deskriptiv statistik för TI_INDEX (Tillit för professionell hjälp).

Variabel	Medelvärde (M)	Standardavvikelse (SD)	Antal (N)
TI_INDEX	3,62	0,96	72

Anmärkning: Den fullständiga SPSS tabellen för Deskriptiv statistik redovisas i BILAGA F.

Det relativt höga medelvärdet i tabell 6 visar att manliga studenter har god tillit till de professionellas förmåga. Majoriteten av respondenterna (66,7% instämde i att psykologer och andra professionella kan ge effektiv hjälp. Förtroendet för psykologisk behandling var också utbrett då 55,5% svarade att de har högt eller mycket högt förtroende för sådana insatser. Vidare ansåg 54,2% att professionellt stöd ofta leder till en faktisk förbättring av måendet.

Negativa attityder och stigma

Indexet för negativa attityder (NA_INDEX) skapades för att uppmärksamma upplevelser av obehag, skam och stigma i relation till hjälpsökande. Medelvärdet för detta index uppgick till 2,81 (SD=1,11).

Tabell 7. Deskriptiv statistik för NA_INDEX (Negativa attityder)

Variabel	Medelvärde (M)	Standardavvikelse (SD)	Antal (N)
NA_INDEX	2,81	1,11	72

Anmärkning: Den fullständiga SPSS tabellen för Deskriptiv statistik redovisas i BILAGA F.

Även om medelvärdet i tabell 7 placerar sig under skalans mittpunkt visar de enskilda variablerna tydliga barriärer. Det mest framträdande i resultatet i denna del var upplevt obehag där hela 61,1% (44,4%+16,7%) av de manliga studenterna instämde i hög grad eller helt i påståendet "Jag skulle känna mig obekväm med att söka hjälp". Rädslan för socialt stigma var också märkbar där 37,5% uppgav att de skulle skämmas om omgivningen fick kännedom om att de sökte professionellt stöd. Däremot visade respondenterna ett starkt avståndstagande mot att se hjälpsökande som en svaghet. En majoritet på 59,7% (33,3%+26,4%) accepterade inte påståendet att de skulle vara ett tecken på svaghet att söka hjälp.

Motstånd och tvekan inför personlig hjälpsökande

Studiens högsta medelvärde bland de hjälpsökande variablerna återfanns i indexet för motstånd och tvekan (MT_INDEX) vilket landade på 3,89 (SD=1,10). Denna variabel kan beskrivas som respondenternas benägenhet att skjuta upp eller helt undvika att söka stöd för egen del.

Tabell 8. Deskriptiv statisk för MT_INDEX (Motstånd och tvekan)

Variabel	Medelvärde (M)	Standardavvikelse (SD)	Antal (N)
MT_INDEX	3,89	1,10	71

Anmärkning: Den fullständiga SPSS tabellen för Deskriptiv statistik redovisas i BILAGA F.

Det höga medelvärdet i tabell 8 synliggör en påtaglig skillnad mellan respondenternas generellt positiva syn på hjälp och deras egna handlingsmönster. När de ställdes inför ett scenario av personlig psykisk ohälsa uppgav endast 45,1% att de faktiskt skulle söka professionellt stöd. Istället framkom en stark tendens till fördröjning och ett förtroende på sig själv, hela 70,4% instämde i hög grad eller helt i att de skulle vänta längre innan de sökte hjälp. En stor majoritet på 70,9% (30,6%+40,3%) uppgav att de hellre skulle försöka hantera problemen på egen hand framför att vända sig till professionella insatser.

Sammanfattningsvis bekräftar de bivariata analyserna att det finns tydliga statiska samband mellan maskulinitetsnormer och attityder till att söka hjälp. T-testet visar konkret att de studenterna med hög i grad av internaliserade normer skiljer sig från de andra. Denna grupp

har betydligt mer negativa attityder till professionellt stöd, lägre tillit till expertisen och gör ett större motstånd att själva söka hjälp. Dessa resultat ger stöd till teorin om hegemonisk maskulinitet (Gottzén m.fl., 2022) då starkare normer gör det svårare att inta en sårbar eller hjälpsökande roll. Utifrån Goffmans (2020) begrepp om stigma visar sambanden hur internaliserade ideal om sätts i en rädsla för social försvagning där hjälpsökande förknippas med skam och obehag. Att maskulinitetsnormer fungerar som en direkt barriär för unga mäns hjälpsökande är i linje med aktuell forskning (Milner m.fl., 2019).

5.4 Samband mellan internaliserade maskulinitetsnormer och hjälpsökande attityder

För att undersöka om internaliserade maskulinitetsnormer hänger samman med attityder till professionell hjälpsökande genomfördes en korrelationsanalys. I analysen jämfördes indexet för internaliserade maskulinitetsnormer med positiva attityder, negativa attityder, tillit till professionellt stöd samt motstånd eller tvekan till professionellt stöd.

Tabell 9: Korrelationsanalys mellan internaliserade maskulinitetsnormer och hjälpsökande attityder

		PA_INDEX	NA_INDEX	TI_INDEX	MT_INDEX
IM_INDEX	Pearson Correlation	-,282*	,500**	-,229	,554**
	Sig. (2-tailed)	,016	<,001	,052	<,001
	N	72	72	72	71

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Resultatet visade ett negativt samband mellan internaliserade maskulinitetsnormer och positiva attityder till professionell hjälpsökning (r = -0,282, p = 0,016). Det visar att de respondenterna som lever efter traditionella manlighetsideal i högre grad är generellt mindre villiga att söka professionell hjälp. Sambandet var inte starkt men statistiskt signifikant, vilket innebär att resultatet i materialet faktiskt beror på något och är inte en produkt av slump.

Samtidigt visade resultatet ett tydligare samband mellan internaliserade maskulinitetsnormer och negativa attityder till professionell hjälpsökning (r = 0,500, p < 0,001). Vilket innebär att högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer hängde samman med mer negativa attityder till att söka hjälp. Hög grad av maskulinitets relaterade attityder tycktes gå hand i hand med en mer negativ bild av professionellt hjälpsökande.

Analysen mellan internaliserade maskulinitetsnormer och motstånd eller tvekan inför att söka stöd var det starkaste sambandet ($r = 0{,}554$, $p < 0{,}001$). Detta visar att respondenterna med högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer också tenderar att i större utsträckning vilja vänta med att söka hjälp eller försöka hantera sina problem själva. Resultatet är särskilt relevant för studiens syfte eftersom det visar att maskulinitetsnormer inte bara kan kopplas till attityder till hjälp, utan även till en mer personlig tvekan inför att faktiskt söka stöd.

