

MIN 5100

Masteroppgave

Mann deg opp!

En litteraturstudie om maskulinitet, psykisk helse og mulige påvirkningskrefter

Master i innovasjonsledelse

Høgskolen Kristiania

Våren 2022

«Denne masteroppgaven er gjennomført som en del av utdannelsen ved Høgskolen Kristiania.
Høgskolen er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.»

Sammendrag

Psykisk helse er for mange menn noe tabu eller fremmed. Selv om menn har psykiske lidelser på lik linje med kvinner, transpersoner og ikke-binære, er ikke temaet diskutert like hyppig. Selvmordsraten blant menn er høy, og WHO peker på viktigheten av tiltak knyttet opp til mannlig psykisk helse. Årsakene til det høye antallet selvmord kan være mange, og større åpenhet blant menn er etterspurt. Denne oppgaven tar for seg hvordan nudging og sosial innovasjon kan påvirke menns syn på psykisk helse, og hvordan tiltakene som gjøres kan utformes på best mulig vis.

Problemstilling: *Kan sosial innovasjon og nudging påvirke mannlig atferd, stigma og holdninger knyttet til menns psykiske helse?*

Metode: Oppgaven tar i bruk en narrativ litteraturstudie for å belyse problemstillingen. I henhold til seleksjonskriterier og litteratursøk ble 8 artikler inkludert i studien.

Resultater og konklusjon: De inkluderte artiklene viser til at den potensielle effekten av tiltak basert på nudging eller sosial innovasjon, er stor. Flere av tiltakene har ikke hatt den tiltenkte effekten, men bieffektene er ofte signifikante med tanke på endring av deltakernes holdninger til tematikken. Det kommer frem at tilpassede tiltak er særdeles viktig for at menn skal endre sitt syn på psykisk helse, eller i det hele tatt delta på tiltak hvor dette er tema. De sosiale nettverkene rundt menn vil være sentrale for reduksjon av stigma, og vil kunne ha potensielt stor påvirkningskraft om de brukes i kombinasjon med sosial innovasjon. Nudging vil kunne påvirke menns atferd, og effekten ser ikke ut til å basere seg på tiltakets kompleksitet. Jo enklere desto bedre. Digitale tiltak ser ut til å være særdeles effektive, og samsvarer med menns ønske om spillifisering som virkemiddel.

Nøkkelord: Sosial Innovasjon, nudging, mannlig psykisk helse, stigma, maskulinitet

Abstract

Mental health is for many men something taboo or foreign. Although men have mental disorders on an equal footing with women, transgender people and non-binaries, the topic is not discussed as frequently. The suicide rate among men is high, and the WHO points to the importance of measures related to male mental health. The reasons for the high number of suicides can be many, and greater openness among men is in demand. This thesis addresses how nudging and social innovation can affect men's views on mental health, and how the measures taken can be designed in the best possible way.

Topic question: *Can social innovation and nudging influence male behavior, stigma and attitudes related to men's mental health?*

Method: The thesis uses a narrative literature study to shed light on the problem. According to selection criteria and literature search, 8 articles were included in the study.

Results and conclusion: The included articles indicate that the potential effect of measures based on nudging or social innovation is great. Several of the measures have not had the intended effect, but the side effects are often significant in terms of changing the participants' attitudes to the topic. It emerges that adapted measures are extremely important for men to change their views on mental health, or to participate in measures at all where this is a topic. The social networks around men will be central to reducing stigma and could have potentially great influence if they are used in combination with social innovation. Nudging could affect men's behavior, and the effect does not appear to be based on the complexity of the measure. The simpler the better. Digital measures seem to be extremely effective and correspond to men's desire for gamification as a tool.

Keywords: Social innovation, nudging, male mental health, stigma, masculinity

Forord

Gjennom arbeidet med denne masteroppgaven har jeg ervervet meg mange nye innsikter rundt psykisk helse som samfunnsproblematikk. Oppgaven har vært til tider svært krevende, men har lært meg viktigheten av en helhetlig analyseprosess, og ikke minst om hvordan man gjennomfører en god litteraturstudie.

Jeg ønsker å rette en takk til de personene som har hjulpet meg gjennom hele denne prosessen:

Først og fremst ønsker jeg å takke Nicholas Jonathan Ind, min veileder gjennom hele denne oppgaven. Nicholas har fra tidlig av oppfordret meg til å utfordre innovasjonsfeltets grenser. Han har vært positivt innstilt til min bruk av tidligere utdanning som supplement til oppgaven, og har hatt forståelse for tematikkens viktighet. Han har gitt meg uvurderlige tilbakemeldinger, og han har hatt tålmodighet med min manglende forståelse for eget koffeininntak.

Jeg ønsker å takke kollokviegruppa mi for å hele tiden utfordre mine egne refleksjoner, og for å ha lært meg at korte setninger ikke nødvendigvis er et synonym for dårlige setninger. Dere har vært fantastiske støttespillere gjennom hele studieforløpet, og jeg er utrolig takknemlig for alle deres innspill og tålmodighet.

Sist, men ikke minst ønsker jeg å takke kjæresten min, vennene mine samt hele min familie for inspirasjon og støttende ord når det har stått på som verst. Dere er enestående hele gjengen, og har min dypeste respekt for å ha holdt ut med en til tider bitter og sur masterstudent. Kudos!

Jeg ser tilbake på tiden på Høyskolen Kristiania med stor glede, og er svært takknemlig for all kunnskap og nye bekjenskaper den har gitt meg.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn og aktualisering.....	8
1.1.1 Potensielle konsekvenser av nedgangen i fokus på mental helse.....	9
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	10
2 Teori og tidligere forskning.....	11
2.1 Viktige faktorer ved design av tiltak	11
2.1.1 Kjønnforskjeller	14
2.2 Stigma	15
2.2.1 Selvstigmatisering og «Why try»	16
2.3 Maskulinitet	17
2.3.1 Moderne maskulinitet	18
2.3.2 Maskuline varianter	19
2.3.3 Maskulinitet og stigma.....	19
2.4 Stigma og symbolsk vold.....	20
2.5 Erving Goffmann – Vedlikehold og dannelsen av stigma	21
2.6 Den sosiale innovasjonsprosessen.....	24
2.6.1 Sosial innovasjon – Eksempler på bruksområder	27
2.6.2 Sosial innovasjon – I kontekst av psykisk helse	27
2.7 Nudging.....	33
2.7.1 Nudging og mental helse	35
3 Metode.....	40
3.1 Narrativ litteraturstudie.....	40
3.1.1 Definisjon av forskningsspørsmål/problemstilling.	42
3.1.2 Litteratursøk.....	43
3.1.3 Valg av litteratur	45
3.1.4 Oppgavens søkeprosess.....	47
3.1.5 Gjennomgang av valgt litteratur	49
3.1.6 Organisering av litteraturfunn	51
3.1.7 Presentasjon av sentrale funn	52
4 Resultater	54

4.1 Den potensielle effekten av nudging	54
4.1.1 Nudging som et forbyggende tiltak mot selvmord	54
4.1.2 Spillifisering som en nudge	55
4.2 Den potensielle effekten av SI.....	56
4.2.1 Elektroniske intervensjoner	56
4.2.2 Innovativ tilnærming til psykisk helse.....	58
5 Diskusjon	60
5.1.1 Sosiale nettverk som innovativ metodikk.....	60
5.1.2 Viktigheten av intervensjoner i ung alder.....	61
5.1.3 Åpenhet – stigmaets motsetning?.....	62
5.1.4 Maskuline tiltak?	63
5.1.5 Handling eller samtaler?	64
5.1.6 Den potensielle effekten av digitale intervensjoner	64
5.1.7 Nudges, og de potensielle følgende	65
5.1.8 Det enkle er ofte det beste	66
5.1.9 Nudges i kombinasjon med SI?	67
5.1.10 Disruptiv nudging	67
5.1.11 Den maskuline tilbakeholdenheten	68
5.1.12 Stigma, eller ideen om det?	68
6 Konklusjon	69
6.1.1 Videre forskning	70
6.1.2 Begrensinger	72
Litteraturliste.....	72

Oppgavens oppbygging

I første kapittel vil oppgavens tematikk bli aktualisert gjennom relevant litteratur, samt eventuelle konsekvenser av problemområdet. Mot slutten av dette kapittelet vil problemstillingen bli presentert i kontekst av motivasjonsfaktorer. Deretter følger kapittel 2, der fokuset ligger på tidligere forskning og teori. Dette kapittelet har som mål å gi leseren en oversikt over de ulike temaene oppgaven tar for seg. Litteraturen som omtales her, vil sammen med de 8 inkluderte artiklene i analysen danne grunnlaget for diskusjon som blir gjort i kapittel 5. I kapittel 3 blir det redegjort for forskningsmetoden som er brukt, samt søkemetodikk og funn av relevant litteratur. Funnene vil presenteres i kapittel 4, sammen med tabeller som viser en oversikt over inkluderte artikler. Kapittel 5 brukes til å diskutere disse funnene opp mot litteraturen som presenteres i kapittel 2, og kapittel 6 er det avsluttende kapittelet der det legges frem konklusjon, videre forskning og begrensninger.

1 Innledning

Denne studien er den avsluttende oppgaven i Mastergraden i Innovasjonsledelse ved Høgskolen Kristiania. Jeg har selv en tverrfaglig bakgrunn fra Sosiologi og Atferdsvitenskap, noe som har gitt meg en annerledes vinkling på problemstillinger i innovasjonsfeltet. Ønsket mitt med denne oppgaven har vært å kombinere den samfunnsvitenskapelige bakgrunnen min med innovasjonsledelse, for å skape en tverrfaglig innfallsvinkel til problemstillingen.

Masteroppgaven har gitt meg mulighet til å dykke inn i deler av innovasjonsfagfeltet jeg ikke visste at eksisterte. Den har åpnet øynene mine for hva betydningen av innovasjon er, og hvordan den kan gi innfallsvinkler til sosiale problemer man vanligvis ser til andre grener av academia for å løse. Å få muligheten til å kombinere de ulike fagfeltene med en interesse jeg brenner for, har økt mitt ønske om å bidra videre til å bedre åpenheten rundt psykisk helse i det norske samfunnet. Studien er et forsøk på å bygge en tverrfaglig bro mellom innovative prosesser og problematikk strukturert av sosiale rammer.

Denne Masteroppgaven vil forsøke å se flere ulike tematiske utgangspunkt i forhold til hverandre. Tematikken krysser både over i sosial innovasjon, nudging, stigmatisering og tradisjonell maskulinitet. Disse temaene vil bli forsøkt knyttet opp til hverandre, og deretter diskutert.

1.1 Bakgrunn og aktualisering

Psykisk helse blant menn er en tematikk som har blitt hyppig diskutert de siste årene. Statistikk fra FHI viser oss at menn er tydelig overrepresentert når det kommer til årlige selvmord som blir begått i Norge. I det hele står menn for to tredjedeler av den totale selvmordsstatistikken (Folkehelseinstituttet, 2021), og om lag 15% av alle menn var i kontakt med primærhelsetjenesten angående psykiske plager i 2020 (Folkehelseinstituttet, 2021).

I rapporten «Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region» (2018), peker WHO på at den samme problematikken går igjen i store deler av Europa. Ikke bare med tanke på psykisk helse, men også menns interaksjon med generelle helsefaglige institusjoner. Rapporten peker på viktigheten av å se disse tallene som en sammenheng av alle de omkringliggende faktorene i samfunnet:

«A gender approach to health refers to the socially constructed roles, behaviours, attributes and opportunities for males and females. The influence of early socialization patterns and social structures and institutions determines what is considered masculine and feminine. The concept of masculinities is being used in public health to help in the understanding of how men's exposure to risk factors, their engagement with health and social services, and the responses provided from the system across the life-course are shaped by gender. The concept of masculinities has also been brought into health equity debates as a means of improving understanding of how factors related to social support, power, academic performance or employability conditions, among others, influence men's engagement with health services or health promotion campaigns.» (s.4).

I beskrivelsen av de tradisjonelle kjønnsrollene er det vanlig å sette menn i boks med det maskuline. Skre (2019) definerer maskulinitet som de personlighetstrekkene som står i motsetning til de kvinnelige, der eksempler på typiske maskuline egenskaper kan være dominans og uavhengighet. Selv om enkelte av disse egenskapene kan sies å være biologisk betinget, vil de aller fleste påvirkes av sosiale forhold som rolleforventninger eller kulturelle faktorer (Skre, 2019).

1.1.1 Potensielle konsekvenser av nedgangen i fokus på mental helse

Konsekvensene av nedgangen i fokus på mental helse kan være store. Selv om det er begrenset med forskning på konsekvensene av nedgangen i mannlig psykisk helse, er det forsket mye på de generelle følgene. Patrick McGorry (2013) skriver følgende i det britiske tidsskriftet for psykiatri:

“In a report drawing on three different forms of economic analysis, the World Economic Forum recently identified mental ill health as being at least equal to cardiovascular disease as the principal threat to gross domestic product (GDP) over the next two decades” (s.3).

Videre forklarer McGorry hvor essensielt det vil være å sette av ressurser til innovasjon innenfor psykisk helse, slik at man kan spare langsiktige ressurser på forebyggende tiltak (McGorry, 2013, s.3). Manglende tilbud og stigmatisering vil kunne ha enorme ringvirkninger på resten av samfunnet. Når personer som allerede befinner seg i utsatte situasjoner på grunn av jobb, sykdom eller økonomiske vilkår ikke har tilgang på psykisk helsehjelp, vil dette igjen kunne føre til manglende arbeidskraft eller ustabil nasjonal økonomi (McGorry, 2013, s.3).

Butterworth et al. (2011) gjorde i 2011 en studie for å se på effekten av psykisk helse på fremtidige jobb muligheter. De fant at det var særlig store forskjeller mellom kvinner og menn, og hvorvidt de ble påvirket av sin mentale helse eller ikke. Kvinnene i studien ble i stor grad påvirket av sin mentale helse, særlig med tanke på hvor lenge de klassifiserte seg som arbeidsledige. Et viktig punkt her er at kvinnenes grad av arbeidsledighet også kan forklares av andre sosio-økonomiske faktorer, slik som forventningene om at kvinnens rolle var å være hjemmeværende husmor og mor. Uavhengig av dette, peker studien på at de kvinnene som hadde dårlig psykisk helse hadde høyere sannsynlighet for å bli arbeidsledige (Butterworth et al., 2011, s.1021).

For menn var det derimot arbeidsledigheten i seg selv som la til rette for psykiske lidelser. Jo lengre de var arbeidsledige, jo dårligere ble deres psykiske helse. Det var svært store forskjeller i lengden av arbeidsledigheten. De med dårligere psykisk helse var ofte arbeidsledige mye lengre enn de med bedre psykisk helse, uavhengig av sosio-økonomisk bakgrunn (Butterworth et al., 2011, s.1019). Studien påpeker hvor viktig det er å ha en jobb,

uavhengig av kjønn. En jobb spiller en viktig rolle som en sosial tilrettelegger, da arbeidsplassen skaper en plattform for mestring og inkludering av de som arbeider der (Butterworth et al., 2011, s.1021).

I delkapittel 2.1.1 redegjør jeg for en studie av Affleck et al. (2018) som peker på barndomstraumer som en vesentlig grunn til forverring av psykisk helse blant menn. Denne faktoren er noe Machisa et al. (2016) bruker som utgangspunkt for å se på sannsynligheten for at menn som har opplevd vold vil utsette sine partnere for vold. Studien tar for seg partnervold som et stort problem i de fleste moderne samfunn, og hvilke årsaksforklaringer som kan være bakenforliggende. Den ene av disse faktorene er psykiske lidelser og nedgang i mental helse, en faktor som er sterkt knyttet til opplevelsen av ulike typer overgrep i barndommen. Dette varierte i alt fra psykisk og fysisk vold, til å se sin far utøve vold mot sin partner (Machisa et al., 2016, s.8). Graden av traumatiske opplevelser hadde positiv sammenheng med nedgang i psykisk helse og lidelser som PTSD. Dette hadde igjen en positiv sammenheng med graden av partnervold som ble utøvd (Machisa et al., 2016, s.19). Videre peker resultatet i studiene på viktigheten av å se slike negative samfunnstrender som en del av et større bilde, samt at fokuset burde være på tidlige intervensjoner.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

For 20-30 år siden var det sjeldent snakk om psykisk helse i det dagligdagse. Det var noe ukjent over det hele, og konseptet i seg selv virket fjernt. Med årene har heldigvis dette endret seg. Økt bevissthet rundt temaet gjør at mange velger å snakke ut, åpne seg og dele sine erfaringer. Problemene knyttet til stigma er likevel i aller høyeste grad tilstedeværende. Før jeg startet å skrive denne oppgaven stilte jeg meg spørsmålet: Hva kan man egentlig gjøre?

For å få en oversikt over temaet gjorde jeg flere søk i ulike tidsskrifter. Jeg fikk inntrykk av at dette var et område som ble påvirket av særdeles mange faktorer. Dette gjorde det klart for meg at diskusjonen rundt psykisk helse, og særlig hos menn, må sees i lys av perspektiver fra flere ulike forskingsgrener. Psykisk helse er ikke en konstant, men heller noe som er under påvirkning av en rekke ulike faktorer gjennom hele livet.

Etter å ha dykket ned i aktuell forskning og faglitteratur var det tydelig for meg at spørsmålet hadde mange svar. Etersom jeg har måttet holde meg innenfor fagområder som er relevant for studieretningen min, landet jeg til slutt på følgende problemstilling:

Kan sosial innovasjon og nudging påvirke mannlig atferd, stigma og holdninger knyttet til menns psykiske helse?

Med det påfølgende forskningsspørsmålet:

Hva kan være de viktigste faktorene når man designer tiltak rettet mot psykisk helse med menn som målgruppe?

2 Teori og tidligere forskning

I dette kapittelet vil jeg sette søkelys på tidligere teori og forskning knyttet til de ulike temaene oppgaven tar for seg. Kapittelet vil også sette disse temaene i kontekst av hverandre, i forsøk på å vise til en gjensidig påvirkningskraft. Temaene som tas opp her er knyttet til problemstillingen. Med bakgrunn i dette vil temaene maskulinitet, stigma, mannlig psykisk helse, nudging og sosial innovasjon danne grunnlaget for kapittelet. Hvert delkapittel får en egen introduksjon. Bakgrunnen for kapittelets oppdeling er å gi leseren en strukturert oversikt over tematikken, samt en grundig innsikt i hvert enkelte tema.

2.1 Viktige faktorer ved design av tiltak

Fordi det de siste årene har blitt satt et større fokus på mannlig psykisk helse, har det også kommet løsninger for hvordan man med fordel kan promotere de mulighetene menn har til å få hjelp.

Robertson et al. (2015) ser på mulige løsninger, og hva som allerede fungerer når det kommer til psykisk helse og menn. Studien viser til hvor store forskjeller det er i tilbud om psykisk helsehjelp basert på kjønn, og at menn kommer særlig dårlig ut på flere områder. I utgangspunktet er det mange menn som ikke innser at slik hjelp er fordelaktig. Dette kommer også tydelig frem i en studie av Sagar-Ourighli et al. (2019) som beskriver mange av de samme forholdene:

“Women in the United Kingdom are also 1.58 times more likely to receive any form of treatment (either medication or psychological therapy) even when controlling for prevalence rates” (s.2).

Studien retter søkelyset på viktigheten av taus kunnskap. Ved å fokusere på den tause kunnskapen vil man finne løsninger som er erfaringsbaserte, og derfor langt enklere å bygge videre på (Robertson et al., 2015, s.335). Videre ser studien på hvilke faktorer som gjør at enkelte løsninger fungerer, og hvorfor noen ikke gjør det. Robertson et al. (2015) deler disse inn i 3 ulike underkategorier.

Den første av disse faktorene handlet om å skape trygghet. Dette kan kanskje sees som en selvfølgelighet for mange, men Robertson et al. fant at dette ofte var oversett av de tradisjonelle hjelpetjenestene. De forsøkte, men klarte ikke å skape det. Ofte var disse hjelpetjenestene sett på som for «feminine», og gjorde derfor at menn ble skremt vekk (Robertson et al., 2015, s.336). På bakgrunn av dette peker studien på viktigheten av kjønnsnøytrale tiltak; tiltak som ikke dytter menn utenfor sine normative grenser. Derfor var det mange av tiltakene studien tok for seg som etablerte seg på arenaer der menn allerede følte seg trygge. Her peker også studien på hvor viktig det er at tiltakene som etableres er gruppespesifikke. Altså at de er tilpasset ulike grupper menn, og ikke bruker såkalte «one size fits all» tiltak (Robertson et al., 2015, s.336).

