



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper

Lisbet Omberg
Birgitta Sjökvist

Fånga dagen – frigör morgondagen

Unga kvinnors uppfattning av ett gott liv

Seize the day – set tomorrow free

Young women's opinion of a good life

Master of Community Care
Examensarbete 20 poäng/30 ECTS

Datum/Termin: December 2006
Handledare: Runa Strandlund
Tentator: Monika Björkström



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska regionala
utvecklingsfonden

UNISKA Universitetsalliansen Inre Skandinavien

Utbildningsprogrammet "Master of Community Care" har planerats och genomförts i ett svenskt-norskt samarbete inom Universitetsalliansen Inre Skandinavia (UNISKA). Inom UNISKA samverkar Karlstads universitet, Högskolan Dalarna, Høgskolen i Østfold, Høgskolen i Hedmark, Høgskolen i Lillehammer och Høgskolen i Gjøvik. Detta har gett utbildningen en unik profil.

Programmet har omfattat studier med ämnesbredd, varit tvärprofessionellt och flervetenskapligt med syfte att ge studenterna yrkesmässig och ämnesbred specialkompetens för hälsofrämjande och förebyggande arbete samt socialt förändringsarbete tillsammans med utsatta grupper i lokalsamhället.

Utbildningen har bedrivits under 2003-2006 och omfattat följande fyra moduler:

Perspektiv och teorier inom hälsofrämjande och förebyggande arbete samt socialt förändringsarbete i lokalsamhället/Perspektiver og teorier relatert til helsefremmende og forebyggende arbeid og handlingsorientert utviklingsarbeid i lokalsamfunnet 20 poäng/10 vt (30 ECTS)

Strategier och metoder för resursmobilisering och utvecklingsarbete i lokalsamhället/Strategier og metoder relatert til resursmobilisering og utviklingsarbeid i lokalsamfunnet 30p/15vt (45 ECTS)

Vetenskapsteori, forskningsmetoder och forskningsplan/Vitenskapsteori, forskningsmetoder og forskningsplan 10 poäng/5vt (15 ECTS)

Examensarbete/Masteravhandling 20 poäng/10 vt (30 ECTS)

Utbildningen har genomförts som ett projekt och delfinansierats av Europeiska regionala utvecklingsfonden.

Karlstad och Gjøvik 2006-12-19

Monica Björkström
Svensk projektledare

Rannveig Aure Juvkam
Norsk projektledare

SAMMANFATTNING

Titel: Fånga dagen – frigör morgondagen Unga kvinnors uppfattning av ett gott liv

Institution: Avdelning för omvårdnad, Karlstad universitet

Kurs: Fördjupningsarbete i hälsofrämjande och resursmobiliserande arbete 20 p

Författare: Lisbet Omberg, Birgitta Sjökvist

Handledare: Runa Strandlund

Tentator: Monica Björkström

Sidor: 33

Månad och år för examen: Maj 2007

Svenska nyckelord: Hälsa, psykisk hälsa, välbefinnande, ung kvinna, fenomenologi, känsla av sammanhang, livskvalitet

Den forskning och de myndighetsutredningar som finns kring unga kvinnors hälsa är överlag fokuserade på frånvaro av hälsa med utgångspunkt från sjukdom. Syftet med studien var att beskriva unga kvinnors uppfattning om det goda livet samt vilka faktorer som främjade ett gott liv för unga kvinnor. Studien har en deskriptiv design inspirerad av fenomenologin. En kvalitativ intervju i samtalsform genomfördes med sexton kvinnor. Urvalet gjordes i en liten bruksort och stadsdelar i en större stad. En intervjuguide med tre teman användes.

Resultatet visade att ett gott liv för unga kvinnor var ett liv i balans. Balanserande förhållanden var förändring/utveckling och kontroll. Det goda livet innehöll positiva känslor som glädje, förnöjsamhet och känslan av att duga. Det innefattade också tillfredställda behov och aktiva handlingar. Behoven var trygghet, bekräftelse, nära relationer, frihet, samhällsstöd och materiella tillgångar. Aktiva handlingar var omsorg om sig själv och andra, utveckling och strategiska mål. De unga kvinnorna, som var i åldern 18-24 år, önskade både förändring och kontroll i livet. Det var balansen däremellan som utgjorde själva kärnan i det goda livet.

ABSTRACT

Title: Seize the day-set tomorrow free. Young women's opinion of a good life

Institution: Department of nursing

Course: Master thesis in health promotion and resource mobilization 30 ECTS

Authors: Lisbet Omberg, Birgitta Sjökvist

Superintendent: Runa Strandlund

Tentator: Monika Björkström

Pages: 33

Month for examination: May 2007

Keywords: Health, mental health, wellbeing, young women, phenomenology, sense of coherence, quality of life

Research results and investigations about young women's health are mostly focused on absence of health taking sickness as a starting point. The purpose of the study was to describe young women's opinion of a good life and to describe the factors that promote a good life for young women. The study has a descriptive design with a phenomenological approach. Qualitative interviews were conducted with sixteen women. The selection was made in a tiny village and districts in a bigger town. An interview schedule, with three themes was used.

The result showed that a good life for young women was a life in balance. Balanced circumstances were change/development and control. The good life included positive feelings and moods as joy, contentment and to feel capable. It also included contented needs and active proceedings. The needs were safety, confirmation, close relations, freedom, support from the society and material supplies. Active proceedings were care about themselves and others, development and strategically goals. The young women between 18-24 years wished to have change and control in their lives. There was the balance between change and control that was the essence of the good life.

FÖRORD

Efter fyra år är en ”Master of Community Care” i hamn. Det har varit fyra spännande år med ett rikt utbyte av upplevelser och diskussioner.

På vägen har det varit svårt att balansera vardagsliv, yrkesliv och studier. Under de här fyra åren har mycket hunnit hända i våra liv, såväl positiva som negativa händelser. Kunniga lärare, bra föreläsningar, mötet med nya platser, erfarna och diskussionslystna studiekamrater har övervägt detta.

Vi kommer att sakna alla goda möten, men är glada att idag vara i mål.

Ett stort tack till de sexton unga kvinnor i kommunerna Storfors och Örebro som delade med sig av sina erfarenheter. Utan er hade inte denna uppsats kommit till.

Vi tackar våra arbetskamrater på hemmaplan som med glada tillrop och praktiska råd fått oss att ta nya tag när det ibland känts tungt.

Vi tackar också våra arbetsgivare Storfors kommun och Samhällsmedicinska enheten, Örebro läns landsting som stött oss hela vägen fram till examen.

Vi riktar ett stort, stort tack till vår handledare Runa Strandlund som med bred kompetens och stort tålamod fört oss i hamn. Vi tackar också Monica Björkström för dina goda råd!

Till sist ett stort tack till våra nära och kära som stått ut med oss under de här åren.

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
Det goda livet	1
Hälsa	1
Livskvalitet	2
Psykisk hälsa och ohälsa	2
Unga kvinnors psykiska hälsa	3
Utsatta miljöer	3
Problemprecisering	4
Syfte	4
METOD	5
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Trovärdighet	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Positiva känslor	9
<i>Glädje</i>	<i>10</i>
<i>Förnöjsamhet</i>	<i>10</i>
<i>Känslan av att duga</i>	<i>11</i>
Tillgodosedda behov	11
<i>Trygghet</i>	<i>11</i>
<i>Bekräftelse</i>	<i>12</i>
<i>Nära relationer</i>	<i>13</i>
<i>Frihet</i>	<i>13</i>
<i>Samhällsstöd</i>	<i>14</i>
<i>Materiella tillgångar</i>	<i>14</i>
Aktiva handlingar	15
<i>Omsorg om sig själva</i>	<i>15</i>
<i>Omsorg om andra</i>	<i>15</i>
<i>Utveckling</i>	<i>15</i>
<i>Målinriktning</i>	<i>16</i>
Ett gott liv – ett liv i balans	17
DISKUSSION	18
Sammanfattning av resultat	18

Resultatdiskussion	19
<i>Det goda livet</i>	<i>19</i>
<i>Livskvalitet</i>	<i>20</i>
<i>Psykisk hälsa</i>	<i>20</i>
<i>Utsatta miljöer</i>	<i>21</i>
<i>Positiva känslor</i>	<i>21</i>
<i>Tillgodosedda behov</i>	<i>22</i>
<i>Aktiva handlingar</i>	<i>22</i>
Metoddiskussion	24
Konklusion	26
Förslag till fortsatt forskning	26
REFERENSER	27
Bilaga 1	31
Bilaga 2	32
Bilaga 3	33

INTRODUKTION

Återkommande i media och forskning larmas om tendensen att ungdomar mår allt sämre och då specifikt unga kvinnor. Främst är det den psykiska hälsan som försämrats hos unga människor som det refereras till (Folkhälsorapport, 2005; Lindkvist, 2003; Forsell & Dahlman, 2005; SOU 2006:77).

Den försämrade psykiska hälsan bland unga har många och delvis sammanhängande orsaker. Ungas försämrade möjligheter att få ett arbete och en bostad, påverkar den psykiska hälsan. Ekonomiska svårigheter och ekonomisk stress är faktorer som gör att unga människor drabbas av psykisk ohälsa. Ungas psykiska hälsa skiljer sig också åt, beroende på vilken socioekonomisk grupp de tillhör, vilket innebär att psykisk ohälsa är vanligare hos ungdomar i socialt mindre gynnade grupper (Folkhälsorapport 2005; Lindkvist, 2003).

Det goda livet

Som en röd tråd genom historien går människans längtan efter det goda livet. Drömmen om det goda livet har ibland beskrivits med begreppet hälsa (Qvarsell, 1993). Redan Aristoteles talade om att söka det värdefulla eller goda livet. Det tycks finnas två typer av svar på frågan vad det goda livet innebär. En typ av svar är det hedonistiska svaret. Med andra ord skulle det goda livet definieras utifrån den kategori av upplevelser det innefattar. Det andra svaret har en definition som utgår ifrån något slag av själsförmögenheter eller – aktivitet eller självperfektion. Enligt Aristoteles är det goda livet det kontemplativa livet, som går ut på intellektuell verksamhet (Frankena, 1973).

Trots många teoretiska förklaringar är det omöjligt att på ett generellt sätt definiera det goda livet. En viss struktur går dock att finna: Om man utgår ifrån hälsans relation till det goda livet, kan man säga att hälsan är ett medel för, eller ett bidrag till, ett gott liv. Hälsan är också en del av den harmoni och balans som kännetecknar ett gott liv – en faktor som hjälper människan att handskas med både smärta och njutning och samtidigt finna de rätta proportionerna (Sarvimäki, 1984).

Hälsa

Begreppet hälsa är inte ett neutralt och värdefritt begrepp utan hänger tätt samman med vad som menas med ett gott liv (Sarvimäki, 1990). Hälsa kan vara ett delmål för det goda livet (Kalkas, 1984/87; Sarvimäki 1984; Sarvimäki och Stenbock-Hult, 1989).

Hälsan kan ges olika värden. Ett exempel på detta är att hälsans inneboende värde kan betraktas som ett tillstånd, som producerar känslor, som t.ex. välbefinnande och styrka. Ser man till hälsans instrumentala värde, kan det i sin tur ses som ett medel för ett mål. Det innebär, att den som har hälsa har lättare att företa sig sådant, som man betraktar som något att sträva efter t.ex. att resa och att umgås med vänner. Slutligen så innebär hälsans kontributiva värde att hälsan ses som en del av en värdefull helhet – det goda livet. Alltså innefattar det goda livet olika komponenter och en av dessa är hälsa (Sarvimäki, 1984).