Det kunde däremot inte påvisas något statistiskt signifikant samband mellan internaliserade maskulinitetsnormer och tillit till professionell stöd ($r = -0{,}229$, $p= 0{,}052$). Eftersom p-värdet ligger strax över gränsen 0,05 går det inte att säga att sambandet är statistiskt utmärkande. Däremot låg sambandet nära signifikansgränsen, vilket utgör en intressant utgångspunkt för diskussionen i relation till tidigare forskning.

Sammanfattningsvis indikerar korrelationsanalysen att internaliserade maskulinitetsnormer i första hand är relaterade till negativa attityder och en högre grad av tveksamhet inför att söka professionellt stöd. Resultaten kan förstås utifrån teorin om hegemonisk maskulinitet, där ideal om självständighet, styrka och emotionell kontroll kan göra det svårare för män att uppfatta hjälpsökande i överensstämmelse med traditionella maskulina ideal (Gottzén m.fl., 2022). Resultatet kan även tolkas utifrån teorin om självstigma, där internaliseringen av negativa föreställningar om hjälpsökande genererar känslor av skam, obehag eller en norm om att klara sig på egen hand (Goffman, 2020). Liknande mönster har även lyfts i tidigare forskning om mäns hjälpsökande, där maskulinitetsnormer ofta beskrivs som ett möjligt hinder för att söka professionellt stöd (Milner, m.fl., 2019; Olsson, m.fl., 2021; Taha & de Garcia, 2026).

5.5 Skillnader mellan låg och hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer

För att undersöka om attityderna till professionellt hjälpsökande skiljde sig mellan respondenterna med låg respektive hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer genomfördes ett oberoende t-test. Respondenterna delades in i två grupper utifrån medianvärdet på indexet för internaliserade maskulinitetsnormer. Gruppen med låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer bestod av 38 respondenter, medan gruppen med hög grad bestod av 34 respondenter.

Tabell 10: Gruppindelning utifrån låg och hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer

Variabel	Låg IM n	Låg IM M	Låg IM SD	Hög IM n	Hög IM M	Hög IM SD
Positiva attityder	38	4,02	0,93	34	3,1	1,15
Negativa attityder	38	2,28	1,03	34	3,39	0,89

Tillit till expertisen	38	3,91	0,91	34	3,29	0,92
Motstånd/tvekan	38	3,45	1,17	33	4,39	0,76

Anmärkning: IM=internaliserade maskulinitetsnormer. n = antal respondenter. M = medelvärde. SD = standardavvikelse. Låg IM avser gruppen låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer och Hög IM avser gruppen med hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer.
Den fullständiga SPSS tabellen för gruppindelning utifrån låg och hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer redovisas i BILAGA C.

Tabell 11: T-test mellan låg och hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer

Variabel	t	df	p-värde	Medelvärdeskillnad	Cohen's d
Positiva attityder	3,75	70	< 0,001	0,92	0,88
Negativa attityder	-4,87	70	< 0,001	-1,11	-1,15
Tillit till expertisen	2,87	70	0,005	0,62	0,68
Motstånd/tvekan	-4,1	64,16	< 0,001	-0,95	-0,95

Anmärkning: t-värde = testvariabel för signifikansprövning. df= frihetsgrader. P-värde = visar om skillnaden mellan grupperna är statistiskt signifikant. Medelvärdesskillnad = skillnaden mellan gruppernas medelvärden (Djurfeldt, m.fl., 2018). Cohen's d = effektstorlek(Bryman, m.fl., 2025). Den fullständiga SPSS tabellen för T-test mellan låg och hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer redovisas i BILAGA D.

Resultatet visade tydliga skillnader mellan grupperna. Respondenter med låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer hade ett högre medelvärde på positiva attityder till professionell hjälpsökning (M = 4,02), till skillnad med respondenterna med hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer (M = 3,10). Skillnaden var statistiskt signifikant, $p < 0,001$. Resultatet visar att en lägre grad av internaliserade maskulinitetsnormer är förknippat med en öppnare attityd till professionellt stöd.

När det gäller negativa attityder gällde omvända resultat. Gruppen med hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer hade ett högre medelvärde (M = 3,39), än gruppen med låg grad (M = 2,28). Även denna skillnad uppnådde statistisk signifikans, $p < 0,001$. Det betyder att respondenterna med högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer i större utsträckning uttryckte negativa attityder till professionellt hjälpsökande, exempelvis obehag inför söka hjälp, skam om andra får veta att man söker hjälp eller föreställningen att hjälpsökande kan uppfattas som svaghet

Även gällande tilliten till professionell stöd identifierades en skillnad mellan grupperna. Respondenterna med låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer hade högre tillit till professionell hjälp (M = 3,91) än respondenterna med hög grad (M = 3,29). Skillnaden var statistiskt signifikant $p < 0,005$. Detta visar att gruppen med lägre grad av internaliserade maskulinitetsnormer i högre grad hade förtroende för professionell stöd, exempelvis via psykologisk behandling och professionellas möjlighet att bidra till förbättring.

Den tydligaste skillnaden framkom i variabeln motstånd eller tvekan till professionell hjälp. Respondenterna med hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer hade ett högre medelvärde (M = 4,39) än respondenterna med låg grad (M = 3,45). Skillnaden var statistisk signifikant $p < 0,001$. Det visar att en högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer uttryckte en större tveksamhet inför att söka hjälp och hellre försöka hantera problemen själva.