Sagar-Ouriaghli et al. (2019) peker på det samme poenget i studien sin, og forklarer at bruken av rollemodeller ofte kan være med på å skape en form for selvrefleksjon over egne følelser. Når denne refleksjonen er etablert vil det være essensielt for menn å ha en trygg setting og fortelle om disse følelsene i (Sagar-Ouriaghli et al., 2019, s.12). Samtidig kan oppfattelsen av at man har psykiske problemer virke motsatt, og sende vedkommende i en spiral der de klandrer seg selv for problemene sine. Det vil derfor være essensielt for menn å få muligheten til å forstå følelsene sine, og at disse ikke er irrasjonelle. Viktigheten av grupper og gruppespesifikke intervensjoner går igjen i flere studier. I en studie av Cole et al. (2010) ser man at menn som sitter i grupper med andre menn har det mye enklere for å diskutere de negative sidene ved maskulinitet, enn når de satt alene med en terapeut (Cole et al., 2010, s.931).

Den andre faktoren som Robertson et al. peker på, tar for seg byggingen av sterke nettverk i forhold til intervensjonene som blir gjort. For å skape dette viser studien til at man må involvere menn i utviklingen fra tidlig av, slik at man skaper en følelse av eierskap til intervensjonen. Ved å gjøre dette vil man kunne appellere til de sidene av maskulinitet som tar for seg autonomi og selvstendighet (Robertson et al., 2015, s.339). Sagar-Ouriaghli et al. (2019) finner også at dette kan være en motivasjonsfaktor for menn. Ved å gjøre enkelte tabubelagte egenskaper ved tradisjonell maskulinitet om til noe positivt, appellerer man til en del av den mannlige identiteten som mange har skammet seg over tidligere. Dette poenget kan kobles på en innovasjonsmetodikk kalt brukerstyrt innovasjon. Denne måten å skape nye innovasjoner på er svært utbredt i dagens samfunn, og belager seg på at man lar de potensielle brukerne av en tjeneste eller et produkt, ta aktiv del i utviklingsprosessen av denne/dette. Slik får man engasjerte brukere, samtidig som man får et produkt som er skreddersydd en spesifikk brukergruppe (Szymańska, 2017, s.694).

Tiltak som appellerer til enkelte maskuline egenskaper, er noe Kiselica & Englar-Carlson (2010) tar opp i sin studie på maskuline intervensjoner. Her bygger de et rammeverk kalt «The Positive Psychology/Positive Masculinity Framework». Dette rammeverket tar utgangspunkt i prinsippet om positiv psykologi. Et prinsipp som bygger på de eksisterende verdiene i aktøren, og ikke fokuserer på det som kan sees på som «galt» (Kiselica & Englar Carlson, 2010, s.277). Ved å unngå svartmaling av maskuline egenskaper, og heller vende dem om til noe positivt, vil man unngå å skremme vekk menn som føler seg angrepet av mer tradisjonelle intervensjoner. Problematikken er ofte her at man må forsøke å skape en positiv effekt av noen egenskaper, uten å forsterke den negative effekten av de samme egenskapene (Robertson et al., 2015, s. 341). På bakgrunn av dette ser Robertson et al. & Sagar-Ouriaghli et al. at intervensjoner som er handlingsorienterte vil kunne fungere mye bedre på menn, enn de tradisjonelle samtalebaserte intervensjonene.

Det tredje, og siste prinsippet som Robertson et al. tar i bruk dreier som om viktigheten av partnere og partnersamarbeid. Ofte opplevde de som ble utsatt for intervensjoner at samarbeid med en eller flere partnere var med på å fjerne stigmatiseringen av intervensjonen. Det er altså snakk om at intervensjonen er satt i samarbeid med en organisasjon eller en merkevare som menn allerede har kjennskap til, og som derfor øker kredibiliteten til intervensjonen. Slike samarbeid vil også kunne være en viktig økonomisk

støttespiller for å tilrettelegge for intervensjonens levetid (Robertson et al., 2015, s. 340). Dette kan bety mer jobb og logistikk for de som driver intervensjonene, men fordi det kan gjøre nedslagsfeltet større vil det som regel være verdt det.

2.1.1 Kjønnforskjeller

De siste årene har det blitt satt ett større fokus på kjønnforskjeller i graden av psykiske lidelser og mental helse. Som nevnt innledningsvis er graden av enkelte psykiske lidelser, eller følgene av disse, mer tydelig hos menn enn hos kvinner.

Affleck et al. (2018) diskuterer ulike grunner til utviklingen av psykiske lidelser blant menn, og ser på arbeidssituasjon, barndomstraumer og endring i familiesituasjon som de vanligste faktorene som fører til dette. Blant annet kommer det frem at menn som blir skilt er mer utsatt for depresjon i etterkant av skilsmissen fordi de mister sin emosjonelle støtte. Kvinner har ofte et bredere nettverk rundt seg som de er komfortable med å dele følelsene sine i. Menn har på den andre siden et lite nettverk, der det ofte bare er partneren som fungerer som emosjonell støttespiller. De har derfor vanskelig for å finne substitutter for sin tidligere partner (Alexander, 2001, s.69).

Det er også svært få menn som aktivt oppsøker psykisk helsehjelp. Affleck et al. (2018) viser til at det er dobbelt så mange kvinner som menn, som oppsøker institusjoner for psykisk helsehjelp. Möller-Leimkühler (2002) begrunner dette med sosialiseringen inn i den maskuline kjønnsrollen. De sosiale forventningene samfunnet har til disse rollene skaper aksept for handlinger som ikke ellers hadde blitt akseptert. Resultatet av dette kan være en undergraving av symptomer på psykiske lidelser, som nærmest er normalisert. «Menn skal ikke gråte» er et typisk eksempel på en forventning som er med på å skjule mulige psykiske problemer (Möller-Leimkühler, 2002, s.5). Det er heller ikke slik at menn er biologisk betinget til ikke å vise følelser, eller undergrave dem. Alle barn er født med det samme følelsesmessige registeret, som gjør at man i utgangspunktet stiller likt når det kommer til å uttrykke følelser. Evnen til å uttrykke disse styrkes også over tid. Möller-Leimkühler bruker dette som utgangspunkt for å vise hvordan kvinner og menn ser på psykisk helse:

“Compared to women, who mainly perceive health as emotional and social well-being men, relying on a traditional masculine perspective, report an instrumental concept of health: the

body is seen like an efficient and functioning needing little care; to be healthy means not being ill” (s.6).

Shepard & Rabinowitz (2013) viser til de samme funnene i sin studie der de fokuserer på skammen som menn føler, og hvorfor de som et resultat av dette ikke oppsøker hjelp for psykiske lidelser. Hovedfunnet deres baserer seg på det som Pollock (2006) kaller «Boy Code», en tidlig internalisering av maskuline normer, som gjør at gutter fra tidlig av lærer å stenge inne følelsene sine istedenfor å utrykke dem. Disse normene blir etter hvert selvregulerende ved at uttrykk for følelser blir møtt med sterke sosiale sanksjoner, som fører til en følelse av skam (Shepard & Rabinowitz, 2013, s.452). Resultatet av dette blir ofte et selvutviklet raseri som brukes som beskyttelse mot disse normene. Shepard & Rabanowitz nevner at dette i seg selv kan føre til psykiske lidelser, som for eksempel hyperfølsomhet ovenfor skam.

2.2 Stigma

For å aktualisere tematikken ytterligere kan vi se på sammenhengen mellom de tradisjonelle kjønnsrollene, kulturelle stigma og psykisk helse blant menn. Selv om dødsfall som følge av depresjon og selvmord er langt høyere hos menn enn hos kvinner, er antallet menn som søker hjelp for psykiske plager, lavt (Chatmon, 2020, s.1). Det er en generell enighet blant forskere på temaet om at dette kommer som et resultat av stigma. Malt (2020) definerer stigma, eller stigmatisering, som å sette en gruppe i et negativt lys, ofte i en sosial sammenheng. Det vil for eksempel bli hevdet at gruppen har en rekke negative egenskaper. Ettersom begrepet har spredd seg til ulike sosiale arenaer har det også dukket opp andre definisjoner, tilpasset mer spesifikke settinger. Stigmatisering av psykisk helse vil basere seg på negative fordommer mot en person eller en gruppe med psykiske lidelser. Personene innad disse gruppene blir ofte sett på som svake (Chatmon, 2020, s.1). Denne generaliseringen fører ofte til det Chatmon kaller for kulturell-stigmatisering. Et kulturelt stigma vil fungere som en spesifikk kulturs komprimerte syn på mental helse eller lignende tematikk (Chatmon, 2020, s.1). Som en internalisert del av kulturen vil dette stigmaet være med på å forme de kulturelle deltakernes syn på mental helse. I dagens samfunn er stigmatisering nærmest et dagligdags fenomen, selv om det ikke alltid er bevisst. Marginalisering basert på etnisitet, rusavhengighet, utseende eller personlighetstrekk er

nærmest en normalitet, og har blitt en del av språket og tankesettet vårt uten at vi er klare over det (Chatmon, 2020, s.1).

2.2.1 Selvstigmatisering og «Why try»

Når vi snakker om mental helse og stigmatisering, er det ulike typer stigma vi kan ta for oss. En av disse, og kanskje den som rammer de med psykiske lidelser mest, er selvstigmatisering. Dette er et resultat av at man internaliserer de stigmaene som allerede finnes i samfunnet (Corrigan et al., 2013, s.794). Personer som blir utsatt for slik stigmatisering opplever ofte tap av selvtillit, samt en håpløshet rundt egen situasjon som et resultat av dette (Corrigan & Watson, 2002, s.16). Selvstigmatisering baserer seg på at personen blir bevisst på at det finnes et stigma i samfunnet, og at dette stigmaet er gjeldende for hen. Dette er svært relevant i et moderne samfunn, der stigmatisert tematikk blir hyppig debattert. Økningen av kanaler hvor vedkommende kan bli bevisst over slike stigma har også økt kraftig de siste årene. Fordi selvstigmatisering kun har påvirkningskraft på individnivå, vil det være variasjon når det kommer til håndteringen av disse. Individuelle mestringsmekanismer vil blant annet kunne gjøre at enkelte får endrede atferdsmønstre som følge av selvstigmatisering (Ahmedani, 2011, s.6).

Følgene av selvstigmatisering er mange. Corrigan et al. (2016) beskriver en av de mest fremtredende følgene som «Why try» effekten. Når personer med psykiske lidelser stempler seg selv etter samfunnets stereotypier, vil følgene være en nytteløshet som kan få store ringvirkninger (Corrigan et al., 2016, s.10). «Why try» skapes når individet ikke lenger ser noen nytte av å utføre spesifikke handlinger. Dette kan for eksempel være å søke på en jobb eller å skaffe seg et eget sted å bo. «Hvorfor skal jeg søke på den jobben? Jeg kommer aldri til å få en jobb uansett». Enkelte vil plassere seg selv i en stigmatisert kategori som tilsier at de ikke får jobben, på bakgrunnen av sykdommen sin. «Jeg kommer ikke til å få jobben fordi jeg er psykisk syk» etc. (Corrigan et al., 2016, s.11).

Corrigan et al. diskuterer noen av metodene man kan bruke for å reversere «why try» effekten. En av de mulige løsningene baserer seg på Meta kognitiv atferdsterapi. Dette er en terapiform som baserer seg på at man endrer det forholdet man har til sine egne tanker (Kyregrov, 2019). Ved at individet ser de selvstigmatiserende tankene sine som irrasjonelle vil effekten disse tankene har også minske (Corrigan et al., 2013, s. 795). I en studie av Major

& O'Brian (2005), fremstilles en modell som viser hvorvidt sosial identitet korrelerer med sensitivitet ovenfor stigmatisering, samt hvilke andre faktorer som gjør at en person føler seg stigmatisert. Personer som føler at deres identitet er truet, vil som resultat av dette få lavere selvtillit. Denne effekten vises også i andre studier, som viser til sammenhengen mellom gruppe identitet og selvstigmatisering. Garstka et al. (2004) viser blant annet til hvordan denne effekten forekommer under diskriminering på bakgrunn av alder, der eldre som følte at de tilhørte en spesifikk gruppe, ikke ble utsatt for samme grad av diskriminering som eldre uten denne gruppetilhørigheten.

2.3 Maskulinitet

Som nevnt ovenfor i 2.2, vil stigmatisering kunne forekomme på bakgrunn av samfunnets sosiale rammer, og påvirkningskraften disse rammene har på samfunnets innbyggere. Gjennom det tradisjonelle synet på kjønn vil man som menneske bli passert i en kategori der enn skal te seg på et spesifikt vis. For menn betyr dette å bli satt i bås med det maskuline. Hva vil det si å være maskulin? Har disse rollene endret seg over tid, og hvordan har de påfølgende verdiene vært med på å skape stigmatisering? Denne seksjonen av oppgaven vil ta for seg ulike syn på hva maskulinitet innebærer, og hvordan den kan være en promotør for negativ atferd.

For å forstå hvorfor den maskuline kjønnsrollen har blitt som den har blitt, må den først settes i et historisk perspektiv. Ifølge Connell (2005) er det fire ulike utviklinger som har ledet opp til den maskuliniteten vi kjenner til i dag. I første omgang pekes det på renessansen, samt utviklingen av individualismen der mannen ble malt som rasjonell, og sett på som grunnmuren for den vestlige kulturen (Connell, 2005, s. 186). Etter dette fulgte Imperialismen, som førte til en større segregering av kjønn, hvor mennene dro ut for å kapre nye territorier der ambisjon og grådighet var de store driverne. Dette førte etter hvert til utviklingen av den moderne kapitalismen, en samfunnsform som skapte større kjønnsforskjeller, og som på ulike vis institusjonaliserte maskulinitet ved å sette kjønn i bås med spesifikke arbeidsoppgaver. Den siste utviklingen Connell bruker, tar for seg krigene som raserte Europa på 1600 og 1700 – tallet. Disse førte ikke bare til utviklingen av nye kongedømmer, men styrket også det eksisterende patriarkatet gjennom glorifisering av det militære hierarkiet, og makten det hadde (Connell, 2005, s. 189).

Den historiske utviklingen tydeliggjør definisjonen av den maskuline rollen, og hvordan den gradvis har skapt et tydelig skille mellom maskuline og feminine verdier. Maskulinitet endres kontinuerlig, men har hele veien tatt utgangspunkt i mange av de samme verdiene som den historisk sett har basert seg på.

2.3.1 Moderne maskulinitet

Oppgaven tar for seg maskulinitet i det moderne samfunnet, og det er derfor viktig å aktualisere på hvilke måter den maskuline rollen har endret seg fra bildet Connell malte av historisk maskulinitet.

Det er vanskelig å tydeliggjøre en definisjon av moderne maskulinitet. Den er under konstant endring, og forandrer seg ut ifra geografisk tilhørighet. Skres (2020) definisjon brukes tidligere i oppgaven, men denne definisjonen er svært generell og kortfattet. Den tar utgangspunkt i at maskulinitet er skapt av sosiale prosesser. Det er viktig å poengtere at dette er noe som ofte debatteres. Er maskulinitet et sosialt konstrukt, eller kommer det som følge av biologiske pre-disposisjoner? Denne oppgaven vil ta utgangspunkt i at maskulinitet skapes innenfor sosiale rammer. Dette med bakgrunn i oppgavens litterære tematikk. Så, hva er det egentlig som kjennetegner moderne maskulinitet?

Sosiolog Michael Kimmel var en av de første forskerne på maskulinitet i vestlige samfunn. Kimmel (2005) peker på viktigheten av å se den moderne maskuliniteten i lys av den tradisjonelle. Han beskriver (overdreven) tradisjonell maskulinitet ved hjelp av fire regler:

“1) “No Sissy Stuff.” Masculinity is based on the relentless repudiation of the feminine. Masculinity is never being a sissy. 2) “Be a Big Wheel.” We measure masculinity by the size of your paycheck. Wealth, power, status are all markers of masculinity. As a U.S. bumper sticker put it: “He who has the most toys when he dies, wins.” 3) “Be a Sturdy Oak.” What makes a man a man is that he is reliable in a crisis. And what makes him reliable in a crisis is that he resembles an inanimate object—a rock, a pillar, a tree. 4) “Give ‘em Hell.” Also exude an aura of daring and aggression. Take risks; live life on the edge. Go for it.” (s.105).

Selv om dette er i ytterkanten av det maskuline spekteret forklarer Kimmel (2005) at man som regel kommer borti varianter av disse punktene, om så ikke alle.

2.3.2 Maskuline varianter

Et viktig poeng er at det ikke finnes EN form for maskulinitet. Dette er noe som kan variere stort ut ifra etnisitet, alder eller geografisk tilhørighet (Kimmel & Messner, 2019, s.18).

Derfor vil forholdet mellom de ulike variantene av maskulinitet være svært komplekse.

Kimmel & Messner (2019) forklarer:

“A 30-year-old middle-class black man will have some things in common with a 30-yearold middle-class white man that he might not share with a 60-year-old working-class black man, although he will share with him elements of masculinity that are different from those of the white man of his class and age.” (s.18).

Selv om forholdene kan beskrives som komplekse betyr det ikke at det ikke finnes fellestrekk. Typiske eksempler på dette kan være garderobekultur, eller andre hendelser som skaper fellestrekk uavhengig av bakgrunn (Kimmel & Messner, 2019, s.18).

2.3.3 Maskulinitet og stigma

Den tradisjonelle maskuline rollen går ofte overens med negative stigma, og forskning peker på at stigmatisering har blitt en sentral del av tradisjonell maskulinitet. I en meta-analyse fra 2017 viser Wong et al. til en positiv korrelasjon mellom tilhørighet til maskuline normer og negativ psykisk helse, samtidig som det korrelerer negativt med graden av aksept for psykiske sykdommer, samt viljen til å søke psykisk helsehjelp:

“Overall, conformity to masculine norms was significantly and unfavorably associated with mental health and psychological help seeking.” (s.90).

Kombinasjonen av stigma og maskulinitet er en del av begrepet «Toksisk maskulinitet». Et begrep som har blitt mye brukt i samfunnsdebatten de senere årene, og som er svært relevant for aktualiseringen av denne masteroppgaven. Begrepet dukket opp tidlig på 1990 tallet som en del av den feministiske bevegelsen, og bruken har siden den gang spredd seg bredere ut i den kjønnsmessige debatten (Carrington, 2021, s.346). Toksisk maskulinitet viser til de delene av den maskuline normen som kan sees som negative. Ordet toksisk blir i denne sammenhengen brukt for å indikere at det er snakk om en form for sosial sykdom (Carrington, 2021, s.346). Eksempler på denne formen for maskulinitet blir ofte sett innenfor marginaliserte grupper med menn. Både i fengsler, eller i gjengsamfunn er det vanlig at

maskulinitet skaper et negativt bilde av psykisk helse for å motsette seg psykisk helsehjelp. (Carrington, 2021, s.347).

2.4 Stigma og symbolsk vold

Så langt viser tidligere forskning til en sammenheng mellom maskulinitet og stigmatisering, men hvordan og hvorfor operasjonaliseres stigma? Et mulig svar tar utgangspunkt i det sosiologiske begrepet: symbolsk vold.

Begrepet er utviklet av den franske sosiologen Pierre Bourdieu i et forsøk på å beskrive forholdene mellom ulike grupper mennesker i samfunnet. Symbolsk vold er en definisjon av de sosiale maktstrukturene som man ubevisst sosialiseres inn i, og som eksisterer blant mange ulike grupper i samfunnet (Bourdieu, 2001, s.2). Selv om begrepet kan brukes for å beskrive maktforhold mellom de fleste grupperinger i dagens samfunn, er det i denne oppgaven mest aktuelt og se på de maktforholdene som dannes ut ifra kjønn og seksualitet. Dette er også fokuset for Bourdieus bok: «Masculine Domination» (2001), der den franske sosiologien forsøker å forklare hvordan og hvorfor mens dominans på ulike sosiale arenaer opprettholdes og videreføres. Boken beskriver de ulike faktorene som gjør at menn har mulighet til å opprettholde sin posisjon som øverste leder i makthierarkiet, blant annet gjennom skapelsen av stigma mot andre grupper (Bourdieu, 2001, s.93). Noe som er særlig relevant er hans beskrivelse av symbolsk vold mot lesbiske og homofile:

“The particular form of symbolic domination suffered by homosexuals, who are marked by a stigma which, unlike skin colour or female gender, can be concealed (or flaunted), is imposed through collective acts of categorization which set up significant negatively marked differences, and so create groups - stigmatized social categories.” (s. 119).