Livskvalitet

Livskvalitet är ett annat begrepp, som både finns med i diskussioner om hälsa och det goda livet. Teorier kring livskvalitet kan föras tillbaka till Aristoteles tidiga resonemang kring lycka eller "Eudaimonia". Aristoteles menar med eudaimonia ett aktivt utövande (fysiskt eller psykiskt) av sin funktion som människa på bästa möjliga sätt (Nordenfelt, 2004). Nordenfelt (1991) kopplar ihop livskvalitetsbegreppet med lycka och välbefinnande. Han menar att livskvalitet är beroende av yttre välfärd (vår omgivning) och inre välbefinnande. Livskvalitetsbegreppet innebär då bl. a. att förverkliga sina planer och att allmänt realisera sina faktiska och potentiella lösningar. En skillnad mellan Aristoteles eudaimonia och det som vi menar som lycka idag, är att eudaimonia inte är ett tillstånd hos en människa, utan en aktivitet.

I den medicinska litteraturen likställs livskvalitet med subjektiv hälsa. Strandmark och Hedelin (2002) pekar på att en åtskillnad behöver göras. Kraven på subjektivt upplevd hälsa är att individen är övertygad om eller vet att hon eller han är hälsosam, i god form och psykiskt mår bra. Begreppet subjektivt upplevd livskvalitet handlar också om att vara nöjd med livet, må bra och vara lycklig. (Nordenfelt, 1993)

Välmående täcker hela området av positiv mänsklig erfarenhet innehållande förnimmelser, känslor och stämningar. Förnimmelser är förknippade till speciella delar i kroppen och är vanligtvis väldefinierade psykiskt t ex smärta och begär. Känslor är riktade mot objekt, som normalt ligger utanför en själv t.ex. kärlek, hat, sorg och hopp. Stämningar saknar objekt och är inte lokaliserat till någon speciell del av kroppen t.ex. lugn, depression och ångslan. Känslor och stämningar är inte förknippade med psykologiska och biologiska känslor utan med fenomenologiska känslor. Med andra ord hur människan ser på sina känslor och hur man använder språket för att uttrycka känslor. Känslan av lycka kan man känna över en prestation i allmänhet, men känslorna kan också riktas mot en yttre händelse. Lycka ingår i begreppet välbefinnande och graden av lycka beror på antalet önskningar som har blivit tillfredsställda i proportion till det samlade antalet av önskningar (Nordenfelt, 1993).

Livskvalitet kan också uttryckas som ett mått på livsvärde, alltifrån kroppsligt välbefinnande till möjligheten att ägna sig åt meningsfull verksamhet (Janlert, 2000).

Psykisk hälsa och ohälsa

Det är inte helt enkelt att precisera vad psykisk ohälsa egentligen är. Det kan vara en benämning på många olika tillstånd, beroende på sammanhang och samhällsrelig kontext. I olika studier benämns psykisk ohälsa som psykisk sjukdom, psykisk störning eller självskattad hälsa. Symptomen kan vara sömnsvårigheter, trötthet för jämnhet, ångest, oro och ångslan (Folkhälso- och sjukvårdsrapport 2005).

Begreppsparen psykiska ohälsa - psykisk hälsa respektive psykisk sjukdom - psykisk frisk, kan ses i två dimensioner, en hälsodimension och en sjukdomsdimension. Utifrån dessa dimensioner studeras den psykiska hälsan. I hälsodimensionen betonas den subjektiva upplevelsen av de psykiska besvären. Tillståndet sägs vara till stor del betingat av levnadsförhållanden eller hur den enskilde individen väljer att leva. I sjukdomsdimensionen

betonas istället de biologiska faktorernas betydelse för hur psykisk störning eller psykisk sjukdom uppstår (Folkhälsorapport 2005).

Utredningen SOU 2006:77 om ungdomars hälsa kommer fram till två huvudförklaringar till att den psykiska ohälsan bland barn och unga utvecklats till det sämre under det senaste decennierna. En förklaring är att det sedan 1990-talets kris har blivit mycket svårare för unga att få arbete och den andra förklaringen kopplas till den moderna utvecklingen och den individualisering som är en följd därav.

Unga kvinnors psykiska hälsa

En tydlig tendens är att psykisk ohälsa är ett växande problem i samhället, och att detta har olika förklaringar. Forsell och Dalman (2005) visar att en ökning av den psykiska ohälsan bland unga har skett, framför allt hos de unga kvinnorna. Författarna diskuterar om det är en ”verklig” försämring vi ser av den psykiska hälsan hos unga kvinnor eller om det handlar om attitydförändringar. I rapporten analyseras tillförlitligheten i de data som framkommit i olika undersökningar om en ökad psykisk ohälsa bland unga. Också här pekar resultaten på att den psykiska ohälsan har ökat mer bland unga än andra åldersgrupper och att kvinnor är mer drabbade.

Resultaten från enkätundersökningen Liv hälsa 2004 som bl. a. genomfördes i Värmlands och Örebro län om livsvillkor, levnadsvanor, hälsa och vårdkontakter, visar att unga vuxna i större utsträckning än äldre har nedsatt psykiskt välbefinnande och besvär i form av oro och nedstämdhet. Bland de yngsta kvinnorna 18-24 år upplever nästan 50 % att de är oroliga eller nedstämda (CDUST, 2005).

I en nationell folkhälsoenkät anger 35 % av kvinnorna i åldrarna 18-29 år att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Även besvär av ängslan oro, ångest och stress är vanligare bland unga kvinnor än bland äldre kvinnor. Psykisk ohälsa är också vanligt förekommande bland kvinnor födda utanför Europa (Boström & Nykvist, 2005).

Jämfört med mitten av 1980-talet har psykiska besvär, som irritation, nervositet och sömnsvårigheter ökat främst bland unga kvinnor. Kvinnor har kraven, som kvinnor i alla tider ställt på sig själva i situationer som kräver social kompetens. Dubbelarbete betyder för kvinnor dubbelstress och ett hot mot hälsan då de dubbla rollernas olika innebörd och möjligheten att klara av dem kolliderar. Trots kvinnors höga utbildningsnivå och ökade deltagande i förvärvsarbetet har de fortfarande huvudansvaret för hemarbete och barnomsorg (Renstig & Sandmark, 2005).

Utsatta miljöer

Trots olika beteckningar som invandrantäta stadsdelar, utsatta boendemiljöer, miljonprogramområden, är det i huvudsak samma typ av bostadsområden som är i fokus när forskningen beskriver utsatthet och boende. Det dessa bostadsområden har gemensamt är för det första att andelen födda i Sverige är lägre och för det andra att det är en högre förekomst av hushåll med sociala och/eller sociala problem än på andra håll i staden (Bråmås, 2006).

Det finns orter och stadsdelar där speciellt kvinnor statistiskt sett är utsatta. I vissa småorter är medellivslängden lägre bland kvinnor än bland män. Arbetslöshet och höga ohälsotal är vanligare i en del orter och stadsdelar än i andra. I städerna är andelen med utomnordisk bakgrund högre än på landsbygden (Berglund, Eriksson, Eriksson, Eriksson, Lindén-Boström, Molarius, Norström, Persson, Sahlqvist, Starrin, Ydreborg, 2006).

Problemprecisering

Att arbeta hälsofrämjande i lokalsamhället innebär att ha utgångspunkten i det friska. När man utgår från ett folkhälsoproblem som psykisk ohälsa bland unga kvinnor blir det lätt en stigmatisering av målgruppen. Istället för att främja friskfaktorer ser man lösningar i att förebygga sjukdom. Den forskning och de myndighetsutredningar som finns kring unga kvinnors hälsa, är överlag fokuserad på frånvaro av hälsa med utgångspunkt från sjukdom (Forsell & Dahlgren, 2005; Folkhälsorapport 2005). Det finns däremot inte mycket forskat om vad unga kvinnor uppfattar som ett gott liv och vad som främjar ett gott liv för unga kvinnor. För att studera vad unga kvinnor uppfattar som det goda livet var utgångspunkten ett salutogenetiskt synsätt. Enligt Antonovsky (1991), är salutogenes den process som leder till hälsa. Begreppet har lyfts fram, som en motsats till medicinens fokus på de sjukdomsskapande, patogena förhållanden bl. a. när hälsa diskuteras (Antonovsky, 1991; Janlert, 2000; Lindström 1998).

Därför fokuserades från det patogena till det salutogenetiska synsättet. Genom att utgå ifrån ett hälsofrämjande perspektiv där friskfaktorer för ett gott liv identifieras, ökas förståelsen för vad unga kvinnor uppfattar som ett gott liv och vad som främjar möjligheterna att leva ett gott liv för unga kvinnor. En förståelse som kan vara användbar i förändringsarbete med inriktning unga kvinnor.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva vad unga kvinnor i utsatta miljöer uppfattar som ett gott liv samt vilka faktorer som främjar ett gott liv för unga kvinnor.

METOD

Studien har en deskriptiv design inspirerad av fenomenologi. Det innebär att studien har en livsvärldsansats med vilken menas en forskningsansats, som utgår från ett fenomenologiskt livsvärldsperspektiv (Berndtsson & Berndtsson, 1999; Bjurwill, 1995; Karlsson, 1995).

Husserl (1992/1977) menade att all forskning bör ta sin utgångspunkt i att människan lever i och förnimmer världen med sina sinnen. Han kallade denna utgångspunkt för "livsvärld". Termen livsvärld, menade Husserl är den värld eller verklighet vi tar för given och som vi dagligen lever i, erfar och talar om. Husserl ansåg att människan måste söka sina rötter för att förstå meningen i tillvaron. Det var människans själ som skulle stå i centrum för förståelsen av världen. Han menade att människan tappat bort kulturen till förmån för naturen och sin själ till förmån för kroppen (Bjurwill, 1995).

Fenomenologin är en metod för att undersöka ett fenomen d.v.s. hur det egentligen förhåller sig. Fenomenologen intresserar sig särskilt för förhållanden, relationer och det som skapar en företeelse. Metoden söker ett regelbundet relationsmönster. Inom fenomenologin är syftet att förstå mening och innebörd hos de studerade fenomenen. Fenomenologin vill skala bort och reducera de omkringliggande omständigheterna för att nå fenomenets kärna. Fenomenologin vill få fram det generella – inte det speciella och skiljer mellan fenomenens existens och essens. Det är essensen som står för fenomenets oföränderliga kärna och är det som utgör fenomenets väsen (Bjurwill, 1995).

Urval

För att få stor bredd och variation på materialet utgjordes urvalet av unga kvinnor från olika boendemiljöer. Kvinnorna kom från en liten bruksort och stadsdelar i en större stad. En utgångspunkt vid valet av ort och stadsdelar var att välja orter där kvinnor var statistiskt utsatta. Utmärkande för bruksorten var att här hade kvinnor anmärkningsvärd kort medellivslängd i relation till männen. Det är en trend som ingen funnit någon statistisk eller annan förklaring till (Berglund, Eriksson, Eriksson, Eriksson, Lindén-Boström, Molarius, Norström, Persson, Sahlqvist, Starrin, Ydreborg, 2006). De delar i staden som valdes var stadsdelar, där speciella satsningar gjorts för lokal stadsdelsutveckling. Det var stadsdelar som präglades av hög arbetslöshet, psykosociala problem och ohälsa, men de kännetecknades också av engagemang och ett varmt intresse för bostadsområdet (Fröding, 2004).

I urvalet letades inte medvetet efter "utsatta" personer. Däremot valdes medvetet statistiskt utsatta boendemiljöer.

För att komma i kontakt med kvinnorna, kontaktades barnmorskor, integrationshandläggare, socialsekreterare, arbetsförmedlare, arbetsmarknadssekreterare och processledare för stadsdelsutveckling. Dessa fick muntlig information om studien och hur kommunikationen mellan forskarna och kvinnorna skulle gå till samt hur intervjun var tänkt att genomföras. De fick dessutom ett introduktionsbrev (bilaga 1), att dela ut till ett antal unga kvinnor med information om studien, dess syfte och metod. Dessa personer var genomgående positiva till att hjälpa till och de fick en viktig roll i att rekrytera informanter till studien, genom att de tillfrågade kvinnor om de ville delta i studien. Några kunde redan från början säga att de inte hade möjlighet att hänvisa några unga kvinnor. Kontaktpersonerna rapporterade namnen på de

kvinnor, som visade intresse av att delta. Intresserade kvinnor kontaktades därefter och fick ytterligare information om studien varefter de fick ta ställning till om de önskade delta i en intervju. Ett antal unga kvinnor avböjde när de fick mer information om studien. När sexton kvinnor tackat ja till att delta i studien, inleddes intervjuerna.