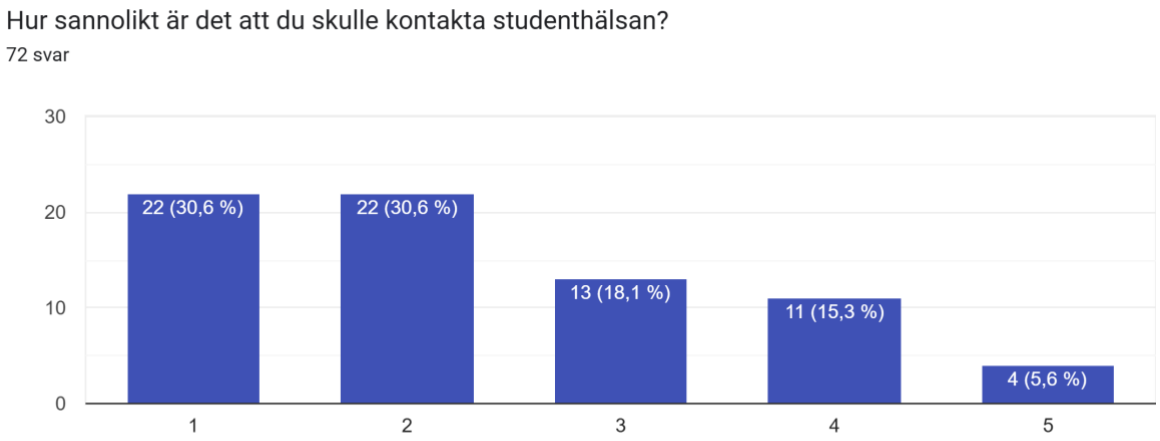
Sammanfattningsvis indikerar gruppjämförelsen ett tydligt mönster, respondenter med en högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer utmärkte sig genom mer negativ inställning till professionell hjälp, lägre tillit till expertisen och större motstånd eller tvekan inför att söka stöd. Resultaten visar därmed att det finns skillnader i attityder till professionellt hjälpsökande mellan respondenter med låg respektive hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer.

Med utgångspunkt i hegemonisk maskulinitet kan detta förstås som att normer om att vara stark, självständig och att normen om emotionell kontroll kan försvåra hjälpsökande (Gottzén, m.fl., 2022). Att söka professionellt stöd kan i detta sammanhang uppfattas stå i direkt konflikt med traditionella maskulinitetsideal, genom självstigma kan resultatet även förstås som att respondenterna internaliserat en negativ syn på att söka hjälp och därmed upplever skam, obehag eller ser hjälpsökande som ett tecken på svaghet (Goffman, 2020). Dessa resultat överensstämmer med tidigare forskning som belyser hur maskulinitetsnormer kan påverka mäns benägenhet att söka hjälp vid psykisk ohälsa (Sagar-Ouriaghli, mfl., 2020; DeBate, m.fl., 2022; Taha & de Garcia, 2026).

5.6 Benägenhet att söka stöd i ett konkret scenario

Det avslutande scenariot användes för att undersöka respondenternas benägenhet att söka stöd i en mer konkret situation. I scenariot fick respondenterna föreställa sig att de under fler veckor hade känt sig nedstämda, haft låg energi och svårt att koncentrera sig på studierna. Därefter fick de ta ställning till hur sannolik det var att de skulle kontakta studenthälsan.

Figur 1: Svarsfördelning för sannolikhet att kontakta studenthälsan.



Tabell 12: Deskriptiv statistik för scenariot

Hur sannolikt är det att du skulle kontakta studenthälsan?

N	Valid	72
	Missing	0
Mean		2,35
Median		2,00
Std. Deviation		1,224
Minimum		1
Maximum		5

Resultatet visade att medelvärdet för scenariot var 2,35 och medianen var 2,00. Eftersom skalan gick från låg till hög sannolikhet innebär detta att respondenterna som grupp låg närmare de osannolika svarsalternativen än de sannolika. Totalt svarade 30,6 % att det var mycket osannolikt och 30,6 procent att det var ganska osannolikt att de skulle kontakta studenthälsan. Tillsammans utgjorde dessa två negativa svarsalternativ 61,2 procent av respondenternas svar., där endast 20,9 procent svarade att det var ganska eller mycket sannolikt att de skulle kontakta studenthälsan.

Detta resultat är intressant eftersom flera tidigare resultat i studien visar att respondenterna generellt hade relativt positiva attityder till professionell hjälp och en viss grad av tillit till expertisen. Samtidigt visar scenariot att många ändå inte bedömde det som sannolikt att de

själva skulle kontakta studenthälsan, resultatet visar att det finns en tydlig skillnad mellan tanke och handling. Att i teorin tycka att professionellt stöd är bra innebär alltså inte automatiskt att man själv är beredd att söka hjälp när man behöver det.

Tabell 13: Gruppstatistik för scenariot utifrån internaliserade maskulinitetsnormer

	IM_GRUPP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hur sannolikt är det att du skulle kontakta studenthälsan?	Låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer	38	2,84	1,263	,205
	Hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer	34	1,79	,914	,157

Tabell 14: T-test för skillnader i sannolikhet att kontakta studenthälsan

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
						Significance				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Hur sannolikt är det att du skulle kontakta studenthälsan?	Equal variances assumed	6,916	,010	3,991	70	<,001	<,001	1,048	,263	,524	1,572
	Equal variances not			4,062	67,172	<,001	<,001	1,048	,258	,533	1,563

	assume d										

När scenariot jämfördes mellan grupperna framkom en tydlig skillnad. Respondenterna med låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer hade ett högre medelvärde (M= 2,84) än respondenterna med hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer (M = 1,79). Skillnaden var statistiskt signifikant p < 0,001. Resultatet innebär alltså att ju mindre respondenterna påverkades av traditionella maskulinitetsnormer, desto mer troligt var det att de faktiskt skulle vända sig till studenthälsan för att få hjälp.

Resultatet från scenariot bekräftar de mönster som framkommit i både korrelationsanalysen och gruppjämförelsen. En högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer verkar inte bara hänga samman med negativa attityder till hjälpsökande, utan även med en lägre benägenhet att faktiskt söka stöd i en specifik situation. Detta gör resultatet mer konkret eftersom scenariot visar hur attityderna fungerar i en helt vanlig vardagssituation.

Genom linsen av självstigma framstår detta beteende som att en person kan se värdet av professionell hjälp men ändå känna motstånd att ta kontakt med någon stödverksamhet (Goffman, 2020). Motståndet kan till exempel handla om skam, rädsla för hur andra ska uppfatta en eller en känsla av at man borde klara sig själv. I ljuset av hegemonisk maskulinitet kan resultatet också förstås som att hjälpsökande kan hamna i konflikt med maskulina ideal om självständighet, emotionell kontroll och styrka (Gottzén, m.fl., 2022). Detta är relevant i relation till tidigare forskning om mäns hjälpsökande, där sociala normer och stigma lyfts fram som hinder för att söka professionell hjälp (Kantar & Yalçin, 2024; Milner, m.fl., 2019; Sagar-Ouriaghli, m.fl., 2020).

6 DISKUSSION

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionellt hjälpsökande bland manliga universitets- och högskolestudenter i Sverige. Studiens resultat visar att internaliserade maskulinitetsnormer hänger samman med manliga studenters attityder till professionell hjälpsökning, Korrelationsanalysen pekar på ett tydligt statistiskt samband där en högre grad av internaliserade maskulinitetsnormer hänger samman med mer negativa attityder och ett större motstånd inför att söka hjälp. Samma mönster syns i gruppjämförelsen där respondenter med en hög grad av

internaliserade maskulinitetsnormer uppvisar betydligt mer negativa attityder än respondenter med en låg grad.