Stigmatiseringen av disse gruppene er ifølge Bourdieu skapt av menn, som den dominerende gruppen i makt-hierarkiet. På denne måten holder de andre grupper under seg, samtidig som de holder seg selv på toppen. Disse gruppene blir ofte offeret for det Bourdieu kaller «skjebne effekten», som vil si at de internaliserer det dominerende synet (Bourdieu, 2001, s.120). Dette kan føre til at man, som en del av denne sosiale kategorien, ikke lenger tør å vise frem de sidene som denne kategorien blir assosiert med. Ofte på grunn av skam (Bourdieu, 2001, s.120).

De sosiale kategoriene som de stigmatiserte blir plassert i vil være fylt med negative assosiasjoner. Derfor vil det bli slått ned på om noen fra den dominante gruppen skulle velge å ta til seg trekk fra en av disse kategoriene. Disse trekkene er ofte todelt og basert på dikotomier m.h.t. kjønn, slik som sterk/svak eller hard/myk. Resultatet av dette er at de dominante og de dominerte får hver sine trekk, der de dominertes trekk vil være feminine (Bourdieu, 2001, s.104). Slik vil den symbolske volden holde den dominerende gruppen innenfor de sosiale rammene den trenger for å videreføre seg selv. Svært få i den dominerende gruppen ønsker å bli assosiert med de dominerte trekkene den andre gruppen har fått tildelt (Bourdieu, 2001, s.104).

Herifra er det mulig å trekke paralleller til det typisk maskuline synet på psykisk helse. Som tidligere nevnt vil den maskuline kulturen assosiere psykisk helsehjelp med svakhet, et trekk Bourdieu pekte på som tilhørende den dominerte gruppe. Dette betyr ikke at psykiske problemer blant menn ikke eksisterer, men de vil, ifølge Bourdieu (2001), legge rammer for seg selv som gjør det vanskeligere å søke hjelp. Ved å reprodusere sin egen maktmekanisme vil menn kun sette kjepper i sine egne hjul.

Bruken av stigma vil jeg komme tilbake til i neste delkapittel, der Erving Goffman's teori om stigmatisering vil stå sentralt.

2.5 Erving Goffmann – Vedlikehold og dannelse av stigma

Så langt har beskrivelsene jeg har gitt av stigma vært overfladiske. Fordi dette er et sentralt konsept i oppgaven, ønsker jeg i dette delkapittelet å gå grundigere til verks for å forklare begrepets opprinnelse.

Erving Goffman var en av de fremste moderne sosiologene, og brukte mye av sin tid på å undersøke dagligdagse sosiale interaksjoner (Manning, 1997, s.4). Gjennom undersøkelser av disse interaksjonene fant han etter hvert frem til ulike dramaturgiske trekk ved menneskelige samhandlinger, noe som etter hvert førte til hans første bok: «The Presentation of Self In Everyday Life». Her bruker Goffman teaterstykket som en metafor for sosiale interaksjoner (Manning, 1997, s.8). Denne forklaringen av sosialt liv er en av de hyppigst brukte i moderne sosiologisk teori. Ett av de senere verkene hans tar for seg begrepet stigma, og hvordan det skapes og opprettholdes. Bakgrunnen for dette verket var

ifølge Goffman, at begrepets betydning hadde forandret seg betydelig siden det først ble brukt i antikkens Hellas (Goffman, 1963).

Skapelsen av stigma bryter ut av de sosiale rammene som dannes i samfunnet. Goffman forklarer at all sosial interaksjon baserer seg på antagelser disse rammene skaper. I en spesifikk sosial situasjon vil man som regel møte på personer som er plassert i en spesifikk sosial kategori (Goffman, 1963). Eksempelvis vil man forvente å møte på bygningsarbeidere om man går inn på en byggeplass. Personene man møter vil ha det Goffman kaller en sosial identitet knyttet opp til seg. Denne identiteten er ofte bundet til personens utseende. Identiteten blir knyttet til en kategori, som vi igjen vil koble til en forventning om hvordan personen vi møter vil oppføre seg. Etter hvert vil disse forventningene bli normative, som gjør at denne forventning nærmest blir et krav. Når man møter en person vil man ifølge Goffman, kunne avkrefte eller bekrefte hvorvidt antagelsene man har gjort seg opp stemmer eller ikke (Goffman, 1963).

Under et slikt møte argumenterer Goffman for at man vil kunne peke ut ting som skiller denne personen fra andre i den samme sosiale kategorien. Dette gjelder særlig de egenskapene som påvirker en selv negativt (Goffman, 1963). En person som oppfører seg svært aggressivt vil være et godt eksempel på dette. Slike personer blir ofte flyttet vekk fra den normative boksen de i utgangspunktet befinner seg i, og til en boks der de hovedsakelig blir assosiert med den negative egenskapen. Dette, forklarer Goffman (1963), er ofte slik et stigma starter. Samtidig poengterer han at dette ikke er gjeldende for alle negative egenskaper, bare de som går imot hva man forventer av den spesifikke sosiale identiteten. På bakgrunn av dette forklarer Goffman (1963) et stigma som «forholdet mellom egenskaper og stereotyper».

Goffman skiller mellom tre ulike former for stigma. Den første dreier seg om personens fysiske utseende, og derved om abnormiteter knyttet til dette. Den andre tar for seg ulike personlighetstrekk som for eksempel svak viljestyrke, uærlighet eller i hvilken grad man følger uvanlige lidenskaper. Goffman (1963) beskriver hvor disse trekkene hentes fra:

“these being inferred from a known record of, for example, mental disorder, imprisonment, addiction, alcoholism, homosexuality, unemployment, suicidal attempts, and radical political behaviour.” (s.13)

Den siste formen for stigma baserer seg på kultur, etnisitet og religion. Disse stigmaene er ofte arvbare. Dette gjør at de kan spre seg til hele familier eller kulturer. Eksempelvis stigma basert på sosial klasse (Goffman, 1963).

Prosessen som omringer stigmatisering, er komplisert. Når vi har plassert et stigma på en person, mener Goffman at dette stigmaet ofte overtar for inntrykkene av alle de andre egenskapene personen har. Det vil på et vis være et begrep som danner sosial kontroll. Ofte blir den effekten som personen stigmatiseres for, en del av personens identitet, særlig i tilfeller der det er snakk om Goffmans tredje stigmatiseringsforhold. Om personen er en del av en stigmatisert gruppe, vil den ikke nødvendigvis se på dette som noe negativt, men heller se på dette som en normalitet. Slik endres også definisjonen av hva det vil si å være normal (Goffman, 1963).

Dette er kun en side av saken. Når personen som stigmatiseres vokser opp med samfunnets normer rundt seg, vil hen også ha muligheten til å se seg selv med andres øyne, og derved anerkjenne at hen har mangler i forhold til andre borgere (Goffman, 1963). I enkelte tilfeller kan egenskapen endres på, men ifølge Goffman vil ikke det endre på faktumet at personen blir stigmatisert. Det vil bare endre stigmaet i seg selv (Goffman, 1963). Eksempelvis vil en person som er misfornøyd med sitt fysiske utseende ha muligheten til å gjennomføre en plastisk operasjon. Nå vil ikke stigmaet lenger være knyttet til den egenskapen personen har forsøkt å operere bort, men heller til det faktum AT personen har operert utseende sitt. Derav vil det dannes en form for sub-stigmatisering. Den stigmatiserte kan også forsøke å bryte ned stigmaet sitt ved å bli veldig god til noe, og på denne måten trekke den allmenne oppmerksomheten bort fra stigmaet (Goffman, 1963).

Goffman brukte mye av tiden sin på å undersøke personer som befant seg på psykiatrisk sykehus. Han hevder at de innlagte på et vis, blir til sykdommen sin. Dette er også noe av grunnen til at han tar opp psykisk sykdom som en viktig årsak til stigmatisering. Han forklarer blant annet at den mentale påkjenningen som kommer som resultatet av stigma, i seg selv, kan være stigmatiserende. Psykisk helse, kan være vanskelig for andre å se FØR personen oppsøker hjelp, og Goffman argumenterer for at det er derfor så mange uteblir fra å søke det. Man utleverer en del av seg selv som man frykter at andre vil dømme (Goffman, 1963).

2.6 Den sosiale innovasjonsprosessen

Enn så lenge har denne oppgaven tatt for seg det dokumenterte og gjensidige forholdet mellom mannlig psykisk helse, stigma og maskulinitet. En stor andel av konsekvensene som følger disse temaene har vist seg å være negative. Indoktrinerte atferdsmønstre har gjort at følgene blir store, både for samfunnet og for enkeltindividet. For å trekke dette tilbake til oppgavens mål: Er dette noe det er mulig å påvirke? Sosiale innovasjonsprosesser har lenge eksistert uten noen spesifikk definisjon. Utviklingen av innovasjonsfeltet, i kombinasjon med tverrfaglig samarbeid, har gjort at man har fått avgreninger som kan spesifiseres inn mot samfunnsmessig problematikk. Men hva er egentlig sosial innovasjon?

Begrepet innovasjon har med den samfunnsmessige utviklingen blitt stadig mer relevant. I dag blir det brukt av både bedrifter, politikere og lærere. Dette har åpnet for ulike tolkninger av hvilken betydning begrepet faktisk har. De to vanligste definisjonene baserer seg på at man enten forbedrer eller introduserer en ny prosess eller et nytt produkt (Rogers, 1998, s.6).

Ettersom innovasjonsbegrepet har entret nye områder, har også begrepets betydning tilpasset seg. I denne studien vil fokuset ligge på det som kalles for sosial innovasjon. For noen er kanskje dette en ukjent del av Innovasjonsfeltet. Mange forbinder innovasjon utelukkende med utviklingen av ny teknologi eller produkter. Derfor vil det overraske at dette på ingen måte er et nytt konsept, og at det ble brukt så tidlig som på starten av 1900-tallet (McGowan et al., 2017, s.3). Dog har hyppigheten av bruken økt parallelt med graden av fokus på sosiale og samfunnsmessige problemer. McGowan et al. (2017) beskriver sosial innovasjon som:

“a new program, policy, procedure, product, process and/or design that seeks to address a social problem and to ultimately shift resource and authority flows, social routines and cultural values of the social system that created the problem in the first place” (s.4).

Sosial innovasjon bretter en del av det normative innovasjonsbegrepet inn kontekst av sosiale systemer. Feltet er svært bredt, og man kunne derfor forventet at det er utbredt blant de som arbeider innen innovasjon. Slik er det ikke. De aller fleste som jobber med sosial innovasjon i dag er utdannede innen andre fagfelt som sosiologi, entreprenørskap eller markedsføring. Sosial innovasjon er derfor et svært tverrfaglig fagområde (McGowan et al.,

2017, s.4). Begrepet er bundet sterkt opp mot Anthony Giddens' Struktureringsteori, som beskriver hvordan mennesket, som aktør, blir påvirket av de sosiale rammene som omringer oss (McGowan et al., 2017, s.4).

Eksempler på sosial innovasjon finnes overalt i samfunnet, og kan eksempelvis ta for seg klimakrisen, folkehelse, politikk eller økonomi (Murray et al., 2010, s.6). Sosial innovasjon aktualiseres stadig av den økende graden av samfunnsrelaterte problemer, men er på mange måter paradoksalt. Westley (2008) beskriver det sosiale systemet vi befinner oss i som en balanse i utviklingsgraden. Stagnerer utviklingen vil systemet feile, og utvikler vi oss for fort vil det påvirke systemets integritet negativt. Problemet ligger også i kortsiktige løsninger, eller det Westley kaller for «band-aid solutions»: Løsninger som kortsiktig ordner et problem, men som ikke adresserer grunnen til at problemet eksisterer i utgangspunktet (Westley, 2008, s.2). Selv om disse ofte er viktige for videre utvikling, vil det være de disruptive innovasjonene som har mest slagkraft. Det er disse innovasjonene som har en varig effekt, og, sett med sosialt innovative øyne, utfordrer de sosiale rammene og institusjonene i samfunnet (Westley, 2008, s.2).

Sosial innovasjon er en stegvis prosess som kan variere fra tilfelle til tilfelle. Allikevel er det faktorer som går igjen. Murrey et al. (2010) beskriver et seks stegs rammeverk som kan fungere som en hjelp for de som ønsker å komme i gang med sosial innovasjon. Disse stegene vil til tider flyte over i hverandre, og kan i enkelte tilfeller endre rekkefølge (Murrey et al., 2010, s.12).

Steg en tar for seg spørsmålsfasen. Murrey et al. setter fokus på at en idé ikke bare kommer av seg selv, men at den kommer som følge av at man oppdager et problem. Det er viktig å sette problemet i en større kontekst, eller å plukke det fra hverandre slik at man kan fokusere på enkelte deler av det. Ofte vil problemene komme som følge av en «trigger». Dette kan være alt fra en naturkatastrofe til en eksisterende løsning som fungerer dårlig (Murrey et al., 2010, s.14).

Det andre steget er idéfasen. I denne fasen skal man forsøke å finne en løsning eller et mulig svar på problemet man oppdaget i fase 1 (Murrey et al., 2010, s.14). Løsningen kan blant annet komme gjennom ulike former for brukersamarbeid, eller ved videreutvikling av eksisterende løsninger. Det viktigste er at man forsøker å tenke utenfor boksen.

Steg tre tar for seg utvikling av prototyper og prøving. Det er her man tester løsningen som ble foreslått i forrige fase. Det finnes ulike måter å utvikle prototyper på, men det viktigste er at man får tilbakemeldinger fra brukerne som løsningen er ment for (Murrey et al., 2010, s.50). Når man har kommet til dette stadiet er det også viktig å tenke på hvordan en skal finansiere ideen sin.

Den fjerde fasen handler i utgangspunktet om å holde ut. Det Murrey et al. mener med dette er at man må vedlikeholde innovasjonen sin. Dette kan blant annet gjøres gjennom utvikling av en forretningsmodell, bruk av frivillige organisasjoner eller personer og finansiell støtte (Murrey et al., 2010, s.59). Det er i dette steget man må forsøke å bygge en forretning ut av ideen sin.

I steg fem dreier det seg om oppskalering og spredning. Murrey et al. peker på dette som en av de vanskeligste fasene. I denne fasen vil det være essensielt å øke etterspørselen fra markedet. Dette kan man gjøre på ulike måter, men når det kommer til sosial innovasjon vil det være særdeles viktig å fokusere på brukeren. Eksempelvis kan det være at brukere driver lobbyvirksomhet mot myndighetene for å lovliggjøre en medisin, eller noe så enkelt som informasjonsskriv på røykpakker (Murrey et al., 2010, s. 85). Murrey et al. mener at den siste fasen burde være det ultimate mål for en sosial innovasjon fordi den tar for seg systematisk forandring:

“This is the ultimate goal of social innovation. Systemic change usually involves the interaction of many elements: social movements, business models, laws and regulations, data and infrastructures, and entirely new ways of thinking and doing.” (s.15).

Dette er innovasjoner som endrer de systemene som man til daglig er avhengig av (Murrey et al., 2010, s. 107). En slik innovasjon er ofte svært kompleks, og tar for seg flere sektorer av samfunnet. Det kan være snakk om alt fra nye måter dyrke mat på til å skape nye plattformer for læring. Det viktigste her vil være å se på hvordan ulike deler av samfunnet påvirker hverandre, og hvordan din innovasjon kan løse et problem samtidig som den kan skape et annet (Murrey et al., 2010, s.107).

2.6.1 Sosial Innovasjon – Eksempler på bruksområder

Som Murrey et al beskriver, har sosial innovasjon (heretter kalt SI) mange ulike bruksområder. I dette avsnittet vil jeg belyse måter å bruke SI på, og aktuelle områder der det kan inngå.

De siste årene har SI vært med på å påvirke samfunn, samt endre liv. Et særlig viktig område der denne innovasjonsformen har blitt brukt de siste årene, er helse. En form for SI som har vært svært viktig med tanke på nettopp helse, er sosiale bevegelser. Disse bevegelsene baserer seg på nettverk av ulike aktører som har uformelle relasjoner til hverandre, basert på en slags kollektiv identitet (Diani, 1992, s.1). De vil ofte sette søkelys på problemer som påvirker en veldig spesifikk gruppe i samfunnet, og forsøke å påvirke de samfunnsbaserte instansene som skaper dem (Mason et al., 2015, s.115).

Viktigheten av disse bevegelsene i dagens samfunn har vært stor. Eksempelvis har den andre bølgen av feminisme vært med på å skape store fremskritt rundt forskning på kvinnehelse. Blant annet ved å sette fokus på kvinnespesifikke problemer som har ført til endring i helsefaglig lovverk (Munch, 2006, s.26). Selv om disse gruppene ofte får gjennomslag for sine ønsker, er det viktig å poengtere at suksess for en gruppe nødvendigvis ikke betyr suksess for en annen. I feminismens tilfelle har den ofte blitt kritisert for utelukkende å fokusere på kjønn, og derfor ikke ta etnisitet i betraktning (Thomlinson, 2012, s.1).

2.6.2 Sosial innovasjon – I kontekst av psykisk helse

Man tenker kanskje ikke over det, men som beskrevet ovenfor er SI en grunnleggende del av utviklingen i det moderne samfunnet. I dette delkapittelet vil jeg forsøke å sette SI i kontekst av psykiske lidelser, og hvordan skiftet i synet på psykisk helse har skapt nye og innovative tiltak.

2.6.2.1 The Recovery Approach

Bauer & Wistow (2018) forklarer at fokuset på bruken av SI nå også har beveget seg over til psykisk helse, ettersom man begynner å ane konsekvensene av det:

“Different from most physical diseases it is an area which is substantially influenced by stigma and discrimination, which explains the need for wider societal responses.” (s.130).

De siste årene har det blitt dannet flere sosiale bevegelser som har satt fokuset sitt på bedring av psykisk helse, ofte ved hjelp av det som kalles «The Recovery Approach». Dette er en modell som de siste årene har vært populær å bruke, særlig i velstående land, og kan sees på som en av de største formene for SI innen psykisk helse (Bauer & Wistow, 2018, s.131).

The Recovery Approach er i utgangspunktet et sett med generelle prinsipper som har som oppgave å hjelpe de som sliter med psykiske sykdommer (Bauer & Wistow., 2018, s.132).

Med denne modellen som basis har det vokst frem flere private og ideelle organisasjoner som fokuserer på å endre det allmenne synet på psykisk helse. Dette er noe alle organisasjonene som er med i studien har til felles. De ønsker å de-institusjonalisere alle tjenestene som tilbyr hjelp til psykisk syke. Bakgrunnen for dette er å skape en åpenhet og en tilgjengelighet som på sikt kan være med på å gjøre det enklere å strekke seg ut etter hjelp. Likevel fant studien at The Recovery Approach var vanskelig å innføre fordi det møtte stor motstand blant de tradisjonelle ekspertene i psykiatrien, samt nasjonalt regelverk.

2.6.2.2 Seeking help is strong

En longitudinell studie av Roy et al. (2017) ser på hvordan ulike former for innovasjon, med fokus på sosialt arbeid, har påvirket raten av selvmord blant menn i Quebec, Canada. Mellom 1999 og 2012 hadde raten for selvmord blant menn i Canada sunket med 18%. I Quebec sank den med hele 42%. Studien fant at denne raten sank jevnlig, og fortsatte å synke til og med under nasjonale kriser som den økonomiske nedgangsperioden i 2007. Dette står i kontrast til selvmordsraten i mange andre land, deriblant USA, hvor raten økte for både kvinner og menn i det samme tidsrommet (Roy et al., 2017, s.138). Studien argumenterer for at Quebec satte i gang sosiale intervensjoner relativt tidlig, og at det er slik de har klart å få raten til å peke nedover.

Bakgrunnen for denne sosiale mobiliseringen kan ifølge studien komme av at man skiftet fra å ha et patogent syn på mental helse, til en salutogen tilnærming, som i praksis vil si at man sluttet å se mentale lidelser kun som en sykdom, og startet å se det som et resultat av omgivelsene (Roy et al., 2017, s.139). Med dette som utgangspunkt startet det forebyggende senteret for selvmord i Saguenay-Lac-St-Jean et prosjekt i 1996, der man tok i bruk fokusgrupper og litterære analyser for å komme i gang med konkrete forebyggende tiltak. Dette førte til et initiativ kalt «Seeking help is strong!». Initiativet hadde tre hovedsakelige

fokusområder: Kommunikasjon, trening og tiltak. Det brukte kommunikasjonsmidler som tv og radio for å gjøre budskapet lett tilgjengelig, samtidig som bruken av maskuline rollemodeller gjorde at man ikke lenger så på en spesifikk form for maskulinitet som den korrekte. Dette gjorde i helhet at den opplevde stigmatiseringen rundt mentalhelse ble mindre (Roy et al., 2017, s.140). Å bygge opp rollemodeller er også et av virkemidlene som Spencer-Thomas et al. (2012) bruker under samlebegrepet «Man Therapy», og som belager seg på at typiske maskuline forbilder kan bryte ned bildet av at mentale lidelser blir sett på som en svakhet (Spencer-Thomas et al., 2012, s.4).