Sexton kvinnor intervjuades, åtta från bruksorten och åtta från stadsdelar. Urvalet omfattade en till fyra personer från varje ålder i intervallet 18-24 år. För att göra urvalet så brett som möjligt utifrån ålder och livssituation, kontaktades olika verksamheter för att nå föreningsaktiva kvinnor, studerande, med och utan barn, i arbete och utan arbete, födda i Sverige och utanför Sverige. Urvalet var kvinnor som sökt till ungdomsmottagningar, familjecentraler, är inskrivna på arbetsförmedling, i kontakt med kommunens integrationskontor eller arbetsmarknadsenhet samt föreningsanknutna kvinnor.

Kvinnorna var i åldrarna 18-24 år. De studerade, var föräldralediga, arbetade eller var arbetslösa. Några kvinnor bodde i eget boende eller var sammanboende med man eller pojkvän, medan några bodde tillsammans med hela eller delar av sin ursprungsfamilj. Några kvinnor bodde i lägenhet och några bodde i villa. Av samtliga intervjuade var fem födda utanför Norden, två var födda i Sverige men hade en eller båda föräldrarna födda utanför Norden.

Ett skriftligt informerat samtycke inhämtades innan intervjuerna påbörjades (bilaga 2).

Datainsamling

En kvalitativ intervjumetod användes för att få så förutsättningslösa beskrivningar som möjligt av unga kvinnors syn på ett gott liv.

En öppen semistrukturerad metod med en intervjuguide användes, för att låta de unga kvinnorna styra utvecklingen av intervjuerna (Holme & Solvang, 1991). Intervjuguiden hade tre teman som utgångspunkt (bilaga 3). Temana var: Synen på ett gott liv, synen på den egna hälsan och synen på vad som påverkar det goda livet. Efter varje tema hade ett antal följdfrågor formulerats. Dessa följdfrågor användes inte genomgående då intervjun inte skulle styras utifrån angivna frågeställningar, utan endast utgöra ett stöd under intervjuerna. Provintervju gjordes innan datainsamlingen påbörjades och intervjuguiden bedömdes kunna användas i det fortsatta arbetet utan att några förändringar behövde göras.

De två författarna genomförde åtta intervjuer vardera. Intervjuerna genomfördes på olika platser beroende på kvinnornas egna önskemål och av praktiska skäl. Vissa intervjuer genomfördes i kvinnornas bostad, vissa på kontor, några i bibliotek, några i föreningslokal och någon i kommunens familjecentral. Intervjuerna tog mellan 30 - 60 minuter, med undantag av en intervju, som tog 15 minuter.

Respondenterna hade när tid för intervjun gjordes upp, fått information att intervjun skulle spelas in på band. Även innan intervjun påbörjades, ställdes frågan om det gick bra att intervjun bandades. En kvinna av de sexton i urvalet, valde att avbryta innan intervjun påbörjades, då hon förstod att bandspelare skulle användas. En kontakt togs då med en annan kvinna som föreslagits av den kontaktperson som föreslagit den första kvinnan.

De sexton intervjuerna spelades in och skrevs ut ordagrant inför analys. Den författare som gjort intervjun, skrev också ut den inspelade intervjun. Pauser, suckar och skratt skrevs också ned. Varje intervju avlyssnades flera gånger under transkriberingen för att allt skulle bli korrekt återgivet. När alla intervjuer var transkriberade jämfördes transkriberingen med bandupptagningen för att korrigera eventuella fel.

Dataanalys

Karlsson (1987/1995) har utvecklat en metod för dataanalys för fenomenologiska studier. EPP-metoden (The Empericial Phenomenological Psychological Method), baseras i modifierad form på Husserl (1992/1997). Forskaren betraktar människans medvetande som intentionalt, d v s att medvetandet är meningsskapande. Metoden betonar människans eget konstituerande av den värld hon lever i utifrån ett "inifrånperspektiv" istället för att utgå från en objektiv värld ("utifrånperspektiv"). Analysen görs utifrån vad respondenten upplever och känner, för att komma fram till nyanserade redogörelser, som beskriver den kvalitativa variationen.

Analysarbetet har utgått från Karlssons EPP-metod (Karlsson, 1987; 1995).

Först genomlästes utskriften av intervjuerna i syfte att få en tydlig uppfattning av innebörden i sin helhet. Genomläsningen gjordes av båda författarna och av samtliga intervjuer. En sammanfattning gjordes därefter av varje intervju för att få en helhetsbild av varje intervju. Sammanfattningen skrevs ned och innebörden och förståelsen diskuterades noggrant igenom. Där det fanns olika uppfattningar om innebörd, diskuterades till dess att samstämmighet uppnåddes och tillbakablickar till datamaterialet gjordes.

Därefter uppdelades texten i enheter med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar där skiftningar i mening och innebörd visade sig.

Respondenternas vardagsspråk transformerades sedan till ett kontextuellt språk. Tillbakablickar gjordes hela tiden på den ursprungliga meningsenheten för att kontrollera att transformeringen inte hade förlorat den ursprungliga texten. De meningsbärande enheter som plockades ut var exakt så som respondenten sagt dem.

De meningsbärande enheterna gjordes därefter som en konklusion och varje konklusion förflyttades till en för alla intervjuer gemensam sammanfattning där beståndsdelarna och tre faktorer lyftes fram för att belysa konklusionerna. Detta redovisas i resultatet.

För att slutligen finna essensen gjordes en sammanvägning av den första genomläsningens uppfattning och de tre faktorerna och huvudkategorierna. Detta resultat redovisas en sammanfattande bild.

Trovärdighet

Författarna diskuterade sin förförståelse för att medvetandegöra denna. Detta ökade förmågan att kunna sätta förförståelsen inom parentes, vilket är väsentligt inom fenomenologin (Husserl, 1992/1997).

Enligt Kvale (1997) är trovärdigheten i resultatet avhängigt av kvaliteten under hela den kvalitativa forskningsprocessen. För att säkra trovärdigheten genom alla stadier i analysen har författarna varit varandras medbedömare. I varje steg av analysen behandlades alla sexton intervjuer av båda författarna var för sig. Därefter fördes en gemensam diskussion och där meningsskillnader fanns gjordes sammanvägningar.

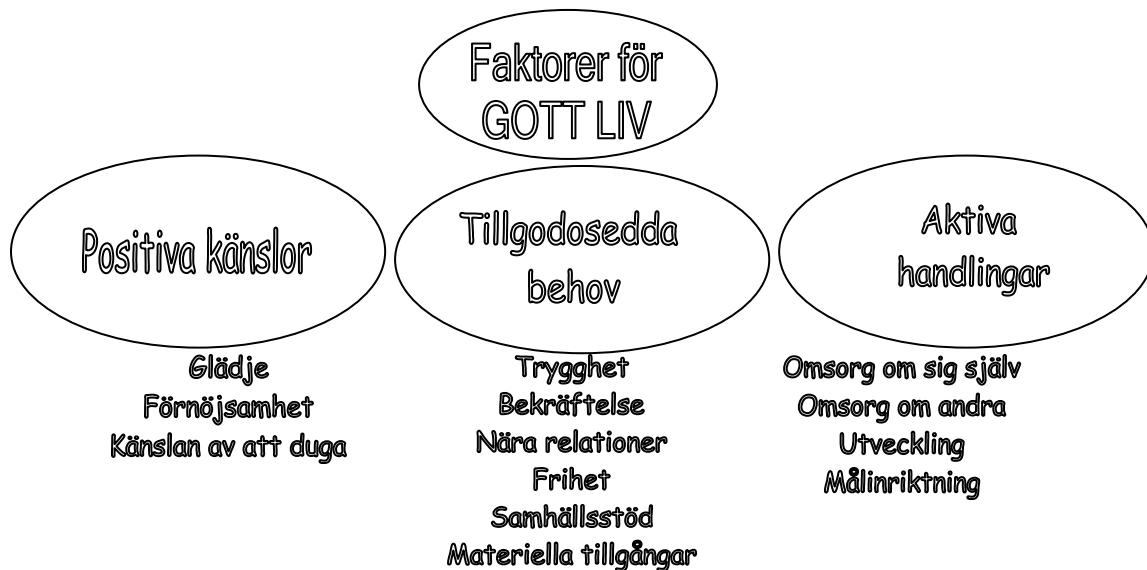
Etiska överväganden

Kontaktpersonerna tillfrågade respondenter i den verksamhet där de arbetade. Frågan begränsades till om intervjuarna fick ta kontakt med respondenterna. Respondenterna informerades både skriftligt (bilaga 1) och muntligt om syftet med studien, hur intervjun skulle gå till och hur materialet skulle hanteras. De informerades om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande och att deras berättelser skulle behandlas konfidentiellt. Intervjumaterialet har endast använts i studien. Allt material som berör respondenternas identitet har hanterats med sekretess och förvarats inlåst. Av bandinspelningarna framgår inga namn. Bandinspelningar kan kännas integritetskränkande men gjordes för att intervjuaren skulle vara så närvarande som möjligt i samtalet och att samtalet skulle fångas i sin helhet. Några namn, personuppgifter eller andra möjligheter att identifiera personerna finns inte i intervjuutskriften. Endast författarna själva och handledaren har haft tillgång till intervjuutskriften. Där citat har använts kan enskilda personer inte identifieras. Materialet kommer att bevaras och förstöras på föreskrivet sätt.

RESULTAT

Vid en första genomläsning av intervjuutskriften uppfattades att kvinnorna talade om att ha kontroll i livet samtidigt som de talade om förändring.

Faktorer för ett gott liv för unga kvinnor består av positiva känslor, tillgodosedda behov och aktiva handlingar. Detta kan åskådliggöras i nedanstående modell:



Figur 1 Vad unga kvinnor uppfattar som ett gott liv

Resultaten kommer att presenteras under de tre faktorerna: Positiva känslor, tillgodosedda behov och aktiva handlingar. Under varje faktor finns ett antal kategorier som exemplifieras med citat ur intervjuerna för att belysa resultaten. Flera citat från varje respondent har använts i presentationerna. Avslutningsvis presenteras en sammanfattande bild av resultatet.

Positiva känslor

Positiva känslor är väsentliga för kvinnornas välbefinnande. Positiva känslor kan vara glädje, förnöjsamhet, känna att man duger och att ha en positiv livssyn. Positiva känslor vidgar människors uppmärksamhet, påverkar tänkandet och förhindrar att negativa känslor dröjer sig kvar. De stärker psykisk motståndskraft, bygger upp personliga resurser som främjar välbefinnandet i framtiden och får individen att växa.

Glädje

I glädje ligger att man ska skratta och ha roligt, njuta av vardagen och ha kul. Men det handlar också om att man själv är glad, när andra är glada och lyckliga. Ibland måste man bidra till att göra andra glada för att själva känna glädje. Med ett positivt tänkande så hanteras livet både i framtiden och i vardagen.

”Jag behöver ha roligt framför allt. Det är viktigt att skratta.

”... men det är klart när man är glad så vill man göra allt möjligt” ” Bara så där jag blir glad bara jag gör någonting”

”Alltifrån att andra människor bara är glad, så blir man glad”.

”Sen försöker jag göra dem glada så att jag blir glad.....”

”Det krävs ju att man försöker se positivt på saker och inte det här klarar jag inte”.