Samtidigt visar resultaten en mer djupgående och detaljerad bild än att respondenterna enbart skulle vara negativa till professionell hjälp. Det tyder på att många kan se professionellt stöd som något värdefullt i teorin men att steget till att själv söka hjälp i praktiken ändå upplevs som svårt. Detta gör studiens resultat särskilt framträdande då hjälpsökande inte bara handlar om tillgång till stöd eller kunskap om att hjälp finns. Utan om hur hjälpsökande upplevs i relation till den egna självbilden och nuvarande manlighetsideal.

Vilka maskulinitetsnormer associeras manliga universitets- och högskolestudenter med?

Studiens deskriptiva resultat visar att traditionella maskulinitetsnormer fortfarande har en stor påverkan inom den undersökta gruppen av manliga universitets- och högskolestudenter. Det mest framträdande mönstret rör normer om emotionell kontroll där en tydlig majoritet av de manliga studenterna uppgav att de föredrar och väljer att hålla sina känslor för sig själva. Ett liknande mönster framkom gällande normer om självständighet där närmare sex av 10 respondenter ansåg att de bör hantera sina problem på egen hand utan att blanda in eller be andra om hjälp.

Dessa mönster kan teoretiskt förstås genom hur Gottzén m.fl. (2022) förklarar hegemonisk maskulinitet. Att kontrollera sina känslor, dölja sin sårbarhet och upprätthålla ett starkt oberoende av andra. Det fungerar inom denna ram inte bara som individuella drag utan som överordnade kulturella och samhälleliga ideal. Dessa ideal definierar vad som anses vara en ”riktig” eller legitim” manlighet inom den rådande social kontexten. Att visa känslomässig svaghet eller att öppet visa att man inte klarar av sina svårigheter riskerar att placera individen i en underordnad eller marginaliserad position i förhållande till det manliga idealet.

Intressant nog visar studien samtidigt en viktig nyans och en inre konflikt hos respondenterna. Samtidigt som kraven på den egna känslomässiga styrkan och självständigheten var framträdande tog hälften av gruppen avstånd från påståendet att hjälpsökande i sig skulle innebära att man inte klarar sig själv. Det finns alltså en klyfta mellan hur de manliga studenterna ser på hjälpsökande på ett generellt plan och hur de upplever att de själva förväntas agera utifrån sin egen maskulina identitet. Det är acceptabelt att andra söker hjälp men för den egna personen finns det tydliga hinder och spärrar.

Skiljer sig attityder till hjälpsökande mellan studenter med hög respektive låg grad av internaliserande maskulinitetsnormer.

När materialet delas upp utifrån graden av internaliserade maskulinitetsnormer framkommer studiens mest centrala och betydelsefulla resultat. Korrelationsanalysen och t-testet visar på statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna. Studenter med hög grad av internaliserande maskulinitetsnormer uppvisar tydligt mer negativa attityder till

professionellt stöd än gruppen med låg grad. De visar även ett betydligt större motstånd, mer tvekan och en högre grad av personligt obehag inför att faktiskt ta steget till att söka hjälp.

Detta belyser både den psykologiska och social mekanismen bakom självstigma så som det beskrivs utifrån Goffmans (2020) teoretiska perspektiv på stigma och skam. När de yttre samhälleliga normerna om mannens osårbarhet och oberoende vänds tillbaka inåt internaliserad och omvandlas handlingen att söka professionell hjälp till ett direkt hot mot den egna självbilden. Att behöva stöd tolkas inom den hegemoniska ramen som en personlig förlust av kontroll vilket framkallar känslor av skam och misslyckande. Detta skapar en effektiv barriär mot hjälpsökande och förklarar varför en majoritet av respondenterna i studien uppgav att de skulle känna sig obekväma med att söka hjälp. Även om de på ett rationellt plan inte ansåg att hjälpsökande i allmänhet är ett tecken på svaghet.

Denna klyfta mellan attityd och faktiskt handlande blir väldigt konkret i studiens avslutande scenario gällande en hypotetisk situation av långvarig psykisk ohälsa. Trots att materialet i stort visar på en generell hög tillit till professionell expertis uppgav en klar majoritet att de var osannolikt eller mycket osannolikt att de faktiskt skulle kontakta studenthälsan om de drabbades av långvarig nedstämdhet. Skillnaden mellan grupperna var stor. Studenterna som hade en hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer uppvisade en extremt låg sannolikhet att söka hjälp. Studenterna med en låg grad var betydligt mer öppna för att ta kontakt med studenthälsan.

Tidigare forskning och relevans för socialt arbete.

Dessa resultat bekräftat internationell forskning men bidrar med ny kunskap om den svenska universitets- och högskolekontexten där liknande studier har varit begränsade. Det starka sambandet mellan internaliserad självtillit och motstånd mot professionellt stöd ligger helt i linje med Scotti Requena m.fl. (2025). De varnar för att känslomässig isolering och oviljan att visa sig sårbar med tiden kan leda till allvarliga psykiska konsekvenser. Det dolda lidandet riskerar att eskalera till djupa depressioner eller suicidala tankar. Paradoxen att manliga studenter uppvisat en positiv syn på vård i teorin men undviker att söka den i praktikern finner starkt stöd i tidigare studier av DeBate m.fl. (2022) och Olsson m.fl. (2021).

Att en stor majoritet av studenterna i vår studie uppge att de hellre väljer att ”vänta ut” problemen eller försöker lösa dem på egen hand speglar Seidlers m.fl. (2016) slutsatser om hur män tenderar att normalisera, dölja eller rationalisera sina symtom genom socialt tillbaka dragande.