Den andre delen fokuserte på spesifikk trening av helsevesenet slik at de lettere kunne plukke opp suicidale tendenser under samtaler eller økter med terapi. Dette smittet over til trening av ansatte på mannsdominerte arbeidsplasser eller på typiske samlingsplasser. Spencer et al. setter også fokus på at man må nå menn der de befinner seg. Dette med bakgrunn i at det må være enkelt for menn å få informasjon om tilbud. Lista må bli lagt så lavt så mulig slik at motivasjonen for å søke hjelp, øker. Treningen har gjort at ansatte enklere kan plukke opp suicidale tendenser, og den har forbedret informasjonsflyten drastisk (Roy et al., 2017, s.140).

Den tredje delen av dette initiativet fokuserte på økningen av selvhjelpsgrupper og lignende tiltak. Disse gruppene ble ofte styrt av en profesjonell i oppstartfasen, før ledelsen gradvis ble skjøvet over til et av medlemmene (Roy et al., 2017, s.140). Tiltak som dette fokuserer ofte på menn som arbeider i større organisasjoner eller fabrikker. Studien trekker frem at det derfor er svært mange selvstendig næringsdrivende og arbeidsledige som blir stående utenfor, og som ikke får den hjelpen de har behov for (Roy et al., 2017, s.141). Quebec gjorde et forsøk på å nå ut til denne gruppen med initiativet: «et moi comment ça va?», som tok for seg mennene i den aldersgruppen som var mest utsatt for selvmord. Kampanjen var med på å de-stigmatisere tematikken, og brukte ulike nettsteder som promoteringsverktøy. Roy et al. trekker frem effektiviteten av denne kampanjen da nesten alle som deltok i evaluering av den, synes den var positiv.

Et av de andre tiltakene studien trakk frem som effektivt, hadde som mål å nå ut til de mennene som hadde en tradisjonell maskulin identitet. Her ble det utviklet et punktvis rammeverk for hvordan man, som praktiserende helsearbeider, kunne hjelpe de mer tradisjonelle mennene til å forstå viktigheten av tiltak. En viktig del av dette rammeverket

var at det fokuserte på maskulin styrke, og hvordan dette kunne være med på å motvirke de negative følelsene som dukket opp når tradisjonelle menn søkte hjelp (Roy et al., 2017, s. 141). Roy et al. forklarer hvordan dette rammeverket fungerer, samt viktigheten av det:

“Training based on this model aims to break men’s affective isolation, to promote reaching-out strategies, to adapt services, and to develop gender-specific reflexive practices. Over the past 15 years, more than 4,000 practitioners received this training in PQ. The training session was evaluated and identified as one of the best practices on male suicide prevention.”

(s.141).

Konsekvensene av denne modellen har blant annet vært fremveksten av innovative tjenester på en rekke ulike arenaer. Det har blitt endret åpningstider for tilbud som har rettet seg inn mot menn, og de som arbeider med forebygging har sett viktigheten av å selv ta kontakt med brukere eller pasienter etter første besøk (Roy et al., 2017, s.141). Spencer-Thomas et al. (2012) viser også til viktigheten av å hjelpe menn «der de er», og ikke forsøke å dytte dem i en annen retning i forkant. Man Therapy kampanjen bruker blant annet galgenhumor eller latterliggjøring av typiske terapeutiske virkemidler for å forsøke å få menn inn i en samtale, fordi tradisjonelt språk ofte kan ha den motsatte effekten.

Det er verdt å nevne at studiene som er nevnt ovenfor tar for seg tiltak som både er strukturert av det offentlige, men også av private selskaper. Dette betyr at innovasjonen kan initieres fra helsesystemet, men også fra private organisasjoner. Et godt eksempel på dette ser man i Roy et al. (2017), hvor mye av initiativet kommer fra offentlige instanser, og i Spencer et al. (2012); fra et privat initiativ. Et poeng er også at de aller fleste private selskap som tar i bruk innovativ metodikk opp mot temaet, får støtte fra det offentlige. Dette avhenger selvsagt av hvilket land man befinner seg i.

2.6.2.3 Innovasjon for underrepresenterte grupper

Mellom 2012 og 2014 ble det i Los Angeles lansert tre ulike innovative modeller knyttet opp mot psykisk helse. Disse modellene var utkommet av et delstatlig innovasjonsprogram som hadde som mål å finne nye innovative måter å kartlegge og behandle psykisk sykdom på. Programmet fokuserte på underrepresenterte grupper, de som slet med rusmisbruk og personer uten fast boplass. Effektiviteten av disse modellene ble testet over to år (LACDMH, 2014, s.4).

IMTH (Integrated mobile health team) var en av disse modellene. Denne modellen baserte seg på at man jobbet tverrfaglig, og på tvers av ulike helsefaglige disipliner for å tilby en rekke ulike tjenester uten at brukeren måtte oppsøke disse hver for seg. Teamene jobbet under en sentral ledelse, og fokuserte på hjemløse, alvorlig psykisk syke eller rusavhengige. Disse gruppene trenger ofte hjelp av mer enn en enkelt instans om gangen. Derfor gjorde et tverrfaglig team at brukeren slapp å oppsøke hver enkelt tjeneste. Programmet fungerte som en paraply for en rekke andre tilbud, der poenget var å minske antall legebesøk, samt øke andelen brukere som kom seg ut i jobb (LACDMH, 2014, s.26).

Den andre modellen, ISM (Community-designed integrated service management modell), ble laget for å forbedre tjenester for de underrepresenterte gruppene i samfunnet. Ved å bygge på de ulike styrkene som allerede fantes innad i disse gruppene, forsøkte modellen å la gruppen selv lede hvor initiativet trengtes, og på hvilke områder. Dette la til rette for samarbeid mellom organisasjoner innad og utad i gruppen, samt for uformelle og formelle tjenester. Slik danner modellen en base for skreddersydde programmer som enklere kan nå ut til spesifikke grupper, sett i forhold til ordinære tjenester (LACDMH, 2014, s.105). Med denne modellen forsøkte man å øke oppmerksomheten rundt temaer som mental helse, samtidig som man kartla på hvilke områder problematikken forekom.

Den siste av de innovative modellene kalles ICM (Integrated clinic modell), og er som IMTH, basert på tverrfaglig hjelp der poenget var å kunne tilby en tjeneste som dekket flere helsetjenester på samme sted. Forskjellen fra IMTH var at ICM var mer stasjonær, og at brukerne ikke måtte være på det samme sykdomsstadiet som i IMTH (der brukerne måtte kategoriseres som alvorlig syke). Med denne modellen ønsket man å minske følelsen av stigmatisering rundt slike tjenester for brukerne, samt bedre deres mentale helse. Oppnåelsen av dette var særlig avhengig av at tjenestene for psykisk – og fysisk helse ble sammenslått.

2.6.2.4 Man sheds

I 2005 gjennomførte Fildes et al. et prosjekt kalt «The building healthy men project». Et nytt og innovativt initiativ som hadde som mål å øke deltakernes selvtillit og følelse av egenverd. Prosjektet sprang ut av Australias økte fokus på mannlig psykisk helse midt på 2000-tallet, og satte særlig fokus på bruken av såkalte «Man sheds». Møteplasser for menn som slet

mentalt, eller hadde havnet utenfor arbeidsmarkedet. (Fildes et al., 2010, s.235). Disse møteplassene baserte seg på at deltakerne møttes og gjennomførte diverse aktiviteter sammen. Dette kunne være alt fra å fikse en motorsykel eller en bil, lage en gjenstand som et nytt bord eller et bilde til å se på en fotball kamp sammen. I tillegg til dette la prosjektet opp til at deltakerne skulle delta i disse aktivitetene i grupper. Studien poengterer også at deltakerne var fra ulike kulturer og at de hadde ulik bakgrunn. Slik åpnet man for diskusjoner mellom deltakere med ulike sosio-kulturelle utgangspunkt, og ga muligheten til innspill som enkelte av deltakerne ikke hadde blitt utsatt for før (Fildes et al., 2010, s.235). I denne studien var det 15 deltakere, og prosjektet løp over hver fredag i to år.

Programmet endte opp med å ha stor betydning for flere av deltakerne, som samtlige rapporterte at de hadde lært nye ferdigheter. En av deltakerne rapporterte:

“I believe I have learned new skills and like doing so. The whole thing has been fun. It has been a good way to pass time. Men need to feel good about themselves and this is a good way to feel good. When I left work I felt ‘closed up’, since coming to the shed things have improved. I feel more comfortable and relaxed” (s.237).

Studien nevner at flere av deltakernes partnere la merke til hvor stolt mange var når de kom hjem med ett nytt bord eller en pyntegenstand de selv hadde laget (Fildes et al., 2010, s.237). Gleden deltakerne følte som følge av disse møtene var også noe som ble merkbart i forholdene de hadde til personene i nærmiljøet sitt, der mange kjente en sterk forbedring. Samtidig rapporterte mange av deltakerne at de hadde fått en ny sosial giv, og fikk en økt motivasjon til å oppsøke sosiale situasjoner i stedet for å unngå dem, slik mange hadde gjort før. Dette resulterte i at deltakerne begynte å møtes også på utsiden av møteplassene.

Noen av deltakerne i gruppen hadde før prosjektet startet alvorlige psykiske lidelser, og gikk aktivt til psykolog eller andre helsetjenester. De samme deltakerne rapporterte en drastisk nedgang i antallet besøk til slike institusjoner, som følge av positiv utvikling av egen psykisk helse. Prosjektet var med på å gi disse deltakerne et nytt fokus, slik at de hadde noe å se frem til. Samtidig flyttet det fokuset deres over fra de depressive tankene mange hadde i utgangspunktet (Fildes et al., 2010, s.238).

2.7 Nudging

Mens sosiale innovasjoner ofte forsøker å utbedre et problem på meso- eller makronivå, vil bruken av nudges som regel foregå på mikro-nivå. I mange tilfeller fører dette til at man får et annet perspektiv på det problemområdet man ser på, og det kan på mange måter legge grunnlaget for mange av tiltakene som er nevnt ovenfor, selv om disse ikke er direkte knyttet til nudging.

For å forstå konseptet nudging, er det viktig at man først forstår hvordan atferd påvirkes og opprettholdes. I avsnittet under følger en gjennomgang av ulike måter å se atferd på, og hvilke faktorer som spiller inn for å påvirke den.

Atferd er et komplekst fenomen. Man kan ofte befinne seg i situasjoner som man lurer på hvordan man havnet i, og utføre handlinger som man i etterkant har lurt på hvorfor man utførte. For mange handler disse situasjonene eller handlingene om mangel på kontroll av atferd. Analysen av atferd og hvordan og hvorfor den forekommer, ligger under begrepet atferdsvitenskap. For å analysere og forstå atferd må man ta i bruk atferdsanalyse. Ved hjelp av en slik analyse kan man bedre forstå hvor atferden har opprinnelse fra, hvilke faktorer som må være til stede for at den skal forekomme, samt hvordan den kan opprettholdes (Mørch, 2019). Fordi atferd er påvirket av en rekke ulike faktorer, er den også svært utsatt for manipulasjon. Slik kontroll av atferd kan forekomme nesten på det daglige for de aller fleste mennesker; gjennom sosialisering, eller gjennom reklamer og andre sosiale kanaler.

Ajzen's teori om planlagt atferd er et forsøk på å muliggjøre prediksjon av atferd, og hvilke faktorer som påvirker oss til å ta de valgene vi tar. Teorien kombinerer både sosialvitenskap med atferdsvitenskap, og baserer seg på at atferd påvirkes gjennom ens intensjoner, som ifølge Ajzen (1991) påvirkes av tre sentrale faktorer:

“The first is the attitude toward the behavior and refers to the degree to which a person has a favorable or unfavorable evaluation or appraisal of the behavior in question. The second predictor is a social factor termed subjective norm; it refers to the perceived social pressure to perform or not to perform the behavior. The third antecedent of intention is the degree of perceived behavioral control which, as we saw earlier, refers to the perceived ease or difficulty of performing the behavior and it is assumed to reflect past experience as well as anticipated impediments and obstacles.” (s.188)

Teorier som denne har vært med på å aktualisere tematikken som tar for seg endring av atferd, og ettersom atferdsvitenskapen har utviklet seg, har også litteraturen rundt atferdsendring det.

Begrepet nudging er i utgangspunktet hentet fra atferdsøkonomien, og kan oversettes på norsk til dulting. I denne oppgaven vil jeg ta i bruk det engelske begrepet. Sunstein & Thaler (2008) beskriver nudging som en prosess der man gjør tiltak for å forsøke å endre andre personers atferd i en spesifikk retning:

“Any aspect of the choice architecture that alters people’s behavior in a predictable way without forbidding any options or significantly changing their economic incentives” (s.6).

Nudging beskrives ofte i sammenheng med valgarkitektur, og skiller seg fra andre former for atferdsendring ved at den ikke er like inngripende i livene våre (Andersen & Dechsling, 2019, s. 327). Denne prosessen foregår ofte uten at personen selv er bevisst over det, og derved baserer nudgingen seg på forsterkning eller straff som insentiver (Andersen & Dechsling, 2019, s. 327). Dette er en av grunnene til at nudging er så aktuelt for nettopp denne studien. Som nevnt tidligere, er stigmaene rundt psykisk helse for menn store, og det er problematisk for mange menn å søke psykisk helsehjelp. Fordi en bevisstgjøring av denne problematikken ikke alltid er nok, kan det være interessant å se på mulighetene for å fjerne disse stigmaene ubevisst.

Selv om begrepet nudging har atferdsvitenskapelig opprinnelse, har det de siste årene blitt svært populært å bruke utenfor samfunnsvitenskapene. Eksempelvis i markedsføring, der begrepet blir hyppig brukt for å endre forbrukeratferd i en bærekraftig retning (Lehner et al., 2015, s.169). Det er allerede forsket mye på hvordan man kan bruke nudging for å fremme bedre folkehelse, eller øke graden av sunne matvalg (Marteau et al., 2011). Nudging har også blitt brukt som metode for å se om det er mulig å jevne ut ulikhetene mellom kjønn i høyere utdanning (Barone et al., 2017, s. 373). Hauser et al. (2019) peker på at man også burde fokusere på brukernes eksisterende atferd og tro, og at man på denne måten kan situasjonstilpasse nudgene slik at suksessraten øker. Fokuset i denne studien blir på hvilke måter nudging kan brukes for å motvirke problemer som skapes av sosiale rammer.

Sunstein & Thaler påpeker også at det, som ved alle atferdsendringer, finnes forbehold. Det vil være de som bruker nudging til egen fordel, eksempelvis politikere eller andre personer

med mye påvirkningskraft. Derfor er det viktig å utføre endringene med etiske retningslinjer i bakhodet (Sunstein & Thaler, 2008, s.240). Dette nevnes også av Andersen & Dechsling, som forklarer at bruken av slike atferdsendrende prosedyrer ofte har et utilitaristisk utgangspunkt der målet er viktigste, og måten man kommer seg dit ikke nødvendigvis betyr like mye. Etikken rundt bruken av nudging, og lignende prosedyrer har derfor de senere årene vært et opphav til diskusjon. Atferdsvitenskapen opererer i dag med ulike etiske lovverk og retningslinjer ettersom hvilke domene man holder seg innenfor. Retningslinjene bestemmes derfor ikke av nudgingen selv, men i hvilket domene man er når man benytter seg av den (Andersen & Dechsling, 2019, s.331). Såkalt «nudging for good» er uansett ikke et krav for den som nudger, og selv om prosedyren ofte er brukt av de som arbeider innenfor det atferdanalytiske feltet, vil det finnes tilfeller der den blir brukt på måter som ikke følger de etiske retningslinjene (Andersen & Dechsling, 2019, s.332).

2.7.1 Nudging og mental helse

Som tidligere nevnt er mental helse et svært sårt og stigmatisert tema for mange menn. Når man skal forsøke å gjøre atferdsendringer gjennom nudges vil det derfor være viktig å ha fokus på endring av aktørens syn på det stigmatiserte temaet. Her vil jeg poengtere at stigma i seg selv kan bli brukt som en form for nudge, eller som en atferdsendrende faktor. Eksempelvis kan man bruke stigma som et virkemiddel for å få flere til å vaske hendene sine, ved at de som ikke vasker seg blir møtt med sosiale sanksjoner. Man tenker kanskje at i dette eksempelet vil de positive konsekvensene overveie de negative, men det er ikke alltid tilfellet. En anti-tobakk kampanje vil kunne skape en følelse av skam blant de som røyker, som igjen kan føre til sterk nedgang i deres mentale helse, eller deres ønske om å få hjelp om de lider av tobakkrelaterte sykdommer (Brewis & Wutich, 2019, s.1) På denne måten kan kampanjer som er ment å være helsefremmende også fungere som faktorer for nedgang i helsen til personene de er ment å hjelpe. Det er nettopp slike tilfeller som gjør at man må overveie nøye hvilke form for nudging man skal bruke, og på hvilken måte.

2.7.1.1 Nudging i skolen

Nudging som virkemiddel for å fremme psykisk helse er noe som trekkes frem i en studie av Hunnes (2016). Studien trekker frem ulike eksempler på nudging med et fokus på hvordan det kan brukes i politisk sammenheng. Et av eksemplene som tas opp i studien omhandler

helsevesenet i norske skoler. Med bakgrunn i nedgangen i mental helse hos barn i skolealder ble det bestemt at man skulle skape et skoletilbud som var åpent og lett tilgjengelig for alle elever. Likevel var det vanskelig å få elevene til å bruke det, fordi en tur til en helsestasjon eller helsesykepleier ble stigmatisert med bakgrunn i manglende informasjon rundt hva et slikt besøk faktisk innebar. Mange elever trodde at man ble sett på som svak om man benyttet seg av disse tilbudene (Hunnes, 2016, s.6).

For å gjøre dette tilbudet mer tydelig, er det viktig at man normaliserer benyttelsen av det. Noe av det viktigste her vil være å danne et forhold til elevene som baserer seg på tillit. Hunnes foreslår blant annet at man kan forsøke å skape dette ved å personliggjøre tilbudene gjennom å gi dem et ansikt. En annen måte å gjøre dette på vil være å legge opp til at alle elever skal ha et møte med helsesykepleier eller helsestasjon slik at man danner en relasjon så tidlig så mulig. Da kan man også informere om hva tilbudene kan hjelpe med, og dermed bryte ned stigma som ligger rundt dem (Hunnes, 2016, s. 6).

2.7.1.2 Nudging gjennom apper

Hassan et al. gjorde i 2021 en studie for å undersøke hvordan ulike nudges påvirket forskjellige brukeres interaksjon med apper som fokuserte på mental helse. Studien fokuserte på unge mennesker med bakgrunn i brukergruppen som benytter seg av slike apper. Et viktig poeng i denne studien er hvor forskjellige deltakerne reagerte på den samme nudgen. For å maksimere effekten av en nudge må man derfor tilpasse den ovenfor et spesifikt individ eller gruppe. På bakgrunn av dette kan nudgen som brukes ha ulik grad av effekt på de forskjellige brukerne (Hassan et al., 2021, s.1654). Her bruker Hassan et al. (2021) «Personalized nudging» for å vise til hva man kan gjøre for å appellere til ulike individer:

“A concept called “Personalized nudging” could be used for nudging for behaviour change, which is based on providing nudges for users based on their usage data to deliver different experiences according to user needs and personal features” (s.1654).

Det ble også avdekket at deltakerne i studien responderte positivt på enkelt design. Den enkleste av appene som ble brukt i studien hadde gjennomsnittlig 20 minutter lengre brukertid per dag, enn det appene med mer komplisert design hadde. Dette er et funn som

også korrelerer med resultater fra andre studier, der forenklet brukergrensesnitt ofte gir bedre responsrate (Hassan et al., 2021, s. 1654).

2.7.1.3 MINDSPACE

Spiegelhalter (2012) tar utgangspunkt i hvordan bruken av nudging kan være med på å løse pågående problematikk innen mental helse. Hun nevner at et åpenbart, men like viktig poeng, vil være å finne et nudge som svekker de hemningene som fører til at man ikke søker hjelp (Spiegelhalter, 2012, s.22). Studien nevner flere faktorer som kan nudge et individ i retning av dette. Sosial kapital kan spille en viktig rolle, og at interaksjonen man får gjennom denne kapitalen kan endre oppfatningen en har av de helsefremmende tjenestene. Samtidig vil deltakelsen i lignende tjenester skape nettverk som i seg selv kan sees som sosial kapital, og som har vist seg å ha positiv effekt på psykisk helse (Spiegelhalter, 2012, s. 25). Det er viktig å se at dette ikke er et resultat som utelukkende baserer seg på mengden kapital man har, men også av hvor sterk den er, og i hvilken setting den forekommer.