Förnöjsamhet

Förnöjsamhet innebär att vara nöjd med livet och att trivas med det man har omkring sig. Kvinnorna jämför sig med andra som har det sämre för att få något att relatera till och därigenom uppleva förnöjsamhet. Trivsel är en viktig faktor i förnöjsamheten. Trots förnöjsamheten är det helt naturligt att livet går upp och ned och ibland misströsta. Livet har blivit bättre än vad det varit och i jämförelse med andra har man ett bra liv.

I förnöjsamhet finns även känslan av att känna ett lugn. Känslan av lugn har olika ursprung. Naturen är en källa till lugn, att undvika stress, att få en god nattsömn och att slippa grubbla är något som lugnar. Umgänget med de närmaste bidrar till att känna ett lugn, men även att få vara för sig själv och att ”bara få vara”.

” Ja jag trivs jättebra. Jag har bra vänner, en bra sambo och två underbara barn. Jag trivs jättebra i huset och i kommunen.

”... jag är glad över det som jag har.”

”Ja, jag är väl aldrig riktigt nöjd, men jag tycker att det duger för det finns de som har det värre.”

”Ibland kan man ju känna usch vilket skitliv jag har. Men i det stora hela har jag ett gott liv.”

”Det är lugnare och skönare här, inte så mycket trängsel. Jag tycker om när det är lugnt. ”

”Vara med min sambo och hundarna, åka iväg. Vi brukar åka till R ta med lite picknick. Att vara ute och bara vara helt enkelt. Ta med metspön.”

”Jag måste få ta det i min takt liksom”

”Jag vill inte grubbla för länge. Då blir jag deprimerad och hängig. Så jag försöker att lägga det bakom mig på en gång och ta det när det dyker upp nästa gång i stället för att gå och grubbla hela tiden.”

Känslan av att duga

Det är viktigt att duga, både för sig själv och för andra. Omgivningens krav påverkar de unga kvinnorna. Duga är att man är duktig, får ett jobb, ser bra ut och mår bra. Att vara arbetslös uppfattas som ett misslyckande och det är viktigt att känna stöd från sin omgivning. Duga inför sig själv kan bli kravfyllt och man lägger en press på sig själv både i vardagen och att göra rätt val för sin framtid och lägger sin dyrbara tid på att satsa på att göra rätt saker.

”...svårt att få jobb, skall ha bra betyg, man skall vara så fin som möjligt och man skall må så bra som möjligt.”

”Utseende, det tror jag är väldigt, det tror jag är många som tänker på det.”

”Känna att man lyckats, att man har läst rätt att man har valt så bra utbildning så pass att man kan få ett jobb, att man då lyckats, att man då inte kämpat i onödan att man läst tre år på gymnasiet och kanske läst högskola och så inte få jobb.”

...prestationsångest i skolan så klart. Jag vill gå långt. Jag vill bli läkare, och då krävs det mycket.

”Ja när man är ute och folk frågar vad gör du nu för tiden?.... Fortfarande arbetslös, ja det är inte lätt idag att få ett jobb. När de säger så där så känner man sig låg efteråt. ... Det är tråkigt att höra att det är synd om en hela tiden. Jag vill höra lite uppeppning istället.”

Tillgodosedda behov

För att uppnå det goda livet behöver de unga kvinnorna få ett antal behov tillgodosedda. Ett behov föreligger när det råder en skillnad mellan ett aktuellt tillstånd och ett mål. Det är nödvändigt att tillfredsställa behovet för att minska skillnaden och att uppnå målet. Trygghet, frihet och bekräftelse är viktiga behov liksom att ha nära relationer, känna ett samhällsstöd och ha materiella tillgångar.

Trygghet

Trygghet kan ha olika innebörd. Det kan vara att inte känna sig ensam, att ha en trygg relation, att inte behöva oroa sig för jobb, bostad och ekonomi. Relationen till familjen och vännerna är central. Trygghet är att veta att nära och kära har det bra. Trygghet är att leva nära sin familj och att ha någon att kunna prata med i familjen.

Rädslan över att vara ute ensam på kvällen är något som lyfts fram för att beskriva otrygghet och kvinnorna finner olika strategier för att bemästra rädslan. Några av de kvinnor som har erfarenhet av att leva i ett krigshärjat land lyfter fram att trygghet är att bo i ett land fritt från våld och krig.

”Trygg bostad, att bo tryggt är viktigt, bra vänner och bekanta i närheten. De ska finnas om man behöver dem, vänner, kompisar och familjen, annars så känner man sig ensam.”

”En fast ekonomi är ju väldigt viktigt, ett bra jobb.”

”För mig det är först om jag vill ha ett gott liv man måste vara glad, psykologiskt man måste vara glad först, och sen, jag vill se min familj först att de har det bra,.....Jag vill alltid ta hand om min familj, att se min syster lycklig, min bror, min mamma har det bra och även min pappa också.”

”Ja, jag bor hemma fortfarande. Och jag har väldigt bra kontakt med min familj. Jag har en lillasyster och mamma och pappa som bor hemma”.” Jag har bra relation speciellt med mamma. Vi pratar om allting också.”

”Nu bara man går utanför dörren så är vi jätterädda. Det finns så mycket grejer som händer här så det är inte sant”..... ”Jag brukar alltid ta med mig min syrra eller min lillebror”.... ”Nu för tiden om jag går själv har jag alltid en telefon i örat eller också har jag en kompis bredvid mig. Annars går jag aldrig.”

”Jag är ju rädd. Jag vågar ju inte själv gå hem på kvällen. Då ringer jag ju efter någon som får komma och hämta mig liksom. Det låter töntigt, men det har hänt så mycket.”

”Ett gott liv kan man säga är att man känner sig trygg i ett land.”

Bekräftelse

Bekräftelse är att bli sedd och bekräftad av andra men även att den omgivning man befinner sig i är bekräftande. Bekräftelse får man när man är duktig och stark. Det är viktigt att kämpa och att kunna styra sitt eget liv mot ett tydligt mål.

”... från min barndom, så är jag i större behov av bekräftelse och sånt från min omgivning kanske.”.... Ja jag vill ju inte att det skall vara så, men på något sätt är det ju ändå det.

”Absolut gör folk omkring en att man mår bra.”

” min familj har stött mig hela tiden och varit vid min sida. På det sättet har det känts bra även om omgivningen är lite så där”

Nära relationer

Familj och vänner har mycket stor betydelse. Familjebanden är starka och familjenätverken är täta, nära och stödjande. I begreppet familj lägger man både partners, föräldrar och övrig släkt. Mycket tid tillbringas med familjen. Om relationen med familjen är bra, så kompenserar det att andra relationer inte är lika goda.

Lika viktiga som familjen beskrivs vännerna. Vännerna är några som inte sviker och som man själv inte sviker. Vännerna betyder lika mycket som familjen gör. Att vara med sina vänner innebär att kunna vara sig själv.

”Jag är väldigt hemmakär och väldigt mån om att jag måste träffa mina föräldrar flera gånger i veckan.”

”Jag behöver träffa dem ofta. Vi träffas nog nästan varje dag eller pratar i telefon”.

”...att min familj stött mig hela tiden och varit på min sida. På det sättet har det känts bra även om omgivningen är lite så där...”

”När jag får åka till X-stad, för där har jag bra vänner. Ärliga vänner liksom. När jag får åka dit liksom, känner jag verkligen att jag mår bra. Då kan jag vara mig själv till hundra procent.”...

”Ja men familjen är ju viktigast, men ändå blir det så där att ja kompisar är på samma nivå”.

” Mina kompisar är alltid glada då är jag glad. När de ser mig blir de jätteglada. De säger det lyser jämt när jag kommer förbi. Du ger oss energi när du går förbi. Vi sitter där och så kommer du och då blir vi pigga och glada. Du ger oss energi. Det är så man måste kunna dela ut sin energi åt allihopa.”

”Jag mår bra när folk omkring mig mår bra och när jag får ha roligt och när jag får umgås med de människorna jag tycker om och så där.”

Frihet

Friheten är en del av livet. Frihet kan vara att ha en ändamålsenlig bostad som passar för den familje- och livssituation man lever i just nu. Frihet är att utöva sin religion och att få tycka vad man vill. Även att få bära de kläder man själv vill utan att det finns förbud eller oskrivna regler/konventioner mot olika klädesplagg. Frihet är också att vara självständig och att bryta det sociala arvet.

”Det är en helt annan frihet att bo i hus än att bo i en lägenhet. Särskilt när man har fått barn.”

”Det är en frihet, man kan ha vilken religion som helst, man kan ha åsikter också, så det är en frihet och den finns i Sverige”....” Ja man kan... du kan klä

dig som du vill,... det är viktigt för mig, om jag vore i Frankrike då vore det jättesvårt eller i Storbritannien.”

”Jag har lyckats ta mig att inte följa det här dåliga... följa statistiken.. Ja och mönster som att bara för att det går dåligt för dem så kommer det att gå dåligt för dig också. Så är det inte. Jag själv tog stegen att förändra mitt liv. Jag ville plugga och utbilda mig. Jag vill ha ett bra liv.”

Samhällsstöd

För att få studera för att kunna få ett bra arbete med bra inkomst, behöver man stöd från samhället. Stödet kan t ex vara att få permanent uppehållstillstånd så att man vet att man kan skaffa sig den utbildning man vill ha. Samhällsstöd är ett bra studiesystem, god asylpolitik och tydlig samhällsinformation. Man vill veta vilka valmöjligheter som samhället kan erbjuda och man är beredd att ta konsekvenserna av sina val.

”Det är lite svårt för oss i den delen om vi får stanna eller inte här..... Jag vill läsa till undersköterska om jag får möjlighet om jag får stanna här permanent.”

”Jag tycker samhället ska råda oss, ge idéer och visa oss hur vi ska göra, fixa ett gott liv. För om jag vet ingenting om Sverige. Jag vet inte mycket, då blir det grannar som förklarar för mig du kan göra det här och du kan göra det här. Alltså samhällskunskap om allt som är viktigt. Förklara samtidigt att om man vill någonting, då måste man göra det här och det här. Ja sen får man välja själv om man vill ta det som är bäst eller det som är sämre.”

Materiella tillgångar

Drömmen är inte att bli rik, men att ha arbete och ekonomi så att man slipper oroa sig i vardagen. En inkomst innebär en frihet till att kunna utvecklas. Den ekonomiska situationen påverkar förutsättningarna att leva ett liv med begränsningar eller möjligheter. Man vill ha ekonomi så att man ibland kan sätta lite guldkant på vardagslivet och även att kunna vara generös mot sina vänner.

”Ja, det viktigaste i varje persons liv är inkomsten, pengar så att man kan studera om man vill studera.... Och att man kan söka studiehjälp, det är lite bättre här och om man vill studera vidare till universitetet kan man låna.”

”Den ekonomiska tryggheten är inte det viktigaste, men en av förutsättningarna för mig. Man skall inte behöva känna att man inte har råd att unna sig någonting någon gång.”

”Jag har ju begränsad ekonomi. Jag kan inte göra vad som helst. Det är svårt att tänka framåt, för man vet inte hur länge jag är arbetslös. Det är svårt att planera för jag vet inte vad som händer. Jag vill ha ett jobb så att jag kan bjuda igen.”

Aktiva handlingar

Med aktiva handlingar menas handlingar som kräver att kvinnorna själva agerar, tar ställning, gör medvetna val och prioriteringar. För att uppnå ett gott liv krävs att kvinnorna själva är företagsamma och handlar. De måste göra sina egna vägval, fatta olika slags beslut och välja kloka strategier för att nå sina mål. Aktiva handlingar innebär också att kvinnorna måste vara aktiva i relation till familj och vänner.

Omsorg om sig själva

Omsorg om sig själva innebär att ha bra levnadsvanor, att ta hand om den fysiska och den psykiska hälsan, att äta rätt och att röra på sig och att inte använda tobak och alkohol. Omsorg om sig själv är också att hantera sjukdom i vardagen.

”Jag är relativt aktiv, rör på mig och är hälsosam. Jag är nog med kosten och jag mår psykiskt bra.”