För det sociala arbetets praktik och för oss som blivande socionomer innebär dessa insikter att vi inte enbart kan förlita oss på att göra stödinsatser tillgängliga eller sökbara. Det finns en tydlig krock mellan hur välfärden är uppbyggd, där individen ofta förväntas söka hjälp på eget initiativ och de maskulinitetsnormer som gör att män hellre vill klara sig själva. I linje med Sagar-Ouriaghli m.fl. (2020, 2023). Krävs det därför en ändring av hur sociala och psykologiska stödinsatser marknadsförs och ramas in inom den akademiska miljön. Det finns ett behov av att utveckla ”mansvänliga” och mindre stigmatiserade narrativ där man av dramatiserar samtalsstöd och istället presenterar hjälpsökande som en aktiv och

handlingskraftig strategi. Det ligger mer i linje med den maskulina identiteten snarare än att hota den. För att kunna möta unga män och övervinna de hinder som maskulinitetsnormer och självstigma innebär, krävs mer kunskap och ett aktivt arbete kring dessa frågor inom välfärdens alla delar

6.2 Metoddiskussion

Denna studie har haft som syfte att undersöka sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionell hjälpsökande bland manliga universitet- och högskolestudenter i Sverige. Eftersom studien fokuserar på samband mellan olika variabler valdes en kvantitativ metod, genom en enkätundersökning kunde respondenternas svar om maskulinitetsnormer och hjälpsökande analyseras statistiskt. Detta gjorde det möjligt att undersöka om det fanns ett mönster mellan dessa områden, valet av enkät som metod passade studiens syfte eftersom vi ville få en bredare bild av hur attityder kan se ut inom en större grupp och inte undersöka enskilda mäns personliga upplevelser. Enkäten gav oss möjligheten att samla in fler svar på ett effektivt sätt och ett tillfälle att jämföra respondenternas svar med varandra (Bryman, m.fl., 2025).

En styrka med studien är att enkäten genomfördes som en anonym webbenkät. Eftersom studien berör känsliga frågor om maskulinitet, skam, psykisk ohälsa och hjälpsökande kan anonymiteten ha gjort det lättare för deltagarna att svara ärligt. Bryman, m.fl., (2025) beskriver att risken för socialt önskvärda svar ökar när känsliga ämnen undersöks, vilket kan leda till att vissa svar påverkas av vad deltagaren tror är mer accepterat. I denna studie kan anonymiteten därför ha varit viktig eftersom respondenterna fick möjlighet att svara på frågor om känslor, personliga problem och professionellt stöd utan att behöva identifiera sig.

För att utforma enkätfrågorna om maskulinitetsnormer användes Comformity to Masculine Norms Inventory (CMNI) som stöd, CMNI är relevant för denna studie eftersom instrumentet utgår från olika normer kopplade till traditionell maskulinitet. Det gjorde det möjligt att analysera om starka maskulinitetsnormer också innebar mer negativa attityder till att söka professionell hjälp. Genom att använda CMNI som grund kunde vi formulera frågor som inte enbart handlade om maskulinitet i allmänhet utan om hur maskulina normer tar sig uttryck i specifika situationer (Mahalik, m.fl., 2003).

En annan styrka med studien är att flera av de index som skapades hade god intern konsistens. Det betyder att frågorna inom flera områden hängde ihop med varandra och kunde användas för att mäta samma övergripande område. Detta stärker studiens reliabilitet eftersom flera av frågorna tillsammans gav en mer samlad bild av respondenternas attityder till professionellt hjälpsökande, se tabell 1.

Det finns dock vissa begränsningar kopplade till den valda kvantitativa metoden, begrepp som maskulinitet och hjälpsökande är djupt komplexa och medför utmaningar när de operationaliseras genom slutna frågor. En enkät kan visa om det finns ett samband men kan inte förklara fullt ut varför deltagarna har svarat som de gjort, detta innebär att studien kan

förklara möjliga mönster men ger inte samma djupgåendeförståelse som kvalitativa intervjuer skulle kunna bidra med (Bryman, m.fl., 2025).

Den största svagheten med mätinstrumentet handlar om IM-indexet, alltså indexet för internaliserade maskulinitetsnormer. Som framgår av tabell 1 fick detta index ett lågt alpha-värde, vilket innebär att frågorna inte hängde ihop tillräckligt bra med varandra. Det betyder att frågorna inte mätte internaliserade maskulinitetsnormer på ett helt tillförlitligt sätt. Eftersom IM-indexet ändå visade statistiskt signifikanta samband i analysen behöver dessa resultat därför tolkas med försiktighet. Det går i efterhand att förstå detta som en begränsning i hur internaliserade maskulinitetsnormer mättes i studien. Frågorna var inspirerade av CMNI men det slutgiltiga IM-indexet innehöll för få frågor för att på ett tillförlitligt sätt fånga ett så komplext område. För att stärka validiteten hade framtida studier behövt använda fler och mer liknande frågor, så att indexet tydligare mäter samma sak.

Gällande urvalet är det viktigt att poängtera att resultaten främst belyser den undersökta gruppen och det går inte att statistiskt säkerställa att resultaten speglar alla män som studerar vid universitet eller högskola. Studiens deltagare rekryterades genom ett digitalt bekvämlighets- och snöbollsurval, vilket resulterade i totalt 72 fullständiga enkätsvar. Detta var en praktiskt och genomförbar strategi utifrån studiens tidsram och resurser. Samtidigt innebär ett icke-slumpmässigt urval att det finns en risk för urvalsbias. Det går inte att utesluta att de som valt att medverka har mer extrema eller specifika åsikter än gruppen manliga studenter i helhet och därmed varit mer benägna att delta i studien. Detta påverkar studiens generaliserbarhet, vilket gör att resultaten bör tolkas försiktigt (Bryman, m.fl., 2025). Då studien bygger på självskattning bör man vara medveten om risken för bias, där deltagarna medvetet eller omedvetet besvarat enkäten i enlighet med rådande normer. Eftersom ämnet berör känsliga frågor kan vissa svar ha påverkats av vad deltagaren uppfattar som socialt accepterat.

Mahalik m.fl., (2003) poängterar att även om mätverktyget CMNI ger en bra grund kan vanliga enkätfrågor inte fånga allt, maskulinitet och hjälpsökande påverkas av uppväxt, ekonomi och tidigare erfarenheter. Därför ger resultaten en förenklad bild av hur deltagarna faktiskt tänker och känner samt att det är viktigt att inte dra för stora slutsatser när den tolkas. Om studien visat samband mellan maskulinitetsnormer och attityder till hjälpsökande betyder det inte automatiskt att det ena orsakar det andra, studien kan visa att dessa två områden hänger ihop men inte förklara varför (Bryman, m.fl., 2025). Samtidigt är resultatet viktigt eftersom det kan visa hur föreställningar om manlighet kan hänga samman med mäns syn på att söka professionell hjälp.

Ett relevant alternativ eller komplement till studien hade varit att använda en kvalitativ metod med exempelvis semistrukturerade intervjuer. Den kvantitativa enkäten gjorde det möjligt att undersöka om det fanns statistiska samband mellan maskulinitetsnormer och attityder till hjälpsökande. Däremot kan slutna frågor inte förklara fullt ut varför dessa samband finns. Intervjuer hade därför kunnat ge en djupare förståelse för hur manliga studenter själva tänker kring maskulinitet, stigma och professionell hjälpsökande i sin vardag.