Spiegelhalter eksemplifiserer et mulig rammeverk for nudging av psykisk helse ved å bruke akronymet «MINDSPACE». Delene dette akronymet består av står for ulike faktorer som kan være med på å påvirke ens mentale helse. MINDSPACE består av følgende:

*“**Messenger:** we are heavily influenced by who communicates information. **Incentives:** our responses to incentives are shaped by predictable mental shortcuts such as strongly avoiding losses. **Norms:** we are strongly influenced by what others do **Defaults:** we “go with the flow” of pre-set options. **Salience:** our attention is drawn to what is novel and seems relevant to us.*

***Priming:** our acts are often influenced by sub-conscious cues. **Affect:** our emotional associations can powerfully shape our actions. **Commitments:** we seek to be consistent with our public promises and reciprocate acts. **Ego:** we act in ways that make us feel better about ourselves.” (s.8).*

Disse kan brukes som et utgangspunkt for utviklingen av tiltak, og kan hver for seg fungere som ulike krav et nudge må gjennom før det kan brukes. Nudges vil hjelpe individet å tilpasse seg ved å introdusere atferdsendringer som gjør enkelte handlingsmønstre enklere å gjennomføre.

En studie av Woodend et al. (2015) fokuserer hvordan man kan bruke nudges for å forhindre risikoatferd som resultat av depressivitet. Studien bruker MINDSPACE-rammeverket som nevnt i avsnittet over, for å komme med forslag til ulike typer nudges. Ved å gå gjennom ulike faktorer som forekommer på bakgrunn av depressive sykdommer, forsøker studien å spesialisere nudgene inn mot hver enkelt konsekvens.

En faktor som kan føre til depressive lidelser er mangelen på fysisk aktivitet. Slik aktivitet vil kunne øke dopaminnivået i blodet, som fører til bedre konsentrasjonsevne og en opplevelse av økt glede (Woodend et al., 2015, s.2319). Studien foreslår tre nudges som kan hjelpe til å øke fysisk aktivitet. Den første av disse baserer seg på såkalt «Temptation bundling», og tar utgangspunkt i at individet har godt av å fokusere på noe annet enn selve aktiviteten. Eksempelvis kan dette dreie seg om å høre på en lydbok under en treningsøkt, eller å bli belønnet med noe i etterkant av økten.

Studien argumenterer for at de aller fleste av oss vet at vi har godt av å trene, men fordi vi som regel setter nåtid foran fremtid har vi vanskeligheter for å finne motivasjon til det. Woodend et al. foreslår også at man kan nudge frem en atferdsendring ved å fremme den delen av individets mentalitet som sammenligner seg med andre. Mange har en tendens til å se seg selv i lys av andre, og derfor måle seg selv opp mot dem, eller bruke det som en indre motivasjonsfaktor. I denne sammenhengen kan det gå ut på å finne en motivert treningspartner, eller aktivt måle resultater opp mot noen man kjenner (Woodend et al., 2015, s.2319). En annen mulighet kan være å bruke positiv innramming eller positiv forsterkning. Studien viser til at beskjeder som oppfordrer til trening kan ha en effekt. Effekten avhenger imidlertid av hvordan budskapet leveres, og at det som oftest burde legges frem på en måte som ikke virker truende, men heller viser til positiv effekt (Woodend et al., 2015, s.2319).

Studien peker også på måten man håndterer sin egen mentale helse på, og hvordan disse mekanismene kan føre til depressivitet. Ved å skille mellom to ulike håndteringsmekanismer; mistilpassede og adaptive, viser studien til hva man kan gjøre for å forhindre at individer havner i den mistilpassede gruppen. Et nudge som studien foreslår går ut på at de fleste, i en situasjon med flere valgmuligheter, vil velge det som virker mest iøynefallende. Eksempelvis vil en slik nudge kunne gå ut på å reklamere for terapi eller hjelp rettet mot et spesifikt problem, helst på de arenaene der slike problemer forekommer hyppigst. Dette vil kunne

forenkle den prosessen mange med mistilpassede håndteringsmekanismer havner i; hjelpen gjøres mer tilgjengelig, og det skapes et inntrykk av at det er lettere å få hjelp enn først antatt (Woodend et al., 2015, s.2320).

En annen faktor studien peker på er mangelen på sosialisering, og hvordan konsekvensene av denne mangelen kan øke faren for at individet utvikler depressive tendenser. Nudgen som studien foreslår her, tar utgangspunkt i at man ikke gir individet noe annet valg enn å delta sosialt. Eksempelvis kan det være å ha en åpen planløsning på arbeidsplassen slik at individet blir satt i en kontekst der det må interagere med andre deltakere. Poenget med slike nudger er å eliminere alle andre valg, slik at utgangspunktet for en spesifikk setting baserer seg på sosial interaksjon. På denne måten endrer man forutsetningene individet har for å delta sosialt (Woodend et al., 2015, s.2320).

2.7.3 Innovativ nudging

Weiss et al. (2013) bygger videre på noen av de samme prinsippene i sin studie. Hvordan kan man øke graden av velvære ved å nudge faktorer som påvirker psykisk helse, slik som sosialt samvær eller sosio-økonomisk status? Studien bruker en innovativ tilnærming kalt «the happiness route», som baserer seg på positiv psykologi i kombinasjon med nudging. Tilnærmingen består av en prosess med fem ulike steg, der deltakerne blir guidet gjennom hvert steg av en rådgiver (Weiss et al., 2013, s.1).

Steg en er i praksis en kartlegging av hva deltakeren setter pris på i livet. Fokuset trekkes vekk fra problemene deltakeren måtte ha, og over på hva hen ønsker å oppnå. Rådgiveren vil forsøke å sette i gang en positiv tankeprosess som en forberedelse til neste steg.

I steg to vil fokuset være på positive minner, og hvilke faktorer som har gjort deltakeren glad i tidligere stadier av livet. Dette skal være basisen for en liste som deltakeren skal lage sammen med rådgiveren. Denne listen skal bestå av aktiviteter som har vist seg å ha positiv effekt tidligere i deltakerens liv, samt aktiviteter og mål som deltakeren har et ønske om å fullføre (Weiss et al., 2013, s.5).

I det tredje steget skal deltakeren velge seg ut en aktivitet fra listen i steg to, som skal gjennomføres. Her brukes ofte metoden «anticipated regret» for å finne ut av hvilken aktivitet deltakeren er mest motivert til å gjennomføre. Deltakerne får en økonomisk nudge

som en hjelp til å fullføre aktiviteten, basert på at rådgiveren godkjenner deltakerens valg av aktivitet (Weiss et al., 2013, s.5).

I steg fire følger hjelp til gjennomføring av den valgte aktiviteten. Her vil rådgiverens rolle være å forsterke den positive effekten av den valgte aktiviteten slik at det skal bli enklere for deltakeren å gjennomføre den. Dette vil være særdeles viktig for de deltakerne som mangler sosiale bånd. Å nudge deltakerne slik at de forstår den positive effekten av aktiviteten de skal gjennomføre, vil øke sannsynligheten for at den blir gjennomført. Det femte steget er en form for evaluering av prosessen. Deltakeren forteller hvordan gjennomføringen har vært, og rådgiveren forteller om mulige fallgruver ved videre gjennomføring av aktiviteten (Weiss et al., 2013, s.5). Poenget med en slik intervensjon vil være å øke individets sosiale trivsel gjennom individuelle valg. Autonome aktiviteter kan føre til sosialt samvær, som igjen kan føre til økt trivsel.

3 Metode

I denne studien er det brukt en kvalitativ tilnærming. En kvalitativ tilnærming gir en mulighet til å se sammenhenger mellom mennesker eller prosesser i samfunnet. Dette med bakgrunn i at en slik tilnærming fokuserer på *hvorfor* noe skjer, og ikke hvordan (Johannessen et al., 2015, s.95). Dette kapittelet vil ta for seg oppgavens valgte metode og hvordan den er tatt i bruk.

3.1 Narrativ litteraturstudie

Denne oppgaven bruker en narrativ litteraturstudie som forskningsmetode. I en slik studie er det vanlig å ta utgangspunkt i eksisterende forskning som er gjort på et felt, og bruke dette som grunnlag for videre diskusjon av en problemstilling eller forskningsspørsmål. Dette vil skille seg fra en systematisk litteraturstudie der man bruker en svært streng mal for oppsettet av studien. I en systematisk litteraturstudie vil man ofte unngå at forfatterens egne meninger påvirker resultatet (Snyder, 2019). En narrativ litteraturstudie vil ha et bredt fokus, ofte uten en gjennomgående struktur i søkeprosessen, og vil basere seg på at forfatteren selv tar hensyn til kildekritikk (Jesson et al., 2011, s. 14). Jesson et al. forklarer at poenget med en slik studie vil være å veve sammen de ulike forskningsbidragene slik at de danner et nytt argument eller grunnlag for nye forskningsspørsmål.

Dette er noe av grunnen til at jeg ønsker å gjøre en slik studie. Tematikken denne oppgaven tar opp kan deles opp i flere deler: Nudging, SI, stigmatisering, maskulinitet og menns psykiske helse. Hvis man setter disse temaene hver for seg vil man se at de alle er forsket mye på, men at det finnes lite forskning på hvordan disse påvirker hverandre. En narrativ litteraturstudie vil kunne muliggjøre en syntese av disse, og derved belyse problemstillingen. Fordi forskningsgrunnlaget på tematikken er godt, vil det finnes en god litterær grunnmur å ta utgangspunkt i, noe som er særdeles viktig når man skal gjennomføre en litteraturstudie. Om gjennomført på riktig måte, vil det kunne åpne for videre forskning samt nye forskningsspørsmål (Snyder, 2019).

Denne formen for litteraturstudie vil også være bedre tilpasset de tidsmessige rammene som er gitt til gjennomføringen av denne oppgaven. Systematiske litteraturstudier er ofte svært tidkrevende, og de krever store mengder litteratur for å skape hensiktsmessige resultater. Samtidig vil struktureringen av en slik studie også kreve at forfatteren systematisk går gjennom alle funn i litteraturen. Dette med bakgrunn i et at en systematisk litteraturstudie har som mål å avdekke all empirisk vitenskap rundt et gitt område (Snyder, 2019).

Johannessen et al. (2015) forklarer at selv om slike studier ofte foregår uten at man følger en spesifikk mal, vil det uansett være noen kriterier studien må oppfylle for at det skal telles som en litteraturstudie:

«Ambisjonen må være å ha en gjennomgående god struktur i både gjennomføringen og rapporteringen. Det er i midlertidig noen krav som må være oppfylt: problemstilling og formål, søk, gjennomgang, analyse og diskusjon av materialet samt en rapport» (s.105).

En generell struktur vil altså være til stede uavhengig av studieform. Viktigheten av denne strukturen vil variere fra metode til metode.

Målet for en narrativ litteraturstudie vil variere noe. Eksempelvis kan det bli brukt som utgangspunkt for videre empiriske studier som nevnt ovenfor, men det kan også bli skrevet som en frittstående gjennomgang (Li & Wang, 2018, s.125). En slik gjennomgang kan ha ulike mål, men ender ofte opp som grunnlag for videre forskning, eller dannelsen av nye forskningsspørsmål fordi det fremkommer nye argumenter eller konsepter (Baumeister & Leary, 1997).

En tradisjonell litteraturstudie vil ifølge Li & Wang (2018) bestå av seks steg. Jeg har valgt å forholde meg til disse stegene fordi dette rammeverket er tilpasset strukturen i en narrativ litteraturstudie. Rammeverket vil bli brukt i kombinasjon med andre retningslinjer for litteraturstudier, slik at det blir tilpasset oppgaven ytterligere.

Som tidligere forklart er det ikke en nødvendighet å bruke en mal når man gjennomfører en narrativ litteraturstudie. Jeg har uansett strukturert denne oppgaven godt for å gjøre den så objektiv, og lettlest, som mulig. Merk at det siste steget ikke er tatt med i denne oppgaven. Dette er fordi det tar for seg selve skriveprosessen, og er derfor ikke relevant for forklaringen av fremgangsmåten i denne studien. Det er de fem øvrige stegene jeg har brukt for å forklare gjennomføringen. Under forklaringen av de forskjellige stegene følger fremgangsmåten for hvordan disse er gjennomført i oppgaven. Ved å følge stegene så nøye som mulig, samtidig som man gir en god beskrivelse av hvordan man har gjort dem, vil man gjøre studien mulig å replisere ved en senere anledning (Green et al., 2006).

3.1.1 Definisjon av forskningsspørsmål/problemstilling.

I dette steget tar man for seg hva man ønsker å undersøke med studien, i tillegg til å definere forskningsspørsmål. Det er denne problemstillingen og disse spørsmålene som videre definerer hvordan studien blir seende ut, og på hvilken måte den blir strukturert. Derfor er det svært viktig å begynne med utviklingen av forskningsspørsmålene tidlig, slik at man har noe å ta utgangspunkt i. Det vil være rom for å gjøre endringer på disse underveis i oppgaven (Li & Wang, 2018, s. 126).

Problemstillingen jeg har formulert er relativt bred. Dette som et resultat av at det er tre ulike teoretiske disipliner som er benyttet i vurderingen.

Fra før av vet vi at psykisk helse påvirkes av mange ulike faktorer. Med dette forskningsspørsmålet ønsker jeg å undersøke hvorvidt, og hvordan, nudging og SI kan bidra til å påvirke menns psykiske helse. Ønsket mitt er å kombinere ulike perspektiver for å sette problematikken rundt menns psykiske helse i et nytt lys, samtidig som det kan åpne opp for videre tverrfaglig forskning på problemområdet. Bakgrunnen for bruken av de ulike disiplinene i problemstillingen har vært å utforske det sosiale aspektet ved innovasjon opp mot atferdsendring i kontekst av et samfunnsproblem.

3.1.2 Litteratursøk

Grunnmuren i en tradisjonell litteraturstudie vil naturligvis være litteraturen. Når det kommer til litteratursøk, er det vanligste å bruke elektroniske søkemotorer. Dette kan for eksempel være via plattformer som Google Scholar, hvor man kan søke på generell basis. Det kan også være på plattformer for Master- eller Phd oppgaver, eller på plattformer for spesifikke fagfelt (Li & Wang, 2018, s.126). Bruken av akademiske søkemotorer gjør at man vil luke bort litteratur som ikke kan sees på som akademisk forskning.

Under gjennomføringen av litteratursøket i denne studien har jeg valgt å benytte meg av følgende søkemotorer: **Google Scholar, Web of Science Core Collection, PubMed og PsycNet**

Dette er søkemotorer som er tverrfaglige (Google scholar og Web of Science Core Collection), og som er spisset inn mot smalere fagfelt (PubMed og PsycNet). Begrunnelsen for valget av disse søkemotorene baserer seg på nettopp dette. Ved å ta bruk søkemotorer som er såpass omfattende tror jeg at sjansen for å finne artikler som tar for seg flere av oppgavens tematiske områder, øker. Samtidig kan søk i slike motorer ofte oppleves som rotete, og det vil derfor være hensiktsmessig å ta i bruk søkemotorer som er faglig innsnevret.

Det vil bli brukt avgrensinger opp mot samtlige av disse. Avgrensningene vil beskrives i et av de senere stegene. Før jeg bestemte meg for hvilke søkemotorer jeg skulle ta i bruk, gikk jeg systematisk gjennom mange av de mest brukte søkemotorene innenfor akademia. Deretter gjorde jeg søk på emnene som omtales i oppgaven, og utelukket flere av disse etter antallet relevante søk. Jeg så også etter muligheten til å sette opp pre-disponerte filtre og søkeord. Viktigheten av disse beskrives i neste avsnitt.

3.1.2.1 Søkeord

For å avgrense resultatene slik at de blir av tematisk relevans, vil det være viktig å bruke søkeord (Snyder, 2019). Dette er ord man aktivt søker etter, enten i kombinasjon med hverandre eller alene. Slike ord er en vesentlig del av samtlige metoder for litteraturstudier, og hjelper forfatteren å finne forskning som er relevant for oppgavens problemområde. Det finnes en rekke ulike måter å bruke søkeord på. For å finne riktige søkeord vil det ofte lønne

seg å se på hvilke søkeord som blir brukt i eksisterende pensumlitteratur (Kirkehei & Ormstad, 2013, s.142). I denne studien har jeg aktivt sett etter søkeord i fagartikler tilhørende de ulike temaene jeg undersøker. En av avgrensingene mine går ut på at jeg kun bruker artikler skrevet på norsk eller engelsk. Det vil derfor være naturlig å bruke både norske og engelske søkeord. Fordi det er publisert svært lite om tematikken på norsk, vil jeg ta utgangspunkt i engelske søkeord.

I enkelte tilfeller kan det lønne seg å bruke trunkering. Denne måten å søke på går ut på at man avslutter søkeordet med et tegn, eksempelvis en stjerne. Slik unngår man å bruke ulike staveformer eller endelser (Kirkehei & Ormstad, 2013, s.142). For å kombinere søkeordene man ender opp med må man ta i bruk boolske operatører: AND (OG), OR (ELLER) og NOT (IKKE). AND (OG) brukes når man forsøker å finne en artikkel som inneholder begge søkeordene. OR (ELLER) brukes som en avgrensing ved at man får opp artikler som inneholder et eller begge søkeordene. NOT (IKKE) brukes som en avgrensing når man vil se etter artikler som kun inneholder ett av søkeordene, og ikke det andre (Kirkehei & Ormstad, 2013, s.143). Enkelte av søkemotorene gir en mulighet til å endre ulike filter for søket. Eksempelvis vil man kunne legge inn tidsrom for publisering eller emner. I mitt tilfelle vil dette kunne hjelpe meg å sette et spesifikt tidsrom uten å gå inn på hver bestemte artikkel for å se etter publiseringsdato.

I denne studien vil det bli brukt følgende søkeord:

- **Mental health**
- **Male/Men**

Disse søkeordene vil bli brukt i kombinasjon med resten av ordene i listen under:

- **Nudge***
- **Stigma**
- **Innovation***
- **Interve***

Søkeordene i listen ovenfor vil bli brukt i kombinasjon med hverandre for å finne artiklene som er av relevans for oppgaven. Jeg ser ingen grunn til å bruke ordet «Social» i kombinasjon med «Innovation» i søkeprosessen. Sosial vil i denne sammenhengen beskrive

innovasjoner med samfunnsmessig påvirkningskraft, noe som uansett vil være et kriterium for utvalget i denne studien.

3.1.3 Valg av litteratur

I en tradisjonell litteraturstudie vil det ikke være vanlig å sette opp spesifikke kriterier for seleksjon av litteratur som skal inkluderes i studien (Lin & Wang, 2018, s. 127). Det er likevel vanlig at forfatteren setter opp enkelte krav slik at det blir enklere å sortere ut hvilken litteratur som kan brukes. Selv om det ikke er direkte kriterier for seleksjon, peker Lin & Wang på to prinsipper som bør inkluderes.

Litteraturen bør være representativ, noe som vil si at den både må være variert og innflytelsesrik. Derfor burde man i utgangspunktet fokusere på litteratur som er publisert av seriøse tidsskrifter, men også litteratur som varierer m.h.t. populasjon, funn eller andre kritiske elementer (Li & Wang, 2018, s.127). Dette er viktig for å minimere forfatterens partiskhet. En vanlig feil er å velge ut studier som bekrefter det forfatter *tror* stemmer eller er enig i. Booth et al. (2016) presiserer viktigheten av dette:

“The problem is, human nature works against us in two ways. First, most of us embrace our answer so strongly that we read less critically than we should. We easily spot data and arguments that confirm our claim, but we just as easily overlook or distort data that qualify or even contradict it.” (s.84).

Dette er noe tradisjonelle litteraturstudier ofte får kritikk for. Litteratur som plukkes ut fra seriøse tidsskrifter vil som oftest ha høy grad av ekstern og intern validitet, og derfor være noe forfatter bør fokusere på (Li & Wang, 2018, s.127).

Som tidligere nevnt er det ikke en like tydelig struktur i en narrativ litteraturstudie som i en systematisk, derfor vil det ofte være et mer fremtredende problem i litteraturstudier som ikke følger en mal, slik som denne. For å gjøre denne studien mer strukturert og øke dens troverdighet, har jeg gjort meg opp et knippe kriterier som litteraturen må oppfylle for at den kan inkluderes i oppgaven. Dette vil også være essensielt med tanke på oppgavens tidsomfang og begrensingene det legger, da kriteriene vil gjøre at antallet artikler som må gjennomgås minkes.