”Kostvanor, träning, jobb och sådana där saker....Kosthållning för mig är väldigt viktigt....Det är väldigt, väldigt viktigt.”

”Idag mår jag bra faktiskt. Jag har slutat röka för vad det kan vara för nio månader sedan ungefär. Jag är nykterist.”

”Jag är sjuk, men jag kan hantera det.”

Omsorg om andra

Att visa omsorg om familj och vänner är viktigt. Omsorgen kan yttra sig i att måna om, göra andra glada och att dela med sig av erfarenheter. Att måna om andra gör att man själv mår bra, liksom glädjen över att umgås med dem man tycker om.

”Förr var jag väldigt, väldigt rädd för att prata om ätstörningar t ex och det är nog det som fått mig att må dåligt innan. Men idag mår jag jättebra och jag stödjer andra tjejer som tänker som jag gjorde för bara några år sedan.”

”Dom som jag känner och jag bryr mig om, om dom har det bra och är lyckliga, då känner jag mig lycklig. Det är det viktigaste för mig.” ”Jag vill alltid ta hand om min familj.”

Utveckling

Utveckling är omväxling, förändring och att inte fastna i rutiner och slentrian. Man ska kunna börja på nytt och man ska kämpa för sina mål. Utveckling är att studera till det man vill bli, att få ett stimulerande arbete och att få uppleva eller lära nya saker. Utveckling är att kunna leva lite spontant och inte ta livet så allvarligt. Den ungdomliga sorglösheten är något som kommer

fram i kvinnornas beskrivningar. Nyfikenheten finns i att uppleva och se andra länder och kulturer.

”Vi kanske sitter hemma, men så kommer vi på att vi drar ut eller vi åker till Norrland och tältar, och det är ju det som jag tycker är det roliga att slippa planera allting så, utan man tar dagen som den kommer, lite mer det är inte så allvarligt.”

”Man vill ju helst vara klar innan man är 30 känns det som. Jag känner mig lite stressad över det. Fast å andra sidan jag skulle ju inte ha något emot att resa mer innan jag började plugga, Om jag stannar kvar för länge då ger det mig ingenting längre och jag vill att det ska vara någonting nytt så.”

”Gärna vilja komma ut alltså, jag skulle vilja se andra länder och sådana grejer....” *”Jag skulle vilja komma ut och se andra kulturer, komma ut mycket mer.”*

”Uppleva mer att göra mer än bara sitta hemma framför datorn.....Det skulle vara ett dåligt liv inte uppleva nya saker eller lära nya saker.”

Målinriktning

Målen är tydliga och att leva målinriktat med fokus på framtiden är viktigt. Man vill ha kontroll över sitt liv men man kan ändå tänka sig att anta utmaningar. Att få ett jobb och helst ett bra jobb som man trivs med är ett tydligt mål. Det finns inga genvägar, utan att studera är en förutsättning för att nå det målet. Att bilda egen familj är också ett framträdande mål, men ett arbete som ger stabil ekonomi kommer först. Det finns strategier att nå målen. Ensam är stark och är man stark kan man kämpa.

”Jag vill ju försöka läsa..... sen i framtiden så vill jag läsa vidare. Man ska alltid liksom ha någonting att göra, måste ju jobba, det är ju svårt att hitta här så man måste plugga och plugga för att få ett bra jobb. ”

”...jag har en önskan och det är att studera vidare och jag vill bli psykolog”.
”Det är väldigt, väldigt viktigt att jobbet är bra....Ett gott liv är att ha ett jobb som man trivs med....”

”Sen efter det jag fått jobb och tjänat ihop pengar, vill jag känna den rätte killen och sen barn.”

”Varje människa måste komma fram själv och ha mål att komma till. Jag måste göra det själv om jag vill komma till det. Man måste jobba och kämpa för sina mål annars blir det ingenting.”

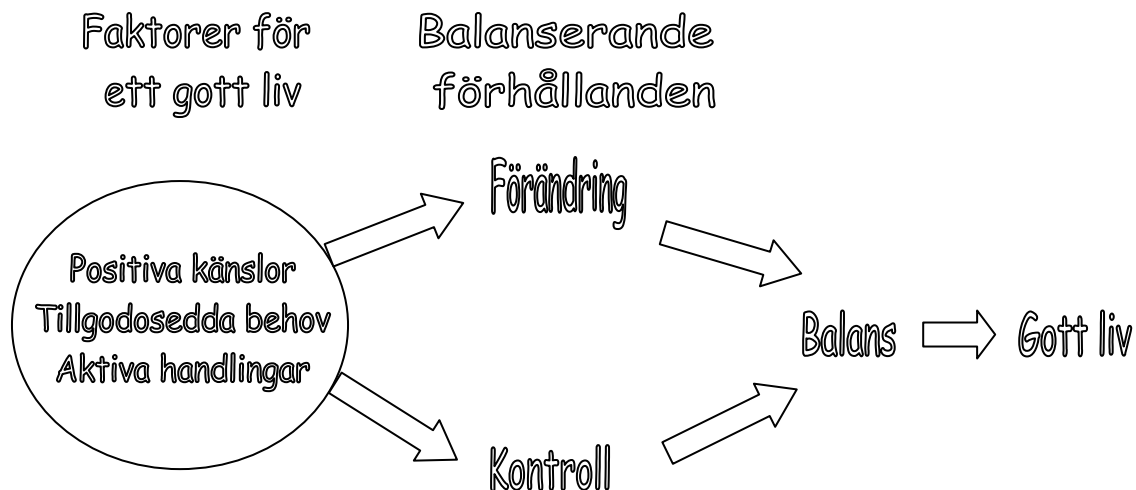
”Det är liksom ta kontroll över ditt liv. Att ha mål att du liksom inte bara går vilse och tänker att du gör något med ditt liv. Att du verkligen kan hitta dig själv att du vet vad du vill. Det tror jag att man kommer långt med att man hela tiden tänker framåt.”

'Jag vill bli sjuksköterska, jag vill studera till det,.. också ett fast jobb, man får kämpa mycket för att komma fram till de här.'

"Liksom ha mål att du liksom inte bra går vilse och tänker att du gör något med ditt liv, Att du verkligen kan hitta dig själv. Att du vet vad du vill."

Ett gott liv – ett liv i balans

Redan vid den första genomläsningen av materialet urskiljdes att de unga kvinnorna både önskade ha kontroll och önskade en förändring och utveckling. Även i de tre faktorer som kommit fram ur resultaten, ligger dessa förhållanden att man önskar en förändring och att man önskar att ha kontroll. Genom att finna balansen mellan förändring och kontroll kan en ett gott liv uppnås. Ett gott liv är med andra ord ett liv i balans. Detta kan åskådliggöras i nedanstående modell:



Figur 2: Vägen till ett gott liv

DISKUSSION

Sammanfattning av resultat

Syftet med studien är att beskriva vad unga kvinnor uppfattar som ett gott liv samt vilka faktorer som främjar ett gott liv för unga kvinnor. Valet av argumentation som diskussionen bygger på är kopplad till den ursprungliga forskningsplanens resonemang kring det goda livet. Under processens gång har litteratur och teorier sökts i ämnet. Studiens resultat har avgjort vilken litteratur och vilka teorier som tagits med eller förkastats.

Ett gott liv är ett vitt begrepp. Det är ett begrepp som definieras olika utifrån olika teorier. Ett gott liv beskrivs som välbefinnande, livskvalitet, att ha hälsa, att vara lycklig eller att ha en hanterbar vardag. Studien försöker ringa in vilken betydelse unga kvinnor 18-24 år lägger i begreppet. Vad innebär ett gott liv och vad främjar det goda livet för unga kvinnor?

Ur resultatet framkommer att ett gott liv för unga kvinnor innefattar känslor, behov och handlingar. För att uppnå det goda livet behöver de unga kvinnorna få ett antal behov tillgodosedda. Trygghet, frihet och bekräftelse är viktiga behov, liksom att ha nära relationer, känna ett samhällsstöd och ha materiella tillgångar. Trygghet har olika innebörd som att inte behöva oroa sig för jobb, bostad och ekonomi. Trygghet är att veta att nära och kära har det bra och att leva nära sin familj. Trygghet är att inte behöva vara rädd för att gå ut på kvällen och ha olika strategier för att bemästra rädslan. Några av de kvinnor som har erfarenhet av att leva i ett krigshärjat land, lyfter fram att trygghet är att bo i ett land fritt från våld och krig.

Att bli sedd och bekräftad av andra är viktigt, men även att den omgivning man befinner sig i är bekräftande. Bekräftelse får man när man är duktig och stark. Det är viktigt för de unga kvinnorna att kämpa och att kunna styra sitt eget liv mot ett bestämt mål.

Familj och vänner har mycket stor betydelse för det goda livet och mycket tid tillbringas med familjen. Med familj menar man partners, föräldrar och övrig släkt. Familjenätverken är starka, täta, nära och stödjande. Om relationen med familjen är bra, så kompenserar det att andra relationer inte är lika goda. Lika viktiga som familjen beskrivs vännerna. Vännerna är några som inte sviker och som man själv inte sviker. När man är med sina vänner behöver man inte förstålla sig.

Friheten är en del av livet. Frihet kan vara bo i hus med trädgård. Frihet är att utöva sin religion och att få framföra sina åsikter. Frihet är att få bära de kläder man själv vill utan förbud mot olika klädesplagg. Frihet är också att vara självständig och att bryta det sociala arvet.

För att kunna studera för att kunna få ett bra arbete med bra inkomst, behöver man stöd från samhället. Samhällsstöd är ett bra studiesystem, god asylpolitik och tydlig samhällsinformation. De unga kvinnorna vill veta vilka valmöjligheter som samhället kan erbjuda och man är beredd att ta konsekvenserna av sina val.

Drömmen är inte att bli rik, men att ha arbete och ekonomi så att man slipper oroa sig i vardagen. En inkomst innebär en frihet till att kunna utvecklas. Man vill ha ekonomi så att man ibland kan sätta lite guldkant på vardagslivet och även att kunna vara generös mot sina vänner.

För att uppnå ett gott liv krävs att kvinnorna själva är aktiva och agerar. De måste göra sina egna vägval, fatta olika slags beslut och välja kloka strategier för att nå sina mål.

I ett gott liv inrymmer de unga kvinnorna omsorgen om sig själva. I omsorgen om sig själva ligger att ha bra levnadsvanor och att ta hand sin hälsa. Omsorg om sig själv är också att hantera sjukdom i vardagen.

Att visa omsorg om familj och vänner är också viktigt för det goda livet. Omsorgen om familj och vänner är ett genomgående tema. Omsorgen kan yttra sig i att måna om, göra andra glada och att dela med sig av erfarenheter. Omsorg om andra gör att man själv mår bra.

De unga kvinnorna lyfter fram att ett gott liv innebär omväxling och att inte fastna i rutiner och slentrian. Utveckling är att kunna leva sorglöst och spontant men även att studera till det man vill bli, att få ett stimulerande arbete och att få uppleva eller lära nya saker. Nyfikenheten finns i att uppleva och se andra länder och kulturer.

Målen för att nå det goda livet är tydliga. Att få ett jobb och helst ett bra jobb som man trivs med är ett tydligt mål. Det finns inga genvägar utan att studera är en förutsättning för att nå målet. Att bilda egen familj är också ett framträdande mål. De unga kvinnorna har strategier för att nå sina mål. Attityden är att ensam är stark och är man stark kan man kämpa.

Ett gott liv för unga kvinnor är ett liv i balans. Ett liv i balans innebär både utveckling/förändring och kontroll. Ett gott liv är att känna positiva känslor i form av förnöjsamhet med det man har, känna glädje och att duga. Naturen är en källa till glädje, liksom att få vara för sig själv och att undvika stress.