En styrka med studien är att den behandlar ett ämne som är relevant inom socialt arbete, mäns hjälpsökande är en viktig fråga eftersom normer kring maskulinitet kan påverka om när och hur män söker stöd vid psykiska och känslomässiga svårigheter (Seidler, m.fl., 2016). Genom att undersöka detta bland universitets- och högskolestudenter kan studien ge kunskap om en grupp som ofta möter krav, förändringar och tankar om framtiden, därför är ämnet viktigt både för den enskilde och för samhället (Folkhälsomyndigheten, 2018).

När det gäller forskningsetiska principer har studien utgått från kraven på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande. Deltagarna informerades om studiens syfte, att det var frivilligt att delta och att materialet endast skulle användas för studiens ändamål. Eftersom ämnet berör personliga frågor om psykiskt mående, skam och hjälpsökande har anonymitet och konfidentialitet varit särskilt viktigt i studien (Eldén, 2020).

Under arbetets gång har vi försökt vara medvetna om våra egna tankar och förväntningar kring ämnet, eftersom maskulinitet och hjälpsökande kan väcka många åsikter finns det en risk att man förväntar sig ett visst resultat. Därför har vi försökt att utgå från svaren i enkäten och inte från vad vi själva trodde innan. Bryman, m.fl., (2025) poängterar att reflexivitet handlar om att forskaren behöver vara medveten om sin egen roll i forskningsprocessen och hur den egna förförståelsen kan påverka studiens olika delar.

Sammanfattningsvis har den kvantitativa metoden passat bra eftersom den gjorde det möjligt att undersöka sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionell hjälpsökande på ett tydligt sätt. Att använda enkät inspirerad av CMNI var också en styrka, eftersom det gav oss en bra grund för att mäta maskulinitetsnormer i enkäten, samtidigt finns det begränsningar exempelvis att urvalet inte är slumpmässigt, att svaren bygger på självskattning och att enkätfrågor inte kan fånga hela bilden av det komplexa ämnet. Därför bör resultatet ses som en bild av möjliga samband och inte som något som gäller för alla manliga universitet-och högskolestudenter. I framtida forskning hade det varit bra att kombinera enkäter med intervjuer för att både få statistik och en djupare förståelse av hur män själva tänker kring maskulinitet, stigma och hjälpsökande.

7 SLUTSATSER

Denna studie har undersökt sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionellt hjälpsökande bland manliga universitets- och högskolestudenter i Sverige. Utifrån studiens resultat kan slutsatsen dras att traditionella maskulinitetsnormer har en framträdande roll inom den undersökta gruppen. Ideal om emotionell kontroll och självständighet fungerar som dominerande normer. Vidare kan slutsatsen dras att graden av internalisering av dessa normer har en direkt avgörande betydelse för individernas inställning. Studenter med en hög grad internaliserande maskulinitetsnormer uppvisar

signifikant mer negativa attityder, lägre tillit till expertisen och ett starkare motstånd och tvekan inför att söka professionell hjälp än de studenter som har en låg grad av dess normer.

Studiens resultat synliggör därmed en tydlig klyfta mellan teori och praktik. Manliga studenter kan i teorin ha stor tillit till att professionell hjälp fungerar bra för andra men när de ställs inför personlig psykisk ohälsa är sannolikheten att de faktiskt söker stöd mycket låg. Genom självstigma och hegemoniska ideal upplevs det egna hjälpsökande som ett hot mot den maskulina självbilden. Det skapar ett osynligt hinder för det egna handlandet. Resultatens betydelse för socialt arbete är betydande då välfärdens stödinsatser ofta förutsätter att individen själv söker hjälp på eget initiativ, vilket krockar med de maskulinitetsnormer som gör att män hellre vill klara sig själva. För att bryta unga mäns självstigma krävs därför en hög genuskompetens inom sociala verksamheter samt utveckling av mig stigmatiserande, handlingskraftiga stödformer exempelvis inom studenthälsan.

Denna studie har identifierat att det finns ett starkt statistiskt samband mellan maskulinitetsnormer och motstånd mot hjälpsökande. I framtiden kommer det behövas forskning som fördjupar förståelsen av varför dessa mönster upprättbehålls. Inom socialt arbete hade det varit värdefullt att genomföra kvalitativa intervjustudier för att fånga unga mäns egna unika upplevelser av psykisk ohälsa i vardagen.

REFERENSLISTA

Bryman, A., Clark, T., Foster, L., & Sloan, L. (2025). *Brymans samhällsvetenskapliga metoder* (4e Uppl.) Liber.

Christensen, L. B., Johnson, B., & Turner, L. A. (2015). *Research methods, design, and analysis* (12:e uppl., Global ed.) Pearson Education.

Connell, R. W. (2008). *Maskuliniteter* (Å. Lindén, Övers.; 2a. Uppl.) Daidalos AB. (Original publicerat 1995)

DeBate, R., Gatto, A., Rafal, G., & Bleck, J. (2022). A qualitative assessment of mental health literacy and help-seeking behaviors among male college students. *Discover Mental Health*, 2(1), Article 23. https://doi.org/10.1007/s44192-022-00028-9

Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O (2018) *Statistisk verktygslåda 1: Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder* (3e. Uppl.) Studentlitteratur

Eldén, S. (2020) *Forskningsetik: vägval i samhällsvetenskapliga studier* (1a. Uppl.) Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Psykisk ohälsa bland högskole- och universitetsstudenter kan förebyggas*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-bland-hogskole--och-universitetsstudenter-kan-forebyggas/?pub=53659

Goffman, E. (2020). *Stigma: Den stämplades roll och identitet* (5. Uppl.). Studentlitteratur.

Goffman, E. (1959/2020). *Självframställning i vardagslivet* (7e. Uppl). Studentlitteratur.

Gottzén, L., Mellström, U., & Shefer, T. (2022). Hegemony, hegemonic masculinity, and beyond. I Howson, R. & Hearn, J (red). *Routledge international handbook of masculinity studies*. (S. 41-52). Routledge.

Högskoleförordningen (SFS 1993:100). Svensk författningssamling.