Denne studien vil basere seg på de følgende Inklusjons - og eksklusjonskriteriene:

Artiklene som tas i bruk må være publisert i vitenskapelig og fagfellevurdert tidsskrift: For at artikkelen skal være relevant må den være basert på reell forskning. Dermed vil man utelukke oppdiktede fakta eller forskning med lav grad av ekstern og intern validitet.

Artiklene som tas i bruk må være publisert på enten engelsk eller norsk: For å tolke artiklene og påfølgende funn på riktig måte, vil det være et viktig kriterium at de er skrevet på et språk jeg som forfatter har god forståelse ovenfor.

Artiklene som tas i bruk må være publisert i tidsrommet 2000-2022: Grunnet oppgavens brede teoretiske spredning, vil det være nødvendig å bruke et mer vidstrakt tidsrom enn det man ellers ville tatt i bruk i en litteraturstudie. Dette ligger begrunnet i at fagfeltene som brukes har utviklet seg i svært ulik hastighet. Det vil si at eldre forskning fortsatt vil være aktuell for enkelte av fagfeltene.

Artiklene som tas i bruk må være basert på empiri: For at analysen skal være valid, vil det være viktig å ta i bruk primærkilder eller/og empirisk forskning. Om ikke, risikerer man å bruke andre litteraturstudier, som over tid vil gjøre at resultatene en får mister troverdighet.

Artiklene som tas i bruk skal omhandle et eller flere av de tematiske områdene i problemstillingen: For å unngå artikler som ikke er relevante, vil det være viktig å kun bruke artikler som befinner seg innenfor oppgavens tematiske rammeverk eller har en sterk kobling til dem. Om ikke artiklene er relevante til disse, vil de heller ikke være relevante for å besvare problemstillingen.

Artiklene som tas i bruk må basere seg på forskning som er gjort i

Europa/USA/Canada/Australia: Med bakgrunn i store kulturelle forskjeller basert på geografi, vil det være nødvendig å avgrense dette området. En annen begrunnelse for den geografiske avgrensningen i denne studien, baserer seg på mengden av tilgjengelig forskning.

Artiklene som tas i bruk må basere seg på kvalitativ eller kvantitativ metode. Oppgavens tematikk gjør at det vil være ønskelig å inkludere studier som bruker både kvalitativ og kvantitativ metodikk. Undersøkelsene jeg har gjort i forkant av søket mitt, viser at mange artikler baserer seg på en kombinasjon av disse - fordi de ønsker å måle effekt over lengre perioder, og fordi de opererer med et stort antall respondenter.

Artiklene som tas i bruk må i all hovedsak basere sin forskning på menn. Dette vil være relevant med hensyn til oppgavens problemstilling. Om resultatene i artikkelen er fordelt på kjønn, vil jeg ta utgangspunkt i de resultatene som tar for seg menn. Det er ikke et absolutt krav, da mye av forskningen som er gjort på disse feltene opererer med en jevn kjønnsfordeling. Derfor er jeg åpen for å inkludere studier med en respondentgruppe som består av flere kjønn.

Artiklene må ta i bruk metoder som gir svar fra respondenter - ikke fra fagpersonell.

Fagpersonell vil ofte gi svar på hvordan en person har respondert på en behandling. Særlig i situasjoner der forskere har iverksatt et tiltak i forholdet «fagperson-pasient». Flere av disse studiene dukket opp når jeg undersøkte de ulike forskningsfeltene i oppgaven. Slike resultater belager seg ikke lenger på en primærkilde, og resultatene vil derfor ikke være pålitelige nok til å bli inkludert i studien. Om det forekommer en kombinasjon av resultater fra ulike kilder, vil jeg ta utgangspunkt i resultatene fra personene som er under direkte påvirkning av behandlingen/intervensjonen.

3.1.4 Oppgavens søkeprosess

For å øke studiens troverdighet er det viktig av den har en høy grad av etterprøvnbarhet. For å øke graden av etterprøvnbarhet vil jeg i disse avsnittene dokumentere søkeprosessen min. Det finnes et fåtall formelle retningslinjer for dokumentasjon av en slik prosess i en narrativ litteraturstudie, og i mange tilfeller er det svært liten grad av gjennomsiktighet i den metodiske fremgangsmåten (Ferrari, 2015). På tross av dette, vil jeg i denne oppgaven forsøke å dokumentere søkene mine så godt det lar seg gjøre. Jo grundigere dokumentasjonen av disse prosessene er, jo mindre vil sjansene være for at partiskhet forekommer i seleksjonen. Det vil derfor være fordelaktig å bruke en lignende metodikk som i systematiske analyser, i den grad det lar seg gjøre (Ferrari, 2015).

3.1.4.1 Web of Science Core Collection

De første søkene jeg gjorde ble gjennomført på søkemotoren Web of Science Core Collection (heretter kalt WOSCC). Der begynte jeg søket med å bruke filteret for publiseringsdato for å sette opp riktig tidsvindu. Et av filtrene lot meg spesifisere hvor i teksten søkeordene skulle være. Dette filteret satte jeg til «Topic», som vil si at søkeordene må befinne seg i overskriften eller i oppsummeringen av artikkelen for å dukke opp etter et søk. Deretter

søkte jeg på male AND mental health AND Nudg*, noe som ga meg tre resultater, men ingen av disse kunne inkluderes på bakgrunn av kriteriene jeg hadde satt opp.

Da dette søket ga få resultater forsøkte jeg å fjerne søkeordet «male». Det ga meg 38 resultater, hvorav en av disse artiklene ble vurdert relevant nok til å bli med i studiens litterære utvalg. Jeg gjentok søket, men byttet ut ordet «Nudg*» med «Innovat*», da fikk jeg 103 resultater, av disse var det to av søkene som var relevante. Ettersom søkene fikk få relevante resultater, forsøkte jeg å bytte ut «innovat*» med «Intervent*». Dette ga flere resultater, men flere av artiklene baserte seg på metodikk som ikke kan defineres som innovativ, og derfor så jeg bort i fra denne kombinasjonen. De to siste kombinasjonene jeg forsøkte var male, mental health, stigma og innovat* samt male, mental health, stigma og nudg*. Den første av disse kombinasjonene ga meg 58 resultater. To av disse ble tatt med videre, mens den andre kombinasjonen ga null resultater. Med det konkluderte jeg mine søk i WOSCC.

3.1.4.2 Google Scholar

I Google Scholar forsøkte jeg å bruke den samme fremgangsmåten for søk som jeg gjorde i WOSCC. Det finnes noen forskjeller mellom de to søkemotorene som gjør at det blir noen inkrementelle endringer i prosessen. Jeg startet søket med å sette opp filteret for publiseringstidspunkt, slik at det ble tilpasset avgrensingen min. Dette filteret ga ingen mulighet for spesifisering av dag eller måned, og filteret ble derved 2000-2022. Fordi denne søkemotoren ikke gir deg muligheten til å sette opp boolske operatører i et eget filter, måtte jeg manuelt sette disse inn for hvert søk. I utgangspunktet skal ikke dette ha noen innvirkning på resultatene.

Den største forskjellen fra WOSCC, er at Google Scholar ikke kan avgrenses til å søke i artikkelsammendrag, men kun i overskriften ELLER i hele artikkelen. Dette gjorde søk her vanskeligere og mer tidkrevende. Jeg forsøkte å bruke den samme kombinasjonen av søkeord som jeg gjorde i WOSCC - i den samme rekkefølgen. Totalt sett ga de ulike søkene meg en artikkel jeg kunne ta med videre i oppgaven.

3.1.4.3 PubMed

Fordi jeg fortsatt var på utkikk etter flere artikler valgte jeg å ta i bruk PubMed. Dette er en søkemotor som tillater mer spesifikke søk enn det Google Scholar gjør. Den er også verdens

største database for helsefag, noe som gjør den særlig relevant for søk opp mot psykisk helse. Jeg satte opp de samme filtrene som i WOSCC, og gjentok søkene mine med den samme kombinasjonen av søkeord. Søkene i PubMed gjorde det enkelt å finne artikler fordi man i etterkant av søket kan sette opp de samme filtrene som i WOSCC. Her fikk jeg fire resultater knyttet opp mot søkeordet «Nudg*» og «Mental Health». Ingen av disse var relevante. Jeg forsøkte å bruke søkeordene «Mental health» i kombinasjon med «Men», og fikk fire resultater der to ble tatt med videre i prosessen. Deretter la jeg til «Interven*» og «stigma» i denne kombinasjonen. Da fikk jeg 38 resultater. Av disse var det enkelte studier som var relevante, men disse var allerede inkludert i oppgaven.

3.1.4.4 PsycNet

PsycNet er en database og søkemotor som er spesialtilpasset American Psychological Association (APA). PsycNet er tilpasset atferds- og samfunnsvitenskapene, og deres database er bygget opp av fagfelleurderte tidsskrifter innenfor disse feltene. Jeg brukte denne søkemotoren for å se etter relevante artikler knyttet til nudging ettersom de andre søkemotorene jeg har brukt har gitt et lavt antall resultater knyttet til dette begrepet. Jeg begynte med å gå gjennom søkekombinasjoner beskrevet ovenfor. Dette resulterte ikke i noen nye artikler som kunne inkluderes. Jeg søkte deretter kun på «Nudges», og fikk 13 resultater. En av disse artiklene ble inkludert i studien.

3.1.5 Gjennomgang av valgt litteratur

Når man leser den valgte litteraturen forklarer Li & Wang at det er to forskjellige prinsipper man bør følge. Det første prinsippet går ut på at man må passe på å være grundig nok. Å ikke gå grundig nok gjennom litteraturen er en svært vanlig feil i litteraturstudier. Det går ofte ut på at forfatteren skumleser litteraturen, eller kun ser på resultatene, og ikke på selve gjennomføringen av studien (Li & Wang, 2018, s.128). Derfor vil det ifølge Li & Wang være viktig å lese den litteraturen som står sentralt i studien flere ganger, slik at man er sikker på å ikke gå glipp av noe. Det andre prinsippet Li & Wang nevner, er at man alltid skal se på litteraturen man leser med kritiske øyne. Dette vil ofte komme som et resultat av aktiv lesing (Li & Wang, 2018, s. 128). Ved å lese aktivt kan man fokusere på hvordan litteraturen skiller seg ut fra annen litteratur, hvilke poeng man kan trekke ut, eller om man må omstrukturere sine egne forskningsspørsmål (Li & Wang, 2018, s. 128).

Resultatene av de ulike søkene førte til at jeg satt igjen med ni ulike artikler. For å forsikre meg om deres relevans gikk jeg grundig gjennom samtlige av disse på nytt. Under denne gjennomgangen brukte jeg aktivt avgrensningene mine for å se etter avvik eller faktorer som gjorde at artiklene ikke kunne tas med videre i analysen. Her gikk jeg blant annet gjennom resultat, begrensninger og metodebruk opp mot problemstilling for å danne meg et bilde av artiklenes kvalitet. Ferrari beskriver en slik gjennomgang som sentral for at man skal kunne gjennomføre en god narrativ analyse. Han beskriver også dette som en mulighet til å supplere med flere artikler om det trengs et bedre utgangspunkt for diskusjon. En grundig gjennomgang i denne fasen vil også gjøre at man som forfatter slipper å gå tilbake og lete etter flere artikler om man finner ut at man har utilstrekkelig litteratur for en god analyse (Ferrari, 2015). Etter gjennomgangen ble ett av studiene ekskludert på bakgrunn av oppgavens avgrensninger. Dette var en studie som omhandlet implementeringen av en ny spesialisert avdeling på et sykehus. Resultatene tok bare for seg hvordan fagpersonell opplevde denne avdelingen, og artikkelen ble derfor ekskludert.

Deretter laget jeg en tabell med de aktuelle artiklene. Denne tabellen har som formål å skape en oversikt over de inkluderte studiene slik at det dannes et slags sammendrag (Ferrari, 2015). I denne oversikten finnes informasjon om forfatter, utgiver, tittel, metode og formål. Tabellen viser en oversikt over den endelige litteraturen som det vil bli tatt utgangspunkt i senere i studien.

3.1.5.1 Tabell over inkludert litteratur:

#	Forfatter(e) og år	Tittel	Design	Hovedmål
1	Bauer et al. (2019)	<i>A Nudge in a New Direction: Integrating Behavioral Economic Strategies Into Suicide Prevention Work</i>	Kvantitativ spørreundersøkelse.	Bruken av prinsipper fra atferdsøkonomi som en intervensjon mot selvmord.
2	Bauer et al. (2022)	<i>Altering Preferences for Suicide Crisis Resources Using the Decoy Nudge: Evidence of Context-Dependent Effects in Suicide Prevention Decision Making</i>	Kvantitativ spørreundersøkelse.	Bruken av decoy nudges som intervensjon mot selvmord.
3	Wiljer et al. (2020)	<i>Effects of a Mobile and Web App (Thought Spot) on Mental Health Help-Seeking Among</i>	Kvantitativ randomisert kollektiv studie.	Mobilappen Thought Spot's mulige påvirkningskraft på

		<i>College and University Students: Randomized Controlled Trial</i>		hjelp-søkende atferd blant studenter.
4	Kennedy et al. (2020)	<i>The ripple effect: a digital intervention to reduce suicide stigma among farming men</i>	Kvantitative spørreundersøkelser og kvalitative intervjuer.	Å redusere stigmaet rundt selvmord blant mannlige Australiske bønder ved hjelp av «The Ripple Effect».
5	Smail-Crevier et al. (2019)	<i>Health-Related Internet Usage and Design Feature Preference for E-Mental Health Programs Among Men and Women</i>	Kvalitative intervjuer og registerdata.	Å undersøke preferanser for design av e-tjenester med fokus på forebygging mot depresjon, basert på kjønn og alder.
6	Kieran et al. (2022)	<i>Peer supported Open Dialogue in the National Health Service: implementing and evaluating a new approach to Mental Health Care</i>	Kvalitativ utforskende studie.	Måle effekten en POD (Peer Supported Open Dialogue) kan ha for NHS pasienters psykiske helse.
7	Piao & Joo (2022)	<i>A Behavioral Strategy to Nudge Young Adults to Adopt In-Person Counseling: Gamification</i>	Kvantitativ mellom-subjekt design	Måle effekten av spillifisering på unge menneskers ønske om å søke personlig rådgivning for mental helse.
8	Calear et al. (2021)	<i>Silence is Deadly: A controlled trial of a public health intervention to promote help-seeking in adolescent males</i>	Kvalitative intervjuer og to-armet randomisert kontrollstudie.	Å måle effektiviteten av en mannlige fokusert intervensjon på hjelpesøkende atferd opp mot mental helse.

Artiklene som beskrives i tabellen ovenfor varierer både i populasjon, utgiver og funn. Som beskrevet tidligere er dette en viktig del av den endelige studiens pålitelighet.

3.1.6 Organisering av litteraturfunn

Ifølge Li & Wang finnes det to måter å organisere informasjonen man trekker ut av den valgte litteraturen. Den første måten å gjøre dette på kaller de for diskret organisering (Li & Wang, 2018, s.128). Denne organiseringsformen baserer seg på at man tar hyppige notater av litteraturens relevante detaljer med sammendrag, resultat og metodebruk, og deretter sorterer dette alfabetisk. Det kan også være fordelaktig at forfatter selv noterer hull i resultatene eller forslag til videre forskning (Li & Wang, 2018, s.128). Den andre måten og

organisere informasjon på er gjennom syntetisk organisering. Her vil fokuset være å se etter mønstre eller trender som går igjen flere steder i litteraturen. Ut ifra dette kan man begynne å kategorisere funn, og skape et grunnlag for diskusjon av likheter og ulikheter (Li & Wang, 2018, s.128).

I denne oppgaven vil det bli brukt en form for syntetisk organisering. For å kategorisere artiklene og resultatene i dem, ser jeg det som nyttig å sortere etter tematikk og forskningsområde. Dette vil gjøre det enklere å se etter sammenfall i funn, og gjøre diskusjon av disse ryddigere senere i oppgaven. Jeg vil gjøre oppmerksom på at det er inkludert en artikkel som befinner seg utenfor den geografiske avgrensingen. Denne er tatt med på bakgrunn av stor grad av faglig relevans, og vil bli markert i resultatkapittelet.

3.1.7 Presentasjon av sentrale funn

Det finnes ingen spesifikk mal på hvordan man presenterer funn i en narrativ analyse, og måten man velger å gjøre dette på avhenger helt av hva det er man undersøker (Green et al., 2006). I dette kapittelet vil jeg forsøke å beskrive funnene fra analysen min på et tydelig vis.

Funnene som presenteres her vil presenteres i kobling med hvilke forskningsområder de tilhører. Dette vil gjøre det enklere å skape en oversikt over alle de ulike funnene, samtidig som man får en tydelig pekepinn på hvilke funn som tilhører hvilket forskningsområde. Som nevnt tidligere vil jeg, i de artiklene som tillater det, kun ta for meg resultatene som gjelder menn. I artiklene der det ikke er gjort et tydelig skille i populasjon vil jeg ta for meg det helhetlige resultatet. I enkelte av artiklene kan det være deler av resultatet som ikke er relevante for besvarelsen av oppgavens problemstilling. Om disse ikke har hatt en innvirkning på relevante resultater, vil de bli utelukket. Dette vil eventuelt bli poengtert i teksten. Tabellen viser også antallet respondenter. Resultatene vil presenteres i sin helhet under tabellen. Merk at enkelte av artiklene inneholder flere studier.

3.1.7.1 Presentasjon av litteratur i henhold til forskningsområde

Artikkel tittel	N=	Fagområde
1. <i>A Nudge in a New Direction: Integrating Behavioral Economic Strategies Into Suicide Prevention Work</i>	Studie 1: N= 91 Studie 2: N=395 Studie 3: N=392	Nudging
2. <i>Altering Preferences for Suicide Crisis Resources Using the Decoy Nudge: Evidence of Context-Dependent Effects in Suicide Prevention Decision Making</i>	Studie 1: N=684 Studie 2: N=305 Studie 3: N= 439	Nudging
3. <i>Effects of a Mobile and Web App (Thought Spot) on Mental Health Help-Seeking Among College and University Students: Randomized Controlled Trial</i>	N=481	Sosial Innovasjon
4. <i>The ripple effect: a digital intervention to reduce suicide stigma among farming men</i>	N=169	Sosial Innovasjon
5. <i>Health-Related Internet Usage and Design Feature Preference for E-Mental Health Programs Among Men and Women</i>	N=1011	Sosial Innovasjon
6. <i>Peer supported Open Dialogue in the National Health Service: implementing and evaluating a new approach to Mental Health Care</i>	N=50	Sosial Innovasjon
7. <i>A Behavioral Strategy to Nudge Young Adults to Adopt In-Person Counseling: Gamification</i>	N=120	Nudging
8. <i>Silence is Deadly: A controlled trial of a public health intervention to promote help-seeking in adolescent males</i>	N=594	Sosial Innovasjon

4 Resultater

I dette kapittelet vil jeg ta for meg de sentrale funnene fra den inkluderte litteraturen. Funnene vil presenteres i to seksjoner etter tematikk, og deretter diskuteres opp mot forskningen som er presentert i oppgavens teoridel. Selv om alle studiene som er inkludert har en grad av relevans for diskusjon av problemstillingen, vil denne graden variere. Derfor vil ikke alle funnene tildeles den samme plassen i oppgaven. Jeg vil her forsøke å beskrive funnene etter beste evne. Der det er oppgitt, vil jeg ta for meg forskjeller i antallet respondenter ut ifra kjønn.

4.1 Den potensielle effekten av nudging

Tre av de inkluderte studiene måler effektiviteten av ulike nudges opp mot respondentenes psykiske helse. Fordi de tre artiklene har ulike fokusområder, deler jeg opp resultatene deretter.

4.1.1 Nudging som et forbyggende tiltak mot selvmord

To av de inkluderte studiene peker på nudging som et forebyggende tiltak mot selvmord, og resultatmessig viser det seg at enkelte av disse nudgene har hatt god effekt.

I studien til Bauer et al. (2020) vises det til en tydelig effekt på respondentene etter innføringen av en sosial nudge. Under en periode med selvmordsforebygging som tema, fikk 14.792 førsteårsstudenter ved et universitet i USA to ulike e-poster. I begge e-postene ble det lagt ved informasjon og lenker til ulike kanaler for selvmordsforebygging. En av disse e-postene inneholdt nudges som refererte til deskriptive og sosiale normer gjennom ordleggingen i e-posten. To uker etterpå ble det sendt ut en lik e-post uten disse nudgene. E-posten med nudgene økte sannsynligheten for at respondentene trykket seg inn på lenkene med 164%, i forhold til e-posten som ikke inneholdt noen nudge (Bauer et al., 2020, s.614).