Resultatdiskussion

Det goda livet

För de unga kvinnorna i studien är ett gott liv att ha kontroll i livet men också förändring och utveckling. Förändring och utveckling tillsammans med kontroll ger balans och det är balansen som är essensen i ett gott liv. Resultatet kan kopplas till Antonovskys teorier om KASAM, känsla av sammanhang. Antonovsky beskriver tre komponenter i sin teori. Dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991)

Begriplighet syftar på sådant som händer inom och utanför människan, sammanhängande och strukturerat. En person med hög känsla av begriplighet, förväntar sig att det som kommer att hända i framtiden är någorlunda förutsägbart och kontrollerbart.

Hanterbarhet handlar om vilken utsträckning man upplever att det står resurser till ens förfogande för att handskas med omgivningens krav. Dessa resurser kan hittas inom människan själv, men också bland nätverket, samhället, religionen etc. En hög känsla av hanterbarhet gör att människan inte känner sig som offer för omständigheterna.

Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning livet har en känslomässig innebörd. Antonovsky menar, att en del av de krav och problem man möter i livet, är värda engagemang, värda att investera energi i och kan ses som utmaningar. I begreppet meningsfullhet beskriver Antonovsky vikten av att vara delaktig i sitt eget liv och sitt livsöde.

För kvinnorna i studien innebär kontroll i livet att livet blir begripligt. Resurser i form av positiva känslor, tillgodosedda behov och aktiva handlingar gör livet hanterbart. Meningsfullt är livet när kvinnorna har möjlighet att påverka de beslut som är av betydelse för den egna framtiden och utvecklingen. Om livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt, är det ett liv i balans.

Studien visar att trygghet är ett behov bland flera som behöver tillgodoses samt att balanserande faktorer i ett gott liv är förändring/utveckling och kontroll. Själva essensen i ett gott liv för unga kvinnor är balans. Sarvimäki (1996) har en teori som ligger nära studiens resultat. Hon gör en diskussion kring att utveckling är själva essensen i det goda livet och inte, som enligt studiens resultat, balans. Enligt Sarvimäki är det som främjar ett gott liv, förändring och kontroll. Balanserande faktorer i hennes modell är otrygghet och trygghet. Hennes slutsats är att för mycket kontroll och trygghet kan leda till stagnation istället för utveckling och ett gott liv.

Livskvalitet

Nordenfelt (1991) kopplar ihop livskvalitetsbegreppet med lycka och välbefinnande. Han menar att livskvalitet är beroende av yttre välfärd (vår omgivning) och inre välbefinnande. Livskvalitetsbegreppet innebär då bl. a. att förverkliga sina planer och att allmänt realisera sina faktiska och potentiella lösningar. I studien är de unga kvinnornas uttryck för lycka och välbefinnande känslor av glädje och förnöjsamhet. Den yttre välfärden är tillfredställda behov och livskvalitet är att ha strategiska mål. Begreppet subjektivt upplevd livskvalitet handlar också om att vara nöjd med livet, må bra och vara lycklig (Nordenfelt, 1993). Med undantag av att må bra, är detta ingredienser i ett gott liv för de unga kvinnorna i studien.

Forskningen kopplar välfärdsbegreppet till livskvalitet. Naess (2001) uttrycker det goda livet som att vara aktiv, att ha goda relationer till andra, att ha en god självkänsla och självrespekt och att ha en grundstämning av glädje. Naess välfärdsmodell handlar om "inre" livskvalitet. Naess modell bygger enbart på "psykologiska upplevelser". Resurserna i sig betraktas i hennes modell som ointressanta och är bara av värde när de bidrar till den inre livskvaliteten. Hon ser framför sig ett samhälle så rättvist som möjligt, där den enskilde medborgaren får det så bra som möjligt. Hon formulerar rättvisebegreppet så, att den genomsnittliga inre livskvaliteten bör i samhället vara hög, liksom den lägsta livskvaliteten, som någon individ har. När Naess reflekterar över livskvalitet, kommer hon fram till att hög livskvalitet är upplevelsen av att vara aktiv, att känna samhörighet, att ha självkänsla och att ha en grundstämning av glädje. För Naess är att vara lycklig inombords, detsamma som livskvalitet (Naess, 1979; Wolvén, 1990). Faktorer för ett gott liv bland unga kvinnorna i studien är livskvalitet enligt Naess välfärdsmodell.

Psykisk hälsa

De unga kvinnorna kopplar det goda livet till hälsa och att ha omsorg om sig själva. Den egna omsorgen handlar om att vårda kroppen men också att hantera sjukdom. Kvinnorna beskriver ohälsa i termer av depressioner och ätstörningar.

Enligt (Sarvimäki, 1990) är begreppet hälsa inte ett neutralt och värdefritt begrepp utan hänger tätt samman med vad som menas med ett gott liv. Hälsa kan vara ett delmål för det goda livet (Kalkas, 1984/87; Sarvimäki 1984; Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1989). Det goda livet innefattar olika komponenter och en av dessa är hälsa (Sarvimäki, 1984). Av resultaten framkommer att kvinnorna inte ser hälsa som ett delmål utan snarare som en del av livet att hantera.

Som nämnts i inledningen, kom utredningen SOU 2006:77 om ungdomars psykiska hälsa fram till två huvudförklaringar till att den psykiska hälsan utvecklats till det sämre under det senaste decennier. En förklaring är att det sedan 1990-talets kris har blivit mycket svårare för unga att få arbete och den andra förklaringen kopplas till den moderna utvecklingen och den individualisering som är en följd därav.

Av intervjuerna framkommer att arbete är viktigt för positiva känslor, tillfredsställda behov och aktiva handlingar. En ung kvinna säger att när folk frågar om du fortfarande är arbetslös så känner man sig låg efteråt och självkänslan knäcks. Den arbetslöses självbild påverkas av hur andra ser på dem (Hayes & Nutman, 1981; Perfetti & Bingham, 1983; Feather, 1982; Jönsson, 2003). Vilken betydelse det har för de unga kvinnornas psykiska hälsa att så mycket hänger på dem själva går inte att läsa ut av resultatet. Men helt klart är att om det inte är balans mellan utveckling/förändring och krav kommer detta troligtvis att påverka hälsan.

Utsatta miljöer

Kvinnorna i studien kommer från boendemiljöer som kännetecknas av både likheter och olikheter. Likheter är att arbetslösheten och ohälsotalen är höga bland kvinnor både i bruksorten och också i de stadsdelar som ingår i studien. Stadsdelarna har en större koncentration av boende med utomeuropeisk bakgrund än bruksorten. Kvinnorna i bruksorten har en oförklarligt låg medellivslängd i jämförelse med männen i kommunen. I stadsdelarna är det fler som bor i hyresrätter och det är en större andel hushåll med sociala och ekonomiska problem. Detta verkar inte ha påverkat faktorerna för ett gott liv men däremot innehållet i olika begrepp. Naturen har större betydelse i bruksorten. I staden är ett gott liv att inte behöva vara rädd för att gå ut. Genomgående bland kvinnor med utomnordisk bakgrund är studier målet och vägen till status, arbete och det goda livet.

Marmont (2006) beskriver statussyndromet eller att det är vår position i samhället som bestämmer vår hälsa och vårt välbefinnande. De möjligheter vi har till socialt engagemang och deltagande i samhället är av väsentlig betydelse för hälsa, välbefinnande och livslängd. Gener, sjukvård och livsstil är inte oviktigt för hälsan, men det är en annan faktor som är den allra viktigaste och det är hur vi lever våra liv i samhället. Han menar att det är de viktiga tingen i livet, kontroll över sitt eget liv, över kärleken och viktiga sociala relationer som styr hur och när vi dör.

Positiva känslor

Känslor eller emotioner är livets väsen och för människor utan emotioner finns det inga skäl att leva (Elster, 1999). Ett liv utan känslor är således inget liv och ett gott liv är ett liv med goda känslor. Detta överensstämmer med studiens resultat där de unga kvinnorna i

intervjuerna uttrycker positiva känslor. Ett gott liv för dem innebär att känna glädje och förnöjsamhet, ha en positiv livssyn och det är känslan av att duga. De emotioner som denna studie funnit, är sådana som Dahlgren och Starrin (2004) benämner relationsemotioner. Att känna glädje och förnöjsamhet och att ha en positiv livssyn är viktiga emotioner för att hantera livet och är faktorer som ingår i Antonovskys känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky, 1991).

Emotioner anses utgöra grunden för mänsklig socialitet (Dahlgren & Starrin, 2004). Emotionerna ger svar på hur relationerna till andra människor och till samhället är beskaffade och gör det möjligt att verka mot långsiktiga mål. Vår förmåga att uppleva känslor är avgörande för skapandet av starka relationsband mellan människor och vissa emotioner, som skam och stolthet, är speciellt kopplade till kvaliteten i de sociala banden (Sheff, 1990).

Fredrickson (2005) belyser känslornas inverkan på välbefinnande. Hon utgår från en teori som hon kallar "broaden and built theory" om positiva känslor. Teorin beskriver den psykologiska mekanism som medför att positiviteten kan främja mänskligt växande. Positiva känslor är väsentliga för att vi som individer skall fungera optimalt och därför också ett viktigt forskningsfält inom forskningen om välbefinnande. Positiva känslor vidgar människors uppmärksamhet och tänkande, förhindrar att negativa känslor dröjer sig kvar, stärker psykisk motståndskraft, bygger upp personliga resurser, bygger uppgående spiraler som främjar välbefinnandet i framtiden och får mänskligheten att växa. Teorin har ett viktigt budskap, att människor skall vårda positiva känslor i sina egna liv och bland människor i sin närhet. Detta inte bara för att må bra i stunden, utan också på grund av att detta förändrar människors liv till det bättre och hjälper på vägen till ett blomstrande och hälsosamt liv. Det Fredrickson (2005) sett i den forskning hon gått igenom stärker det som i våra resultat beskrivs i termer av att se positivt på saker, vårda relationer och göra andra glada.

Tillgodosedda behov

Behoven som uttrycks i denna studie, handlar om behovet att känna trygghet och frihet, att bli bekräftad, men också behovet att ha nära och stödjande relationer och stöd från samhället. I relation till den nära omgivningen lägger man stor vikt vid nära relationer och trygghet i relationerna. Bekräftelse från omgivningen är viktig, liksom materiella tillgångar. Ingen uttrycker dock en önskan om att bli rik, men en önskan om en vardag med bra boende och en ekonomi så att man klarar sig. Däremot vill man inte ha en vardag så att man blir för låst, utan vill kunna få omväxling i sin vardag.

Maslow (1970) talar om fem grundläggande behov, som vart och ett ska tillfredsställas i en hierarkisk ordning. Dessa är de fysiologiska behoven, behoven av trygghet, samhörighet, självkänsla samt självförverkligande. Enligt denna teori, uppnås en hög grad av livskvalitet, om de fem grundläggande behoven tillfredsställs. Liss har, med en reviderad tolkning av Maslows teori, gjort en definition av livskvalitet att det råder en hög grad av livskvalitet om behoven är tillfredsställda och dessa behov är tillfredsställda om villkoren för hälsa är uppfyllda. Livskvalitet blir här synonymt med hälsa eller med villkoren för hälsa (Carlsson & Liss & Nordenfelt, 1991).

Aktiva handlingar

I vår studie har vi funnit att de unga kvinnorna behöver göra aktiva handlingar för att uppnå ett gott liv. De måste göra sina egna vägval, fatta olika slags beslut och välja kloka strategier för att utvecklas och nå sina mål, men de måste också visa omsorg om sig själva och om sina nära relationer.

Kvinnorna i vår studie talar om att de behöver göra ett antal aktiva val för att få kontroll över sina liv så att de kan uppleva det goda livet. Giddens (1979) har utvecklat en teori som grundar sig på människans förmåga att reflektera över och reglera sina handlingar för att göra dessa begripliga. Struktureringsteorin, bygger på antagandet att det sociala livet är grundat i rutiner och består av sin egen automatik, utan att människor tänker på varför de handlar på olika sätt. Social handling baseras inte på specifika behov eller motiv, utan är mer generellt utformade planer eller livsprojekt. Det finns nästan alltid en möjlighet att handla utifrån medvetna avsikter och val, men handlingarna leder ändå ofta till oavsedda konsekvenser. Genom att regler skapas i det sociala samspelet, skapas också strukturer. Att strukturera det sociala livet innebär, enligt Giddens, att utöva makt då människor har förmåga att påverka och förändra sociala skeenden.