Kantar, A., & Yalçın, İ. (2024). Masculine gender role stress and attitudes towards seeking psychological help: Serial mediation by self-stigma and self-compassion. *Current Psychology*, 43, 6114-6124. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04702-1

Mahalik, J.R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3-25. https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3

Messner, M. (1990). Boyhood, organized sports, and the construction of masculinities. *Journal of Contemporary Ethnography*, 18(4), 416-444. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/089124190018004003

Milner, A., Shields, M., & King, T. (2019). The influence of masculine norms and mental health on health literacy among men: Evidence from Ten to Men study. *American Journal of Mens Health*, 13(5), 1-9. https://doi.org/10.1177/1557988319873532

Olsson, S., Burström, B., Hensing, G., & Löve, J. (2021). Poorer mental well-being and prior unmet need for mental healthcare: A longitudinal population-based study on men in Sweden. *Archives of Public Health*. https://doi.org/10.1186/s13690-021-00706-0

Pallant, J. (2021) *SPSS survival manual, a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7e. Uppl). Open University Press.

Randell, E. (2023). *Unga mäns psykiska ohälsa i Norden: En forskningsöversikt om psykisk hälsa i relation till utbildning, arbetsliv och pandemi* (TemaNord 2023:543). Nordiska ministerrådet. http://dx.doi.org/10.6027/temanord2023-543

Regeringskansliet (2025). *Det handlar om livet nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention(*Skr.2024/25:77). Socialdepartementet. https://www.regeringen.se/contentassets/c162a46e26e4484fa2fddf3e10ff9f01/skr.-2024-25-77.pdf

Sagar- Ouriaghli, I., Brown, J. S. L., Tailor, V., & Godfrey, E. (2020). Engaging male students with mental health support: a qualitative focus group study. *BMC Public Health*, 20(1), Article 1159. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09269-1

Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E., Tailor, V., & Brown, J. S. L. (2023). Improving mental health help-seeking among male university students: A series of gender-sensitive mental health feasibility interventions. *American Journal of Men's Health*, 1–19. https://doi.org/10.1177/15579883231163728

Scotti Requena, S., Pirkis, J., Arya, V., Nicholas, A., & Currier, D. (2025). Does help-seeking mediate the relationship between the masculine norm of self-reliance and suicidal thoughts among men? *Social Psycihatry and Psychiatric Epidemiology*, 60, 1613-1623. https://doi.org/10.1007/s00127-024-02788-x

Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men as help seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106-118. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002

Taha, M., & de Gracia, M. R. L. (2026) Exploring Masculinity, Perceived Public Stigma and Demographic Factors as Barriers to Help-Seeking Behaviours in Men. *Gender issues*, 43, Artikel 30. https://doi.org/10.1007/s12147-026-09411-0

Vetenskapsrådet. (2024) *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf

BILAGA A: ENKÄT

Att vara man och söka hjälp

Hur ser du på att söka hjälp?

Denna enkät är en del av en C-uppsats som genomförs av två socionomstudenter vid Mälardalens universitet. Studiens syfte är att undersöka sambandet mellan maskulinitetsnormer och attityder till professionell hjälpsökning bland manliga universitetsstudenter i Sverige.
Studien riktar sig specifikt till dig som identifierar dig som man och som studerar vid universitet eller högskola. Utgångspunkten för studien är att normer kring manlighet kan påverka hur män förhåller sig till att söka stöd vid psykiska eller emotionella svårigheter. Genom ditt deltagande bidrar du till ökad kunskap inom ett centralt område för socialt arbete och psykisk hälsa, vilket på sikt kan ha betydelse för hur stödinsatser utformas och tillgängliggörs.

Enkäten tar cirka 5-7 minuter att genomföra och består av påståenden som rör attityder till hjälpsökande, uppfattningar om normer samt personliga ställningstaganden. Det finns inga rätt eller fel svar, vi är intresserade av dina egna erfarenheter och uppfattningar. Ditt deltagande är helt frivilligt.
Du har när som helst möjlighet att avbryta din medverkan utan att ange någon anledning.

Enkäten är helt anonym och inga uppgifter som kan identifiera dig som individ samlas in.
De insamlade svaren kommer att analyseras och redovisas på gruppnivå, vilket innebär att enskilda deltagares svar inte kan spåras eller kopplas till en specifik person. Behandlingen av data sker i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). Den rättsliga grunden för databehandling är ditt informerade samtycke. Det insamlade materialet kommer enbart att användas för denna studie, lagras på ett säkert sätt och raderas efter att examensarbetet har godkänts. Uppgifterna kommer inte att delas med tredje part. Studien följer de etiska regler som gäller för forskning. För dig innebär det att du deltar på egna villkor och kan avbryta när du vill. Dina svar skyddas så att ingen obehörig kan se dem, och de kommer aldrig att användas till något annat än just forskningsändamål. Enkäten innehåller frågor som berör psykisk hälsa och normer, vilket i vissa fall kan väcka tankar eller känslor. Om du upplever obehag i samband med deltagandet rekommenderas att du tar kontakt med studenthälsan eller annan stödverksamhet.

Har du frågor om studien är du välkommen att kontakta ansvariga för studien.
Kontaktuppgifter:
Daniel Adana Troncoso - dao23002@student.mdu.se
Jakob Gröndlund - jgd23002@student.mdu.se

Handledare:
Osman Aytar - osman.aytar@mdu.se
Docent i socialt arbete/ fil. dr. i sociologi

* Anger obligatorisk fråga

1. **Samtycke** *
Genom att gå vidare i enkäten samtycker du till att delta i studien.

Markera endast en oval.

- ◯ Jag samtycker till att delta i studien *Fortsätt till fråga 2*

BAKGRUND

2. **Ålder**

Markera endast en oval.

- ◯ 18-22
- ◯ 23-26
- ◯ 27-30
- ◯ 31+

3. **Studieområde**

Markera endast en oval.

- ◯ Samhällsvetenskap
- ◯ Naturvetenskap/ Teknik
- ◯ Ekonomi
- ◯ Humaniora
- ◯ Annat

4. **Termin**

Markera endast en oval.

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7+

5. **Har du tidigare sökt professionell hjälp för psykisk eller emotionella svårigheter?**

Markera endast en oval.