MERK: Dette er en av tre studier som er beskrevet i artikkelen, men den eneste som er relevant for denne oppgaven.

En artikkel av Bauer et al. (2021) viser til effekten en decoy nudge kan ha på atferd knyttet til forebygging av selvmord. I de tre ulike studiene som blir presentert i artikkelen ble

respondentene utsatt for ulike decoy nudges. En slik nudge fungerer ved at den trekker deltakernes oppmerksomhet vekk fra et valg, og over på et annet (Bauer et al., 2021). Ved å introdusere en decoy nudge i et valgscenario predikerte Bauer et al. at sannsynligheten for at respondentene kom til å velge et av de andre valgalternativene økte. Respondentene i denne studien måtte gjennom en kvalifiseringsprosess basert på deres nåværende psykiske helse og eventuelle tendenser til selvmordstanker. Den første studien tok i bruk to randomiserte grupper, og ga den første av disse to hypotetiske valgmuligheter som baserte seg på ulike hjelpemidler for selvmordstanker. Deltakerne fikk valget mellom en nettside med lokale ressurser, og en mobilapp som inkluderte mindfulness-teknikker. I gruppe A valgte 289 deltakere nettsiden, mens 139 valgte appen. I gruppe B ble det inkludert en decoy nudge, som i dette tilfellet var en forverret versjon av mobilappen. Innføringen av denne nudgen førte til at 132 deltakere valgte appen, mens 111 deltakere valgte nettsiden. Dette resulterte i en forskjell på 19% når det kom til å velge mobilappen, som i utgangspunktet var utpekt å være den mest effektive løsningen.

Den samme effekten ble påvist i studie 2 der forskjellen ble målt til 15%. Studie 2 ble gjennomført med respondenter der en større prosentandel på forhånd hadde svart at de hadde regelmessige selvmordstanker. Studie 3 ble gjennomført på samme måte, men med en endring på decoy nudgen, der den nå inneholdt pusteøvelser, og ikke mindfulness. Forskjellen mellom de to gruppene var her på 11% (Bauer et al., 2021, s.16).

4.1.2 Spillifisering som en nudge

Studien av Piao & Joo (2022), undersøkte bruken av spillifisering på unge voksne, og hvorvidt dette kunne fungere som en nudge for å øke hjelpsøkende atferd knyttet til deres mentale helse. Spillifisering baserer seg på bruken av ulike elementer fra spill sammenheng for å appellere til ens vinnerlyst, lykkefølelse og motivasjon (Piao & Joo, 2022).

Deltakerne i studien ble utsatt for en spillifisert versjon av personlig rådgivning, der de selv skulle presentere materiale knyttet til personlig rådgivning for hverandre og i grupper. Ved å presentere kontrollspørsmål før og etter forsøket ble effekten av intervensjonen målt. Etter gjennomføringen av en uavhengig t-test og en to-veis anova, viste det seg en positiv korrelasjon mellom det utførte eksperimentet og graden av deltakere som var positivt

innstilt til å søke personlig rådgivning. Det ble også vist en positiv sammenheng mellom spillifisering og hver deltakers subjektive opplevelse av personlig rådgivning.

MERK: Respondentene i denne studien var fra både Sør-Korea og Kina. Forfatterne omtaler selv at det finnes forskjeller i innstillingen til psykisk helse mellom menn fra vestlige land, og landene respondentene er fra.

MERK: Antallet mannlige respondenter (N=47) var mindre enn antallet kvinnelige respondenter (N=78).

4.2 Den potensielle effekten av SI

Flere av de inkluderte artiklene tar for seg ulike innovative intervensjoner. I disse avsnittene vil jeg dele opp resultatene i artiklene, og kategorisere dem etter innovasjonstype.

4.2.1 Elektroniske intervensjoner

To av artiklene setter fokus på utviklingen og bruken av internettjenester for å bedre psykisk helse.

I artikkelen til Wiljer et al. (2020) er det gjennomført en randomisert kontrollstudie for å teste effekten av web-appen «Thought Spot» på flere faktorer ved universitetstudenters psykiske helse. 481 respondenter ble delt i to grupper, der en fikk brosjyrer med informasjon om helsetjenester, og den andre fikk tilgang til Thought Spot appen. Resultatene ble målt etter både tre og seks måneder. Gruppen som tok i bruk appen gikk gjennom en runde med kvalitative intervjuer etter de seks månedene for å samle innsikt rundt brukervennlighet og design. Begge gruppene fikk regelmessige notifikasjoner om å huske å ta i bruk de hjelpemidlene de fikk utdelt.

I det endelige resultatet av studien kom det frem at det IKKE var en signifikant forskjell mellom de to. Gruppene viste begge en liten økning i intensjoner om å søke formell hjelp, både etter tre og seks måneder. Dog dukket det opp en forskjell mellom kvinner og menn; Sannsynligheten for at menn søkte hjelp hos formelle ressurser var lavere enn hos kvinner, samtidig som sannsynligheten for å søke hjelp hos uformelle ressurser økte (Wiljer et al., 2020, s.1).

MERK: Antallet mannlige respondenter (N=91) og ikke-binære respondenter (N=7) var relativt lavt i forhold til antallet kvinnelige respondenter (N=378).

Smail-Crevier et al. (2019) fokuserer i sin studie på kjønnsforskjeller i bruken av internett-baserte programmer for psykisk helse, og hvilke preferanser for design som foretrekkes av hvert kjønn. Gjennom en spørreundersøkelse med kriterier ble 1011 respondenter intervjuet rundt deres preferanser knyttet til elektroniske hjelpemidler som forebygger mot depresjon og andre psykiske lidelser. Respondentene ble stilt en rekke spørsmål knyttet opp til ulike funksjoner de ønsket å se i en internettbasert intervensjon. Resultatet peker på signifikante forskjeller blant menn og kvinner rundt disse preferansene.

70,7 % av kvinnene ønsket å se funksjoner som baserte seg på ulike depresjonsforebyggende øvelser i forhold til hos menn; hvor 59,5 % ønsket dette som en funksjon. Lignende forskjeller forekom også blant tjenester som inneholdt Q&A's med helsepersonell. Dette var noe 49,7 % av mennene ønsket, i forhold til 59,9 % blant kvinnene. Mange av de mannlige respondentene ønsket også at eventuell informasjon ble levert gjennom videospill (30,7 %). Dette var noe kun 21 % av kvinnene ønsket (Smail-Crevier et al., 2019, s.7). Studien viser ikke til signifikant forskjell mellom de andre tjenestene som ble presentert i spørreskjemaet.

I studien til Kennedy et al. (2020) blir effekten av den digitale intervensjonen: «The Ripple effect» undersøkt. Intervensjonen skulle fungere som en læringsplattform for å motvirke stigma rundt selvmord blant mannlige bønder i Australia. Intervensjonen var skreddersydd målgruppen, og brukte blant annet videoinformasjon, målsetting og postkort som virkemidler. Studien brukte både kvalitative og kvantitative metoder for å undersøke betydningen denne intervensjonen hadde på 169 deltakere. Det ble tatt målinger i forkant og i etterkant av gjennomføringen.

Ifølge skalaen for målt stigma og selvmord ble det ikke sett noen reduksjon i forhold til baseline. Resultatene fra de kvalitative intervjuene i etterkant av- og underveis i intervensjonen viste likevel en forbedring av enkelte atferder knyttet til stigma og selvmord. En del av intervensjonen innbar at deltakerne ble invitert til å sende digitale postkort hvor de skulle beskrive sitt forhold til stigma og selvmord, og om de mente deres holdninger til dette hadde blitt påvirket av intervensjonen. 78 av disse kortene ble sendt, hvorav 10 svarte at

intervensjonen ikke hadde effekt, og 3 ikke klargjorde dette tydelig nok. De gjenværende kortene hintet til en økt grad av kunnskap rundt stigmatisering. En deltaker skrev:

"[My thoughts about suicide] probably haven't changed, just provided clarity that my thoughts are normal" (s.5).

Dette, og flere andre av kortene, beskriver et bilde der intervensjonen ikke nødvendigvis har endret deres egne tanker rundt selvmord, men at de allikevel ser verdien av det, og at det oppfordrer til en høyere grad av kommunikasjon rundt tematikken. Enkelte viste også til at intervensjonen hadde endret deres tankesett:

"I no longer believe it is embarrassing- and it is that past thought that stopped me reaching out [...] I am not pretending, I am suffering. There is nothing embarrassing about that. In fact, it is brave to reach out" (s.6).

Det var også mange av kortene som beskrev oppfordringer og råd til andre:

"Keep talking to those you trust, seek medical help and see a counsellor. Don't stop talking about how you feel and your emotions, don't be afraid to cry and let it out! Look after yourself with regards to diet, exercise, and keep those close to you who mean the most such as your kids." (s.7).

I spørreundersøkelsen som ble gjort i etterkant av studien, var de aller fleste respondentene positive til de ulike tiltakene som ble gjort gjennom «The Ripple effect». Denne undersøkelsen ble gjennomført av 20 respondenter som hadde ulike erfaringer med selvmord og stigmatisering.

4.2.2 Innovativ tilnærming til psykisk helse

Artikkelen til Kieran et al. (2022) setter søkelys på bruken av familie og venner som støttespillere for personer som har psykiske problemer ved bruk av POD (Peer-supported open dialogue). Studien ønsket å måle den eventuelle effekten et slikt program kan ha på eksisterende brukere. POD er en tilnærming til psykisk helse som setter fokus på brukerens sosiale nettverk, i et forsøk på å skape åpen dialog. Denne dialogen er ment å føre til et åpent samarbeid mellom helsepersonell, bruker og brukerens primærnettverk. Studien hadde 50 deltakere, hvorav 27 var menn og 23 var kvinner. Disse var eksisterende brukere hos NHS, og gikk gjennom POD møter etter at deres psykiske velvære ble målt til baseline.

Effekten av POD intervensjonen var positiv. Målingene ble gjort etter tre måneder og seks måneder. Effekten viste seg å være størst etter tre måneder. Men selv om effekten var mindre etter seks måneder, var den over baseline. P-verdien viser til en signifikant forskjell mellom baseline og intervensjon gjennom samtlige av de ulike målverktøyene brukt i studien. Disse måleverktøyene tok for seg brukernes egen opplevelse av psykisk velvære, brukernes funksjonalitet i sosiale rammer, hyppighet av alvorlige symptomer og brukernes generelle opplevelse av NHS tjenestene (Kieran et al., 2022, s.5).

I artikkelen av Calear et al. (2021) beskrives en studie som ble gjennomført på australske gutter i tenårene. Studien undersøker bruken av den spesialtilpassede intervensjon «Silence is Deadly» på disse guttene, og om den vil øke graden av hjelpesøkende atferd. Studien hadde 594 deltakere som alle var mellom 16 og 18 år gamle. Det ble implementert intervensjoner på ulike stadier i studien, samt et oppfølgingskjema for lærerne på skolene der guttene ble rekruttert. Programmet som ble tatt i bruk var allerede implementert andre steder og fungerte som et opplysningsprogram for gutter i skolealder. Målet med dette programmet var å skape åpenhet rundt følelser og aksept for å søke hjelp for psykiske vansker. Bruken av mannlige rollemodeller i form av idrettsstjerner eller kjendiser har vært gjentakende, og programmet forsøker gjennom ulike virkemidler å utfordre de tradisjonelle kjønnsnormene.

Resultatmessig ble det funnet en signifikant effekt mellom implementeringen av programmet og intensjoner om å søke hjelp hos en venn. Dog var det ingen økning i intensjonene om å søke hjelp hos andre ressurser som psykolog, doktor, familie eller partner. Ut ifra oppfølgingskjemaet svarte lærerne at de observerte en positiv utvikling blant deltakerne når det kom til åpenhet rundt mental helse og økt oppmerksomhet rundt eksisterende tiltak. Programmet fikk stort sett positive tilbakemeldinger fra de 222 elevene som responderte på oppfølgingskjemaet. En student skrev:

“It really made people think about their own mental health and the health of others around them” (s.280).

Programmet fikk mye skryt for bruken av praktiske eksempler og informasjon om tiltak i presentasjonene som ble holdt. Flere av deltakerne svarte at de kunne kjenne seg igjen i opplevelsene til de som holdt presentasjonene. Dette avhang av at de allerede kjente til de

som presenterte, eller at de hadde vært gjennom lignende opplevelser selv. Noen av deltakerne ønsket større bredde i personene som presenterte programmet slik at flere fikk muligheten til å relatere. Det var også et ønske om yngre presentatører (Calear et al., 2021, s.281).

5 Diskusjon

I dette kapitlet vil jeg med intensjon om å sette problemstillingen min i nytt lys, diskutere funnene fra metodekapitlet opp mot tidligere forskning og teori. Problemstillingen i denne oppgaven lyder som følger:

Kan sosial innovasjon og nudging påvirke mannlig atferd, stigma og holdninger knyttet til menns psykiske helse?

Medfølgende del-problemstilling vil også bli forsøkt besvart:

Hva er de viktigste faktorene når man designer tiltak innenfor rammene av psykisk helse med menn som målgruppe?

Kapitlet vil deles opp i ulike segmenter, der hvert segment vil ta for seg en del av problemstillingen. Å dele opp diskusjonen på denne måten vil gi meg muligheten til å holde kapitlet ryddig, og gjøre det enkelt for lesere å finne frem.

5.1.1 Sosiale nettverk som innovativ metodikk

Flere av de inkluderte artiklene peker på bruken av innovativ metodikk som et virkemiddel for å endre deltakernes atferd opp mot å søke hjelp, graden av depresjon eller selvmord (Kieran et al., 2022; Calear et al., 2021). I utgangspunktet er dette intervensjoner som baserer seg på fysisk kontakt mellom deltakerne og personer rundt dem. En utslagsgivende faktor i begge studiene, er at deltakerne ser positiv verdi i nettverket rundt dem. En POD baserer seg i stor grad på gjennomføring i samarbeid med deltakernes nettverk. Man kan trekke linjer til «Silence is Deadly», der guttenes ønske om å snakke om problemer med en venn, økte. Verdien av slike nettverk er et gjennomgående poeng i diskusjoner rundt hjelpetiltak mot psykiske lidelser. Noe som dukker opp gjentatte ganger, er de store forskjellene i nettverk mellom kvinner og menn. Alexander (2001) eksemplifiserer dette ved å bruke skilsmisser, og hvordan disse blir håndtert i forhold til kjønn. Menn vil ofte ha et

mindre nettverk å falle tilbake på etter en skilsmisse, og havner ofte i en depressiv spiral. Det handler ikke bare om størrelsen på nettverket, men hvor åpent det er. Et nettverk der alle aktørene er bundet til tradisjonelle maskuline syn, vil ikke skape en arena der deltakerne i nettverket føler seg trygge nok til å dele sensitiv informasjon (Robertson et al., 2015, s.336).

I denne sammenhengen kan sosial innovasjon spille flere roller. For det første, kan den tilrettelegge for trygge rammer innad i nettverkene. Silence is Deadly er et godt eksempel på hvordan informasjon i seg selv kan skape disse rammene. Ved å skape aksept for psykiske vansker innad i en gruppe, klarte intervensjonen å få deltakerne til å forstå at det var greit å dele opplevelser eller følelser med hverandre. Dette tydeliggjøres av det faktum at deltakerne ikke ønsket å søke hjelp fra andre kilder, men kun hos hverandre (Calear et al., 2021, s.279). Underveis i programmet ble det informert om mulige ressurser som deltakerne kunne ta tak i, men i dette tilfellet kunne informasjonen i seg selv være den utslagsgivende faktoren for et trygt sosialt nettverk.

Det faktum at deltakerne fikk informasjon i grupper kan ha lagt til rette for at gruppene i seg selv følte trygge, og at det er derfor deltakerne følte seg komfortable med å snakke med hverandre, men ikke med de utenfor. I POD'en som blir brukt av Kieran et al. (2022) er deltakernes nettverk med på samtaler i behandlingen, og det kan tenkes at dette skaper den samme effekten, hvor deltakerne på disse møtene danner et trygt nettverk. Dannelsen av trygge sosiale nettverk er et poeng som Sagar-Ouriaghli et al. (2019) bruker i sin studie, der lignende tiltak trekkes frem som positive. Dette er kanskje ikke en effekt som studiene ovenfor har regnet med, men den er antagelig like viktig. Påvirkningskraften disse trygge nettverkene har er godt dokumentert, og vil kunne spille en sentral rolle for at menn skal våge å dele sine opplevelser med personer de omgir seg med. Den andre rollen SI kan spille, vil være som direkte støttespiller oppunder tiltak som nevnt ovenfor. Ved å ta i bruk intervensjoner som er tilpasset eksisterende nettverk eller tiltak som bygger nye, vil innovativ metodikk ha en potensielt stor påvirkningskraft på graden av åpenhet rundt mannlig psykisk helse.

5.1.2 Viktigheten av intervensjoner i ung alder

Et annet poeng som er verdt å nevne, er at alderen på deltakerne også kan ha noe å si når det kommer til intervensjonens effektivitet. Den unge deltakergruppa i studien av Calear et

al. er i en alder der de er særdeles utsatt fordi kravet til sosiale forventninger er så sterkt (Goffman, 1963). Om man lar disse rolleforventningene reprodusere seg, vil de kun bli sterkere, og det vil være vanskelig for unge gutter å bryte de sosiale normene som omslutter deres mentale helse (Goffman, 1963; Shepard & Rabinowitz, 2013). Å ta i bruk SI som er spesielt tilpasset en ung målgruppe, vil derfor gi mulighet til å påvirke deltakerne i en alder der det vil være sentralt å motvirke rolleforventningene de blir utsatt for.

Intervensjoner som Silence is Deadly vil ikke bare skape en lokal effekt, de vil også kunne skape en systematisk forandring. Ved å ta i bruk et lignende rammeverk på mange skoler vil nedslagsfeltet være på store deler av skolesystemet. En slik forandring er noe som ofte utpekes som det største målet en SI kan ha (Murrey et al., 2010, s.15). Selv om dette er et viktig steg i riktig retning, vil det være sentralt å skape aksept for andre ressurser enn deltakernes egne venner. Sosiale nettverk skaper kanskje en åpenhet for medlemmene av nettverket, men i mange tilfeller trengs det vilje til å søke profesjonell hjelp. En vilje resultatene til Callear et al. tilsier at ikke eksiterer.

5.1.3 Åpenhet – stigmaets motsetning?

Sosiale nettverk, som diskutert i forrige avsnitt, vil ha potensialet til å skape åpenhet, men vil den samme åpenheten kunne påvirke menns syn på psykisk helse?

I teoridelen av denne oppgaven legges det mye vekt på stigmatisering, og de faktorene som er med på å skape den samt motvirke den. Et interessant poeng som går igjen i mange av de inkluderte artiklene hvor deltakerne har inkludert flere kjønn, er at det stort sett er flere kvinnelige deltakere/ikke binære deltakere enn det er menn. Dette kan i seg selv peke på vanskeligheten menn har med å akseptere tiltak eller innse egen problematikk.

Assosiasjonene menn knytter til slike tiltak, kan sees parallelt med det Bourdieu beskriver som det maskuline og feminine forholdet mellom sterkt og svakt (Bourdieu, 2001; Möller-Leimkühler, 2002). Dette statuerer viktigheten av å tilpasse både innovative tiltak og nudging til menn.

Kennedy et al. (2020) forsøker å tilpasse intervensjonsprogrammet til den mannlige målgruppen. Selv om de statistiske resultatene i denne artikkelen ikke peker på en signifikant effekt, viser et av tiltakene i programmet en forandring i deltakernes holdninger. Mange av deltakerne påpeker at deres holdninger i forhold til egen psyke er endret, selv om

det ikke har hatt en direkte effekt på deres egne følelser. De beskriver en aksept av egen problematikk, noe som nærmest kan sees som en parallell til nedbrytelse av selvstigmatisering og «Why-Try» effekten (Corrigan et al., 2013, s.795). Igjen, som i studien av Calear et al., kan man se en tydelig bieffekt av intervensjonen, og de positive følgene denne kan ha for målgruppen.