Det finns inget i studiens resultat som talar för att de unga kvinnorna ser en speciell livsstil som en del i det goda livet. Däremot innebär ett gott liv att själv sätta och nå sitt mål. Begreppet livsstil används för att beteckna olika beteenden, rutiner och vanor, som människor utvecklar. I dagens moderna samhälle blir det allt mer viktigt för människan att välja livsstil och att själv utforma sina mål i livet. Man väljer själv sin livsstil, men vilken livsstil man väljer hänger samman med andra faktorer, såsom kön, etnicitet och status. Giddens talar om livsplanering och med det menar han att man strategiskt använder olika livsstilar utifrån individens planer och mål. Livsstilmöjligheterna väljs utifrån bedömningar av vilka risker olika livsstilar kan ha. Om livsstilen t ex hotar vardagstryggheten eller ej (Giddens, 1999). Olika livsstilar utvecklas ofta i olika slags miljöer (Månsson, 1995). Livsvillkor, kulturell bakgrund påverkar levnadsvanor och hälsa.

När man ser kvinnornas målsättningar, ser man tydligt att det är de själva som ska se till att de får ett utrymme i samhället. Detta tydliggörs i att de har utstakade mål och strategier för sin framtid. Det stöd de önskar ifrån samhället är att det finns möjlighet att studera, att det finns tillgång till bra arbete och att de ska få kunskaper om sina rättigheter.

Många av människans önskningar och mål är långsiktiga och möjligheten att förverkliga dessa, ligger i framtiden. Miller (1976) betecknar målen och önskningarna som "livsplan" och han menar att en person lider skada om han inte har möjlighet att förverkliga sin livsplan. Behovets mål är att förverkliga sin livsplan. Utifrån Millers tankar visar resultaten i studien mot att om unga kvinnor inte kan förverkliga sina framtidsplaner kommer det att påverka möjligheterna till "det goda livet" negativt.

De unga kvinnorna ser det som en del i en livsstrategi att vårda sin kropp och hälsa och ger en bild av att det är det normala i livet och en del av vardagen. I att vårda kroppen, ingår rörelse, att inte stressa, att äta rätt och att vistas i naturen. Av resultaten framgår också erfarenheter av motsatsen till ett gott liv - ett liv med ätstörningar. Den finns en strävan hos den moderna människan att skaffa sig en identitet genom en fokusering på kroppen (Giddens, 1992;

Melucci, 1992). Flera studier visar att flickor och unga kvinnor är missnöjda över sig själva och hur deras kroppar ser ut (Ambjörnsson, 1998; Bengs 2000; Nichter, 2000).

De unga kvinnorna gav en balanserad bild av synen på att vårda sig själva och sin kropp. Ett resultat som står i motsats till Frost (2001) som menar att unga kvinnors behov av att kontrollera sin kropp tar sig olika uttryck som ätstörningar och depressioner. Frost menar att unga kvinnors identitet är starkt förknippat med att vara sexuellt åtråvärd, smal, söt och välväxt. De unga kvinnorna har enligt Frost färre alternativ till förebilder än vad äldre kvinnor utvecklat. Kan de unga kvinnorna distansera sig till sina kroppar blir kroppen inte lika lätt en fiende som de skäms över och skall kontrolleras.

Resultaten visar att unga kvinnor ser möjligheterna att träna, att röra på sig och vara ute i naturen som en del i det goda livet. Biddle och Ekkekakis (2005) säger att forskningen generellt visar att fysisk aktivitet är kopplat till minskad ångest och depression, höjd sinnesstämning, ökad hälsorelaterad livskvalitet, förbättrad självkänsla, mindre sömnbesvär och bättre motstånd mot psykisk stress. Sammantaget medför fysisk aktivitet, förutom att det minskar risken för tidig död, långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ett psykiskt välbefinnande. De välgörande effekterna av fysisk aktivitet på olika aspekter av välbefinnande verkar sträcka sig till båda könen och alla åldersgrupper. En förklaring bland många, är att fysisk aktivitet ofta sker tillsammans med andra och att det i sig påverkar välbefinnandet. Fysisk aktivitet är både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande.

Genomgående i intervjuerna uttryckte kvinnorna på olika sätt att det var mycket viktigt för dem att få ge omsorg om sina nära och kära och sina vänner. I studien säger många av kvinnorna att de mår bra om de nära och kära mår bra. Denna omsorg ytrar sig i form av att man ofta besöker sin familj, man hjälper till hemma och man tänker ofta på sin familj och sina vänner. Omsorg handlar om att vårda eller måna om en annan människa. (Ruyter & Vetlesen, 2001). Omsorgen som visas av andra ingår i livskvaliteten. Om inte andra människor ser en, bekräftar eller uppmuntrar en är livet varit inte så gott, självtilliten liten och tillvaron otrygg. Andra människor är deltagare i det liv som är ett gott liv för den enskilde. I den enskildes goda liv ingår fler än den enskilde själv.

Helliwell och Putman (2005) summerar att socialt kapital är starkt förknippat med känslan av välbefinnande. Familj och äktenskap, relationer till vänner, grannar och arbetskamrater, engagemang i föreningsliv, trovärdighet och tillit verkar alla oberoende och kraftfulla relatera till lycka och livstillfredsställelse både direkt och genom dess betydelse för hälsa

Metoddiskussion

Vi valde medvetet att söka respondenter från två helt skilda områden: en liten bruksort och från stadsdelar i en större stad för att uppnå en stor spridning. En utgångspunkt vid valet av orter och stadsdelar var att välja platser där kvinnor statistiskt sett är utsatta. I bruksorten är medellivslängden låg bland kvinnor i förhållande till männen och i båda orterna är arbetslösheten hög och det är höga ohälsotal bland kvinnor. Av vad vi kan se har vi fått en spridning både i ålder och i etnicitet. Det skiljer sig också i om kvinnorna arbetar eller studerar och i hur man bor och lever. Av respondenterna hade sju utomnordisk bakgrund. Två var själva födda i Sverige men hade föräldrar med utomnordisk bakgrund. Fem hade själva

invandrat. Vi försökte studera om detta skulle ha betydelse för resultaten, såväl som kvinnornas varierade ålder och att de kom från geografiskt olika platser. I vår förförståelse antog vi att detta skulle vara fallet, men det visade sig ha liten betydelse för resultatet.

Vi har intervjuat åtta kvinnor var. Intervjuguidens huvudfrågor följdes till stora delar, men under vissa intervjuer ställdes frågorna i omvänd ordning, beroende på intervjuens karaktär. Intervjuerna skulle ju i möjligaste mån likna ett naturligt samtal, där respondenten ofta fick styra intervjuens utveckling. Enligt Holme & Solvang (1991) ligger styrkan i den kvalitativa intervjun i att undersökningssituationen upplevs som naturlig och som ett vanligt samtal. Respondenterna fick således till stor del styra intervjuens utveckling och intervjuguiden användes endast som stöd när intervjun avvek för långt ifrån samtal om det goda livet. Valet av plats för intervjuerna bedömdes inte i någon nämnvärd utsträckning påverka hur intervjun utvecklades. Under två av intervjuerna hade kvinnorna med sina barn, vilket till viss del avledde deras uppmärksamhet under delar av intervjun.

Styrkan i att använda en semistrukturerad intervjuguide, är att respondenten inte tvingas in i ett bestämt tankesätt, utan kan uttrycka och fördjupa sina åsikter på ett mera avspänt sätt (Halvorsen, 1989). De synpunkter som kom fram under intervjuerna, blev de unga kvinnornas egna uppfattningar.

Intervjuguiden utgick från tre teman synen på ett gott liv, synen på den egna hälsan och vad som påverkar den samt synen på vad som påverkar det goda livet. I litteraturen kopplas det goda livet till hälsa, livskvalitet välbefinnande och ibland också välfärd. Betänklighet fanns att ett specifikt tema kring hälsa skulle styra respondenternas svar och likställa gott liv med god hälsa och ohälsa med dåligt liv. Hälsobegreppet i sig har utvecklats till att omfatta flera olika innebörder. Hälsa blir allt mer synonymt med lycka och detta innebär en ambivalens. Om hälsobegreppet får ett överordnat värde, så framstår frånvaron av hälsa som en svaghet. Hälsa får därmed en moralisk innebörd på så sätt att individen får ett krav på sig att vara frisk och ohälsa blir ett personligt misslyckande (Lupton, 1995).

En del respondenter var mer verbala än andra, vilket medförde att vissa följdfrågor inte alltid behövde ställas. Andra respondenter var mer tillbakadragna och intervjuaren tvingades vara mer aktiv. En orsak till detta, kan vara att många respondenter inte hade svenska som första språk och hade svårt att uttrycka det man ville berätta, när språket inte behärskades tillfullo. De med annan etnisk bakgrund som rekryterades, önskade vi skulle prata någorlunda god svenska för att tolk inte skulle behöva användas. Några hade ändå svårt med språket vilket påverkade intervjun. Detta gick vanligtvis att övervinna med att frågan förklarades.

Att delta i en intervju, där bandspelare används, kan upplevas som obehagligt och en av kvinnorna avbröt av den anledningen samtalet innan intervjun påbörjats. En annan kvinna kontaktades då som föreslagits av samma kontaktperson som föreslagit kvinnan som avbröt.

När intervjuerna gjordes, fanns en farhåga att intervjuerna skulle skilja sig åt beroende av att vi var två olika intervjuare. För att undvika detta, diskuterades erfarenheterna av provintervjuerna. När intervjuutskriften sedan genomlästes, konstaterades att vi använt intervjuguiderna på i stort sett samma sätt.

Att transkribera intervjuerna själva har varit en fördel. Man får snabbt en känsla för materialet och man blir snabbare bekant med detsamma. En nackdel har varit att det varit att det tagit tid i en tidskrävande process.

Vid analysarbetet har en fenomenologisk metod valts. Metoden valdes utifrån den frågeställning vi hade. Genom denna metod, kan människors konkreta vardag förstås på ett fördjupat sätt (Lindén m fl, 1999) och det är en metod som medför att datamaterialet kan analyseras så förutsättningslöst som möjligt. Metoden kräver att förkunskaper och förutfattade meningar skall läggas åt sidan (Giorgi, 1997).

För att höja trovärdigheten i studien har författarna först analyserat intervjuerna var för sig och sedan gemensamt för konsensus. Då detta enbart skett mellan författarna och någon utomstående inte granskat intervjumaterialet och dess resultat, kan detta möjligen vara en brist. För att medvetandegöra förförståelsen, diskuterades denna igenom innan analysarbetet påbörjades.

En fördel med metoden har varit att en fördjupad förståelse uppnåtts för vad unga kvinnor uppfattar som ett gott liv. En annan fördel är att metoden kräver ett omsorgsfullt arbete, som gör att resultatet är väl genomarbetat när det presenteras. Genom att metoden fortskrider genom flera faser, är det en tids- och arbetskrävande process, men processen leder fram till kärnan i det som ska studeras. Genom sammanfattningar och komprimeringar ska likheter i enheter sammanfogas i likheter i helheten (Bjurvill, 1995). Generaliseringar och tolkningar leder fram till en kärna, syntes, som formuleras i generella ord vilka ska sammanfatta resultatet.