- Ja
- Nej

1. MASKULINITETSNORMER

Skala:
1= Instämmer inte alls
2= Instämmer i låg grad
3= Varken eller
4= Instämmer i hög grad
5= Instämmer helt

1.1 SJÄLVSTÄNDIGHET

6. **Jag bör kunna hantera mina problem utan att be om hjälp**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Insti	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

7. **Jag känner mig obekväm med att vara beroende av andra**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

8. **Att be om hjälp innebär att man inte klarar sig själv**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

1.2 EMOTIONELL KONTROLL

9. **Jag undviker att visa känslor inför andra**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

10. **Det känns svårt att prata om personliga problem**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

11. **Jag föredrar att hålla känslor för mig själv**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

1.3 STYRKA

12. **Man ska klara motgångar utan att visa svaghet**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

13. **Att klaga över problem är ett tecken på svaghet**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

14. **En man bör vara mentalt stark i alla situationer**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

1.4 INTERNALISERADE MASKULINITETSNORMER

15. **Jag känner att jag lever upp till samhällets förväntningar på hur en man ska vara**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Insti	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

16. **Jag påverkas av normer kring hur en man förväntas bete sig**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Insti	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

17. **Det är viktigt för mig att framstå som stark inför andra**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Insti	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

1.5 VÅGA FRÅGA

18. **Det är okej att be om hjälp när man mår dåligt**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Insti	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

2. ATTITYDER TILL PROFESSIONELL HJÄLPSÖKNING

Skala:
1= Instämmer inte alls
2= Instämmer i låg grad
3= Varken eller
4= Instämmer i hög grad
5= Instämmer helt

2.1 POSITIVA ATTITYDER

19. **Jag kan tänka mig att söka professionell hjälp vid psykiska problem**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Insti	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

20. **Att prata med en professionell kan vara hjälpsamt**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Insti	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

21. **Jag ser positivt på att gå i terapi**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Insti	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

2.2 NEGATIVA ATTITYDER

22. **Jag skulle känna mig obekväm med att söka hjälp**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

23. **Jag skulle skämmas om andra visste att jag sökte hjälp**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

24. **Att söka professionell hjälp är ett tecken på svaghet**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

2.3 TILLIT TILL EXPERTISEN

25. **Professionella (t.ex psykologer) kan ge effektiv hjälp**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

26. **Jag har förtroende för psykologisk behandling**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

27. **Professionell hjälp leder ofta till förbättring**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

3. INSTÄLLNING TILL PROFESSIONELLT STÖD

Skala:
1= Instämmer inte alls
2= Instämmer i låg grad
3= Varken eller
4= Instämmer i hög grad
5= Instämmer helt

28. **Om jag mådde psykiskt dåligt skulle jag söka professionell hjälp**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

29. **Jag skulle vänta längre innan jag sökte hjälp**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

30. **Jag skulle hellre hantera problemen själv än att söka hjälp**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Inst	◯	◯	◯	◯	◯	Instämmer helt

4. <u>SCENARIO</u>

Föreställ dig att du under flera veckor känner dig nedstämd, har låg energi och svårt att koncentrera dig på studier

31. **Hur sannolikt är det att du skulle kontakta studenthälsan?**

Markera endast en oval.

	1	2	3	4	5	
Myc	◯	◯	◯	◯	◯	Mycket sannolikt

AVSLUTNING

Tack för ditt deltagande!

Om enkäten väckt tankar eller obehag rekommenderas att du kontaktar studenthälsan eller annan stödverksamhet

BILAGA B: BETECKNING PÅ VARIABELOMRÅDE

Beteckning	Variabel område
SJ =	Självständighet
EK =	Emotionell kontroll
ST =	Styrka
IM =	Internaliserade maskulinitetsnormer
VF =	Våga fråga
PA =	Positiva attityder
NA =	Negativa attityder
PS =	Psykologiskt stöd
MT =	Motstånd/tvekan
SC =	Scenario

BILAGA C:
GRUPPINDELNING UTIFRÅN LÅG OCH HÖG GRAD AV INTERNALISERADE MASKULINITETSNORMER

Group Statistics

	IM_GRUPP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PA_INDEX	Låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer	38	4,0175	,92658	,15031
	Hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer	34	3,0980	1,15333	,19779
NA_INDEX	Låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer	38	2,2807	1,02675	,16656
	Hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer	34	3,3922	,89319	,15318
TI_INDEX	Låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer	38	3,9123	,90605	,14698
	Hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer	34	3,2941	,92027	,15783
MT_INDEX	Låg grad av internaliserade maskulinitetsnormer	38	3,4474	1,16706	,18932
	Hög grad av internaliserade maskulinitetsnormer	33	4,3939	,75785	,13192

BILAGA D:
T-TEST MELLAN LÅG OCH HÖG GRAD AV INTERNALISERADE MASKULINITETSNORMER

Samples Test Independent											
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
PA_INDEX	Equal variances assumed	2,003	,161	3,747	70	<,001	<,001	,91950	,24543	,43001	1,40899
	Equal variances not assumed			3,701	63,294	<,001	<,001	,91950	,24843	,42311	1,41590
NA_INDEX	Equal variances assumed	2,395	,126	-4,873	70	<,001	<,001	-1,11146	,22806	-1,56631	-,65660
	Equal variances not assumed			-4,912	69,951	<,001	<,001	-1,11146	,22629	-1,56278	-,66013
TI_INDEX	Equal variances assumed	1,061	,307	2,869	70	,003	,005	,61816	,21548	,18841	1,04792
	Equal variances not assumed			2,866	68,864	,003	,006	,61816	,21567	,18790	1,04842
MT_INDEX	Equal variances assumed	9,987	,002	-3,985	69	<,001	<,001	-,94657	,23756	-1,42048	-,47266

	Equal variances not assumed			-4,102	64,164	<,001	<,001	-,94657	,23075	-1,40753	-,48561

BILAGA E:

CRONBACH´S ALPHA PÅ SAMTLIGA INDEX

EK_INDEX

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	***N of Items***
,888	***3***

ST_INDEX

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	***N of Items***
,732	***3***

SJ_INDEX

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	***N of Items***
,740	***3***

PA_INDEX

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	***N of Items***
,903	***3***

TI_INDEX

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	***N of Items***
,884	***3***

NA_INDEX

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	***N of Items***
,806	***3***

IM_INDEX

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	***N of Items***
,280	***3***

BILAGA F:

FULLSTÄNDIG TABELL FÖR DESKRIPTIV STATISTIK

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SJ_INDEX	72	1,00	5,00	3,1968	1,06161
EK_INDEX	72	1,00	5,00	3,4815	1,09471
ST_INDEX	72	1,00	5,00	3,0741	,98696
IM_INDEX	72	1,00	5,00	3,3843	,72224
PA_INDEX	72	1,00	5,00	3,5833	1,13108
NA_INDEX	72	1,00	5,00	2,8056	1,11013
TI_INDEX	72	1,00	5,00	3,6204	,95813
MT_INDEX	71	1,00	5,00	3,8873	1,09934
Valid N (listwise)	71				