Konklusion

De unga kvinnorna önskar att både att ha kontroll och förändringar/utveckling i livet. Genom att finna balans mellan dessa båda förhållanden, kan de unga kvinnorna uppnå ett gott liv. För att nå denna balans krävs faktorer i form av positiva känslor, tillgodosedda behov och aktiva handlingar. Resultatet är viktigt att ta till vara. Är det avsaknad av balans som gör att unga kvinnor mår psykiskt dåligt? Ser man unga kvinnors utsatthet som bl a visar sig i försämrad psykisk ohälsa är det viktigt att möta dem i det lokalsamhälle de lever. Kärnan i det goda livet för unga kvinnor 18-24 år är balans. Förutsättningar behöver skapas i samhället så att unga kvinnor kan känna trygghet och ha kontroll att genomföra sina livsprojekt.

Förslag till fortsatt forskning

Vår studies säger inget om de unga kvinnornas sociala position. Ett förslag till fortsatt forskning är att studera:

- Skiljer sig unga kvinnors syn på ett gott liv beroende av vilken social position de har i samhället?
- Hur skiljer sig unga och äldre kvinnors syn på det goda livet?
- Hur skiljer sig unga kvinnors syn på det goda livet från unga mäns?

REFERENSER

- Ambjörnsson, F. (1998) Med kroppen som fiende. I L. Gerholm (red) *Behag och begär. Kulturella perspektiv på kroppens transformationer*. Stockholm: Carlssons
- Antonovsky, A. (1991) *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
- Bengs, C. (2000) *Looking good. A study of Gendered Body Ideals Among Young People*. Umeå Universitet: Sociologiska institutionen
- Berglund, K., & Eriksson, C., & Eriksson, H.G., & Lindén-Boström, M., & Molarius, A., & Norström, E., & Persson, C., & Sahlqvist, L., & Starrin, B., & Ydreborg, B. (2006) *Jordmån för psykisk hälsa Resultat från enkätundersökningen Liv & hälsa 2004*. CDUST Gävle: Bi-looba Design
- Berndtsson, I., & Berndtsson, J. (1999) *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur
- Biddle, S. J. H., & Ekkekakis, P. (2005) *Physically active lifestyles and well-being*. I Huppert, A. Baylis, N. Keverne, B. *The science of Well-being*. New York: Oxford University Press
- Bjurwill, C. (1995) *Fenomenologi*. Lund: Studentlitteratur
- Boström, G., & Nykvist, K. (2004) *Levnadsvanor och hälsa - de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Bråmås, Å. (2006) *Studies in the Dynamics of Residential Segregation. Geografiska regionstudier 67*. Uppsala universitet
- Carlsson, P., Liss, P-E., & Nordenfelt, L. (red) (1991) *Hälsa, sjukdom, livskvalitet*. Linköping: Tema Hälso- och sjukvården i samhället
- CDUST. (2005) *Liv & hälsa 2004 – resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor, hälsa och vårdkontakter. Rapport nr 1*. Ödeshög: Landstinget i Västmanland
- Dahlgren, L., & Starrin, B. (2004) *Emotioner i vardagsliv & Samhälle – En introduktion till emotionssociologi*, Dalholm Boktryckeri AB, Lund
- Elster, J. (1999) *Alchemies of the mind: rationality and the emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Feather, N.T. (1982) Unemployment and its psychological correlates: A study of depressive symptoms, self-esteem, protestant ethic values, attributional style and apathy. *Australian Journal of Psychology*, 34, 3, 309-323.
- Folkhälsorapport 2005*. Edita Nordstedts: Socialstyrelsen
- Forsell, Y., & Dalman, C. (2005) *Psykisk ohälsa hos unga*. Centrum för folkhälsa, Avdelningen Socialmedicin och epidemiologi

- Frankena, W. (1973) *Ethics* Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall Inc (2nd ed)
- Fredrickson, B. L. (2005) The broaden-and-build theory of positive emotions. I Huppert, A.
- Frost, L. (2001) *Young women and the body - a feminist sociology*. Chippenham Wiltshire: Antony Rowe Ltd
- Fröding, K. (2004) *Partnerskap för Hållbar Valfärdsutveckling – Kartläggning av kommunerna Helsingborg, Norrköping, Västerås och Örebro*. Örebro: Institutionen för vårdvetenskap och omsorg
- Giddens, A. (1979) *Central problems in Social Theory: action, structure and contradiction in social analysis*. Berkeley: University of California Press
- Giddens, A. *The Transformation of Intimacy. Sexuality, love and eroticism in modern society*, (Cambridge: Polity press, 1993)
- Giddens, A. (1999) *Modernitet och självidentitet, Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos
- Giorgi, A. (2003) *Phenomenology and Psychological Research*, Pittsburgh Pennsylvania: Duquense University Press
- Halvorsen, K. (1989) *Samhällsvetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur
- Hayes, J., & Nutman, P. (1981) *Understanding the Unemployed*, London: Tavistock
- Helliwell, J. F., & Putman, R. D. (2005) The social context of wellbeing – being. I Huppert, A. Baylis, N. Keverne, B. *The science of Well-being*. New York: Oxford University Press
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1991) *Forskningsmetodik Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur
- Husserl, E. (1992/1977) *Cartesianska meditationer. En inledning till fenomenologin*. Uddavalla: Daidalos
- Janlert, U. (2000) *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur
- Jönsson, L. R. (2003) *Arbetslöshet, ekonomi och skam – Om att vara arbetslös i dagens Sverige*. Lund: Socialhögskolan
- Kalkas, H. (1984) *God vård och hälsovårdsforskning*. Vård i Norden
- Kalkas, H. (1987) *Omvårdnadsteknikens praktiska grunder*. I Kalkas, H. Sarvimäki, A. *Omvårdnadens etiska grunder*. Stockholm: Almqvist & Wiksell
- Karlsson, G. (1987) *A Phenomenological Psychological Method*. Stockholm: Universitetet

- Karlsson, G. (1995) *Psychological Qualitative Research from a Phenomenological Perspective*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lindén, J., & Westlander, G. & Karlsson, G. (1999) *Kvalitativa metoder i arbetslivsforskning*, Uppsala: TK i Uppsala AB
- Lindkvist, T. (2003) *Ungdomars etablering på 90-talet. I: Välfärd och ofärd på 90-talet*. Stockholm. Statistiska centralbyrån (SCB); 2003. Levnadsförhållanden: Rapport 100.
- Lindström, B. (1998) Antonowsky och salutogenesen i den postmoderna folkhälsovetenskapen I Kumlin, T. (red) *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik* FRN rapport 98:9 Uppsala: Ord & Form AB
- Lupton, D. (1995) *The Imperative of Health. Public Health and the Regulated Body* London: SAGE.
- Marmont, M. (2006) *Statussyndromet - hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*. Stockholm: Natur och kultur
- Maslow, A. H. (1970) *Motivation and Personality*, 2nd ed. New York.
- Melucci, A. (1992) *Nomader i nuet. Sociala rörelser och individuella behov i dagens samhälle*. Göteborg: Daidalos
- Miller, D. (1976) *Social Justice*, Oxford
- Månsson, P. (1995) *Moderna samhällsteorier. Traditioner riktningar teoretiker*, Smegraf, Smedjebacken
- Naess, S. (1979) *Livskvalitet om att ha det godt i byen og på landet/av Siri Naess*, Oslo: Institutt for anvendt socialvetenskap
- Naess, S. (2001) *Livskvalitet som psykisk velvaere*. Nova rapport 3
- Nichter; M. (2000) *Fat Talk. What Girls and Their Parents Say About Dieting*. London: Harvard University press
- Nordenfelt, L. (1991) *Livskvalitet och hälsa. Teori och kritik*. Solna: Almqvist & Wiksell
- Nordenfelt, L. (1993) *Quality of life, health and happiness*. Aldershot England: Avebury
- Nordenfelt, L. (2004) *Livskvalitet och hälsa. Teori och kritik*. Andra upplagan. Linköping: Linköpings universitet
- Qvarsell, R. (1993) Människan och hennes hälsa. I Philipson S.; Uddenberg, N. (Ed) *Hälsa som livsmening*. Borås:

- Perfetti, L. J., & Bingham, W. C. (1983) Unemployment and self-esteem in metal refinery workers. *Vocational Guidance Quarterly*, 31, 3, 195-202
- Renstig, M., & Sandmark, H. (2005) *Duktighetssyndromet – därför går allt fler kvinnor in i väggen*, Stockholm: Wombi förlag
- Regeringskansliet . Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. Slutbetänkande SOU 2006:77. Tillgänglig på [URL:www.regeringen.se/](http://www.regeringen.se/)
- Ruyter, K. W., & Vetlesen, A. J. (2001) *Omsorgens tvetydighet*, Gjøvik: AIT Gjøvik AS
- Sarvimäki, A. (1984) *Hälsobegreppet och vårdbegreppet*. Forskningsrapport nr 6. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (1989) *Vård, ett uttryck för omsorg*. Stockholm: Almqvist & Wiksell
- Sarvimäki A. (1990) *Hälsan och det goda livet*. Helsingfors: Helsingfors universitet
- Scheff, T. J. (2003) Shame in Self and Society. *Symbolic Interaction*, 26, 2, 239-262.
- Strandmark, M., & Hedelin, B. (2002) Phenomenological methods reveal an inside perspective on health and ill health. I Lillemor R-M Hallberg (Eds.) *Qualitative Methods in Public Health Research-Theoretical Foundations and Practical Examples*. Lund: Studentlitteratur
- Wolwén, L. E. (1990) *Jakten på det goda livet*. Simrishamn: Rabén & Sjögren

Hej!

Vi arbetar med en magisteruppsats vid Karlstads universitet och skall skriva om vad unga kvinnor i åldrarna 18-24 år anser vara ett gott liv. Syftet med studien är att öka förståelsen för vad ett gott liv innebär för unga kvinnor och vilka faktorer som främjar ett gott liv

Vi vill träffa dig som är mellan 18-24 år och diskutera vad ett gott liv är för dig.

Vi kommer att intervjua 10 kvinnor från Storfors och 10 kvinnor från Örebro. Deltagandet i intervjustudien är frivillig och de som intervjuas kan när som helst avbryta sitt deltagande och du behöver då inte ange någon särskild orsak. Du kommer att få vara helt anonym i studien. Materialet kommer att behandlas och bevaras med sekretess.

Resultaten av studien kommer att finnas tillgängligt vid Karlstads universitets bibliotek. Handledare för studien är adjunkt Runa Strandlund.

Vi vore mycket tacksamma om vi kan få ta kontakt med dig för att informera dig om studien och eventuellt boka en tid för intervju. Intervjun beräknas att ta cirka 60 minuter.

Ditt deltagande skulle vara till stor hjälp för genomförande av studien.

Vi som kommer att intervjua och önskar kontakt med dig är

i Storfors:

Birgitta Sjökvist
Tel 0550-65120, 070-5350200
birgitta.sjokvist@storfors.se

i Örebro:

Lisbet Omberg
Tel 019-6025807, 070-2068286
lisbet.omberg@orebroll.se

SAMTYCKE

Jag har tagit del av och förstått informationen om studien ”Unga kvinnors uppfattning om vad som är ett gott liv” och samtycker till att delta i intervjuundersökningen.

.....
Namn (textas)

.....
Underskrift

.....
Telefonnummer (inklusive riktnummer)

Intervjuguide

Tre teman utgör innehållet i intervjun:

a) Synen på ett gott liv

- Hur är ditt liv idag? Har du ett gott liv? Vad är ett gott liv för dig? När har du ett gott liv? Vad krävs för det? När har du ett dåligt liv? Vad påverkar det? Vad fattas för att du ska uppleva ett gott liv?

b) Synen på den egna hälsan och vad som påverkar den

- Hur mår du idag? Har du några symtom på ohälsa? Vilka i så fall? När mår du bra? När mår du dåligt? Vad behövs för att du skall må bra/bättre?

c) Synen på vad som påverkar det goda livet

- Hur anser du att din omgivning och miljö påverkar ditt liv? Vad i miljön påverkar ditt liv? Vilka orsaker finns till ditt välbefinnande? Vilka orsaker finns till ditt "illabefinnande"? Vad är livskvalitet för dig?