Bieffekten som skapes her baserer seg på en økt bevissthet blant deltakerne om normaliteten i de psykiske lidelsene deres, og derved kan deres utgangspunkt for hva som sees som normalt, endre seg (Goffman, 1963). Dette kan fungere som en mulig utvei for de som føler seg stengt inne i stigmatiserende rammer. Ofte er det selve ideen om stigma som er stigmatiserende, slik som i selvstigmatisering, og derfor kan disse ideene ofte ha manglende forankring i virkeligheten. Det vil ikke si at deltakerne dikter opp stigma rundt egen situasjon. Kanskje de på et eller annet tidspunkt har blitt utsatt for noe som gjør at de stemplet seg selv? Desto viktigere vil det være å ta i bruk innovative metoder for å opplyse menn som befinner seg i disse situasjonene.

5.1.4 Maskuline tiltak?

Det vil være behov for en tydelig balansegang i tilpassede tiltak. Selv om tiltakene må appellere til menn, må de forsøke å unngå å fremheve de negative trekkene ved brukernes maskulinitet. Her vil det også være viktig å diskutere hvorvidt man skal støtte opp under andre sider av den maskuline rollen, slik som i positiv psykologi (Kiselica & Englar Carlson, 2010; Robertson et al., 2015), eller unnlate å bruke maskuline trekk som et aktivt virkemiddel. Det kan tenkes at positiv psykologi kan være et bedre virkemiddel blant eldre menn enn det er på deltakergruppen til Calear et al., da motsetningen til det feminine som regel varierer ut ifra hvor lenge deltakerne har vært indoktrinert i de maskuline normene (Pollock, 2006). Et mulig spørsmål å stille vil derfor være: Vil effekten av typiske unisexintervensjoner kunne brukes på samme måte hos menn som hos kvinner? Kanskje tilpasningen av tiltakene ikke må være like rettet mot de maskuline verdiene som før? En naturlig utvikling vil være at den maskuline rollen blir mindre rigid, men for at det skal hende må det en systematisk forandring til.

5.1.5 Handling eller samtaler?

Om tiltakene skal være basert på handling eller samtaler vil også være en aktuell problemstilling. De inkluderte studiene peker på effekten av samtalebaserte intervensjoner (Calear et al., 2021; Kieran et al., 2022), samt bruken av mer handlingsbaserte løsninger eller en kombinasjon av de to (Piao & Joo, 2022; Kennedy et al., 2020; Wiljer et al., 2020). Det må påpekes at resultatene som er oppgitt i enkelte av disse studiene er basert på både kvinner og menn. Sagar-Ouriaghli et al (2019) påpeker at handlingsorienterte løsninger ofte har god effekt på menn som er svært indoktrinert i maskuline normer, og at tiltak som fokuserer på dette ofte kan ha langvarig effekt.

Det er også mulig at handlingsbaserte tiltak kan være en døråpner for samtalebaserte tiltak, ved først å bryte ned de sterkeste stigma, for så å introdusere åpne samtaler. Dette viser seg å ha stor effekt i forsøket til Fildes et al. (2010), der opprettelsen av såkalte «Man Sheds» har gjort det enklere for deltakerne å åpne seg fordi de møtes i omgivelser der de føler seg komfortable. Å bryte ned et stigma innenfor slike rammer vil kunne ha noe av den samme effekten som i Kennedy et al. (2020), der effekten av intervensjonen gjorde at deltakerne forsto at de ikke var alene om følelsene sine.

5.1.6 Den potensielle effekten av digitale intervensjoner

Mange av studiene som fokuserer på innovativ metodikk samt de som har fokus på nudging, bruker digitale løsninger (Wiljer et al., 2020; Bauer et al., 2022; Bauer et al., 2019; Kennedy et al., 2020; Piao & Joo, 2022). Et av de inkluderte studiene spør også deltakerne om preferanser angående e-program for psykisk helse (Smail-Crevier et al., 2019).

Naturligvis kan man tenke at dette kommer som et resultat av Koronapandemien. Den har tvunget mange forskere ut i nye spor m.h.t. forskningsmetodikk og intervjuer. Dog er det ikke sikkert at det større fokuset på digitale intervensjoner har gjort forskningen mindre effektiv. Fordelen med bruken av slike intervensjoner er at du kan nå større folkemengder raskt, mens du med tradisjonelle metoder ofte må belage deg på mindre grupper eller longitudinale studier. Uansett har kanskje dette lite å si om det viser seg at selve intervensjonen er ineffektiv?

Wiljer et al (2020) poengterer at resultatene i den gjennomførte studien ikke viser til en signifikant effekt av e-intervensjonen i forhold til målgruppa. Samtidig ble begge gruppene mer bevisste på å søke hjelp hos formelle ressurser. Selv om den digitale intervensjonen ikke hadde en signifikant større effekt, betyr ikke dette at den ikke er brukbar. Å ha flere verktøy for intervensjoner vil alltid være relevant. Ved å ha flere muligheter for intervensjoner, vil man også ha muligheten til å tilpasse disse mer mot målgruppen, en faktor som tidligere er diskutert og vist den potensielle nytten av. For menn i Quebec var en lignende intervensjon en av de mest effektive for å fremlegge informasjon om selvmord (Roy et al., 2017). Disse tiltakene vil alltid være nødt til å tilpasse seg både situasjon og målgruppe. Derfor vil det økte mulighetsspekteret man får med digitale verktøy kunne være med på å øke effekten disse tiltakene kan ha.

Når Smail-Crevier et al. laget spørsmål tilknyttet digitale preferanser, viste det seg store forskjeller blant menn og kvinner, men også knyttet til alder. 49.3 % av unge menn mellom 18- 29 foretrakk å få hjelp og informasjon i spillformat (Smail-Crevier et al., 2019, s.7), en preferanse som mange menn i studien av Piao & Joo også hadde. Prosentandelen av de mannlige deltakerne som hadde denne preferansen sank imidlertid med alderen. Dette viser igjen viktigheten av å ha målgruppetilpassede tiltak - ikke bare tiltak som er tilpasset menn på generell basis, men også tiltak tilpasset alder eller andre demografiske spesifikasjoner. Dette er et generelt problem ved maskulinitet i seg selv. Selv om maskulinitet har visse universelle kjennetegn, vil mange endre seg drastisk avhengig av etnisitet, alder, kulturell tilhørighet eller religion (Kimmel & Messner, 2019). Derfor vil muligheten for sprik i resultater kunne forekomme dersom slike faktorer blir sett bort ifra eller utelukket fra tiltaksprosessen. Effektiviteten av tiltakene kan derfor variere med hvilke maskuline normer de blir tilpasset.

5.1.7 Nudges, og de potensielle følgende

De inkluderte studiene der nudging er tatt i bruk som virkemiddel, viser alle til den potensielle effekten en nudge kan ha på atferd knyttet til psykiske lidelser. I begge studiene av Bauer et al., ser man særlig på effekten opp mot selvmord og selvmordstanker, og hvordan et nudge kan føre til forskjeller i bruken av riktige hjelpemidler og ressurser. Det må nevnes at dette er et svært vanskelig område å bruke nudges innenfor. Tematikken er svært

sensitiv, og deltakerne er derfor sårbare for endringer eller forandringer. Dette kan forklare hvorfor en decoy nudge, slik som Bauer et al. bruker i den ene av artiklene, fungerer såpass godt. En decoy nudge er svært vanskelig for deltakerne å oppdage, og vil i de fleste tilfeller kun virke som nok et alternativ å velge ut ifra (Bauer et al., 2021, s.12). Det er gjort lite undersøkelser rundt bruken av slike nudges på denne tematikken, noe som gjør det vanskelig å gi konkluderende svar. Studien nevner blant annet at decoy nudges må være tilpasningsdyktige, og effekten vil i stor grad avhenge av konteksten de blir brukt i (Bauer et al., 2021, s. 17).

Her kan man bruke teorien om planlagt atferd for lettere å tilpasse decoy nudgen til en spesifikk gruppe (Ajzen, 1991). Effekten som presenteres her vil ha en positiv virkning på deltakerne samtidig som man ikke straffer andre atferder, og dermed skiller den seg fra andre former for nudging. Slik «Nudging for good», vil kunne være særdeles relevant, sett i lys av de etiske fallgruvene man fort kan havne i når man bruker lignende atferdsvitenskapelige prinsipper (Andersen & Dechsling, 2019). Basert på dette vil en kombinasjon av personlig nudging, en form for nudging basert på data om tidligere valg (Hassan, 2021), og decoy nudging kunne være fordelaktig.

5.1.8 Det enkle er ofte det beste

Tidligere forskning viser til at nudging ikke trenger å være komplisert for å ha effekt. Det kan være så enkelt som å høre på en lydbok, eller rådgivende kartlegging (Woodend et al., 2015; Weiss et al., 2013). I den andre artikkelen av Bauer et al. blir det tatt i bruk en nudge som baserer seg på en endring i ordlyden av en e-mail. Her brukes en nudge som en måte å skape aksept for budskapet som mailen skal levere, og derved få deltakerne til å forstå viktigheten av denne informasjonen, samt få dem til å søke hjelp blant ressurser det linkes til. Effekten denne nudgen hadde på deltakerne i studien viser at nudging ikke nødvendigvis trenger å være en komplisert prosess, så lenge man klarer å motvirke «Pain-points». For menn handler dette om stigma, og frykten for å dømmes. Studien skaper aksept ved å informere leseren om at personer i lignende situasjoner har søkt hjelp, og hvor mye det har hjulpet. Dette kan aktivt bryte ned stigma, samtidig som det nudger deltakerne i retning av hjelpende ressurser. Det er ikke alltid så mye som skal til for at veggen skal brytes ned. Kanskje er det eneste som trengs en forsiktig dult?

5.1.9 Nudges i kombinasjon med SI?

Piao & Joo (2022) utforskende studie om bruken av spillifisering som nudge, er svært interessant. Ikke bare statuerer den viktigheten av tilpassede tiltak, den kan sees som et særdeles godt eksempel på kombinasjonen mellom nudging og SI. Hvordan kan man få unge voksne til i større grad å søke hjelp for psykiske problemer?

Dette er i seg selv en problemstilling som er relevant for innovasjonsfeltet, fordi den appellerer til utvikling av nye løsninger. Som tidligere nevnt er ikke SI en spesiell type nyvinning som må inneha en rekke kriterier. Om innovasjonen er av sosial viktighet eller ikke defineres heller av problemet som skal løses (Murrey et al., 2010; LACDMH, 2014; Munch, 2006; Diani, 1992; Mason et al., 2015). Derfor vil det være naturlig at en prosedyre som involverer nudging vil kunne havne under denne paraplyen. Bruken av spillifisering som nudge i denne sammenhengen er uansett en innovativ metodikk for kreasjon av nye løsninger. Som Murrey et al. (2010) beskriver det, er noe av målet i en SI å skape nye tenke- og væremåter. Om man skal følge denne tankegangen vil alle de inkluderte studiene i denne oppgaven kunne sees som sosialt innovative, uavhengig av fagområde.

5.1.10 Disruptiv nudging

Westley (2008) forklarer at en SI må være langsiktig, ikke kortsiktig. Om endringen bare forekommer sporadisk eller avtar etter en viss tid, vil ikke løsningen være fremtidssikret. Det er tross alt en sosial endring som er målet, og fordi disse ofte er bundet til sosiale rammer (McGowan et al., 2017), vil det være svært avhengig av det enkelte tiltaket hvorvidt det har en langsiktig virkning eller ikke. Vi mennesker er vanedyr av natur. Mange handlinger foregår nærmest på automatikk. De er et produkt av våre sosiale omgivelser, og det vil ikke være lett å endre disse rutinene (Mørch, 2019). Ved å bruke nudging som virkemiddel kan man oppnå den potensielt disruptive effekten som trengs for å endre fundamentale verdier og atferder. Ikke bare fordi den kan være grunnmur for ulike tiltak, men fordi nudging som virkemiddel er basert på en vitenskap om hvordan vi oppfører oss (Sunstein & Thaler, 2008).

I studiene av Bauer et al. (2021; 2020) viser nudging seg å ha en langvarig effekt på deltakerne. Premisset er at man kontinuerlig blir utsatt for intervensjonen. En atferdsendring krever langvarig påvirkning. De fleste har hørt eksempelet om Pavlovs hund; et eksperiment som har blitt en maskot for mye av atferdsvitenskapen, og som krevde langsiktig tidsbruk.

For å få bukt med de fundamentale holdningene som menn har til hverandre og til psykisk helse, vil det være viktig at tiltakene som blir gjort er langsiktige. Verdier endres ikke over natta.

5.1.11 Den maskuline tilbakeholdenheten

Som et virkemiddel mot stigma kan det se ut som både SI og nudging eller en kombinasjon av disse, fungerer godt. Spørsmålet er: Hva er det egentlig man forsøker å endre? Ved å slå ned på stigma kan man gjøre det enklere for menn å dele problemer og følelser knyttet til psykisk helse. Man kan til og med endre det normative synet på slike temaer innenfor maskuline subkulturer. Kanskje ligger problemet i selve definisjonen av maskulinitet? Connel (2005) viser at den maskuline rollens historiske utvikling ikke har vært statisk. Fremstillingen som denne utviklingen har ført til, har resultert i et forhold mellom menn og andre kjønn som kan beskrives som et samfunnsregulert maktforhold (Bourdieu, 2001). Å vende om på dette vil være vanskelig, men ikke umulig.

5.1.12 Stigma, eller ideen om det?

Å tro at man kan få til en systematisk endring av sentrale maktforhold, er kanskje idealistisk, men ved å forsøke å gjøre psykisk helse kjønnsuavhengig vil man ha tatt et viktig første steg. I denne prosessen kan det se ut som SI og nudging kan spille sentrale roller. Artikler som Kennedy et al. (2020) viser oss at det går an å endre grunnleggende holdninger i en liten del av befolkningen, og flere av deltakerne i studien beskriver følelser som blir sett på som typisk feminine.

Resultatene fra flere av de inkluderte artiklene peker i retning av to ting. Den ene går ut på at det er ideen om stigma som skremmer deltakerne fra å snakke om psykisk helse, og den andre på at deltakerne faktisk blir møtt med stigmatiserende fordommer. Deltakerne i studien til Kennedy et al. (2020) virker overrasket når de erfarer at det er flere av de andre deltakerne som også har psykiske problemer, og ordene «new realisations» gikk igjen i flere av postkortene som ble skrevet (Kennedy et al., 2020). For mange av deltakerne virker det som en åpenbaring. Plutselig er de negative forventningene revet ned, man får ikke de reaksjonene man i utgangspunktet fryktet, og deltakerne forstår at deres følelser er normalisert. Frykten for å utlevere seg, slik Goffman beskriver den, blir borte.

Dette kan tyde på at de rolleforventningene Goffman beskriver ikke alltid resulterer i stigma. Noe av grunnen til dette kan være at studien kun tar for seg deltakere med eksisterende psykiske problemer, og at stigma innad i en allerede stigmatisert gruppe ikke forekommer, fordi de alle har det noenlunde samme utgangspunktet. Ville scenarioet vært det samme om kun noen få av deltakerne hadde psykiske lidelser? Flere av de andre studiene har psykiske lidelser som kriterium for deltakelse (Smail-Crevier et al., 2019; Bauer et al., 2022; Bauer et al., 2019), selv om enkelte ikke satt deltakerne i samtale opp mot hverandre.

På den andre siden viser Kinane et al. (2022) til at deltakerne satte pris på samtaler med det sosiale nettverket sitt, og da personer som ikke selv lider av psykiske lidelser. Kanskje menns naturlige posisjon i Bourdieu's makt hierarki blir endret når de står frem med psykiske problemer?

6 Konklusjon

Med denne masteroppgaven har jeg forsøkt å sette søkelys på viktigheten av et tverrfaglig samarbeid for å løse komplekse problemstillinger. For å utarbeide et svar på problemstillingen min, har jeg tatt i bruk tidligere forskning og teori i kombinasjon med 8 artikler. Uavhengig av oppgavens brede omfang har jeg forsøkt å holde poengene mine kortfattede og presise.

Med utgangspunkt i diskusjonskapittelet vil jeg konkludere med at den potensielle effekten ved bruk av nudging og SI på oppgavens problemområde, er stor. Nudging har vist seg å være en faktor for atferdsendring i fundamentale holdninger, og derved også en faktor for endring av stigma. SI har ført til sentrale tiltak, som igjen har vært med på å bryte ned stigma og ført til tilpassede intervensjoner. I tillegg kan det se ut som det viktigste grunnlaget for gode tiltak er trygge arenaer, god tilpasning til målgruppen og handlingsbaserte intervensjoner. Under vil jeg kortfattet presentere sentrale funn og muligheter for videre forskning.

Nettverk, som en del av sosialt innovative rammeverk, har vist seg å spille en sentral rolle når det kommer til menn og psykisk helse. Innovative intervensjoner kan være en tilrettelegger for slike nettverk, og effekten av disse kommer frem både i de inkluderte studiene og i tidligere forskning. Sosiale nettverk skaper en arena der menn føler seg

komfortable med å snakke om følelser eller andre sårbare temaer. Opprettelsen av trygge sosiale nettverk kan spille en stor rolle for unge menn, da de kan skape en arena for tidlig aksept for åpenhet rundt egne følelser. Denne aksepten kan være med på å forebygge negative maskuline egenskaper senere i livet, samtidig som den bryter ned stigma og symbolsk makt. De tiltakene som har vært langsiktige har vist seg å ha størst effekt.

SI i form av digitale løsninger har vist seg å ha stor effekt; som en tilrettelegger for nudging, men også som enkeltstående intervensjoner. Bruken av digitale løsninger har skutt i været under koronapandemien, og har vist seg å være en god erstatning for ordinære løsninger. De inkluderte studiene viser til signifikant effekt ved bruk av digitale plattformer, og støttes av tidligere forskning. Digitale intervensjoner kan bryte ned stigma gjennom opplysning. Særlig unge menn ønsker å få denne informasjonen gjennom ulike former for spill, eller spillifisering. Bruken av innovative tiltak fører ofte til bieffekter som kan være med på å bryte ned stigma, og få menn til å relatere til hverandre.

Nudging viser seg å være svært effektivt når det kommer til endring av maskulin atferd, men som med de fleste intervensjoner er det viktig at den tilpasses målgruppe. Ved å studere målgruppas atferdsmessige behov vil en slik tilpasning kunne bli enklere. Særlig decoy nudging har god effekt, og kan kombineres med andre atferdsvitenskapelige prinsipper for å tilpasses målgruppa ytterligere. Nudging trenger ikke å være komplisert for å være effektiv, og er ofte relativt enkel å gjennomføre. Ved å endre på ordlyden i et budskap eller valgmulighetene i en app, vil man kunne dytte menn i retning av sunnere valg eller økt ønske om å søke hjelp.

Nudging og SI kan komplettere hverandre, og kombinert vil de ha muligheten til å skape varig endring av strukturer i samfunnet og i det symbolske makthierarkiet som opprettholder både stigma og tradisjonelle maskuline roller.

6.1.1 Videre forskning

I dette delkapittelet vil jeg presentere punkter for mulig videre forskning.

Mye av årsaken til at jeg ønsket å skrive en oppgave rundt denne tematikken, var ønsket om å fremme ulike fagfelts potensielle rolle rundt problematikk som ellers hører hjemme i psykologien. Derfor har fokuset vært å vise frem mulige måter å bruke disse fagfeltene på. I utgangspunktet har det vært vanskelig å finne relevant litteratur som kun tar for seg psykisk

helse hos menn. Studiene med fokus på denne målgruppen har funnet signifikant effekt, og fordi tidligere forskning viser til kjønnsforskjeller i synet på psykisk helse, vil det være interessant med flere studier som fokuserer på menn.

Mye av litteraturen som tar for seg nudging har selvmord som fokus. Selv om jeg har forståelse for at områdene det forskes på skal være smale, håper jeg denne oppgaven kan være en pekepinn på hvordan nudging kan brukes på mannlig psykisk helse som helhet.

Et spørsmål jeg har stilt meg selv gjennom denne oppgaven har også vært: Er det stigma som er årsaken til at kvinner og menn trenger tilpassede innovasjoner? I så fall burde det undersøkes hvorvidt man kan bruke de samme intervensjonene - uavhengig av kjønn. Da kunne man også undersøkt hvorvidt stigma alene er den viktigste årsaken til at menn ikke ønsker å delta i enkelte intervensjoner eller tiltak.

Et ønske jeg hadde, men som jeg dessverre ikke fikk tid til å fullføre, var å se nærmere på hvilken virkning stigma rundt mannlig psykisk helse har på resten av samfunnet, med spesielt fokus på kvinner, transpersoner og ikke binære. Det hadde også vært interessant å høre hva disse gruppene tror eller tenker om tematikken, og hvilke erfaringer de har. Det er også dokumentert at den maskuline rollen reproducerer seg, men på hvilke måter? Det åpenbare er den sosiale reproduksjonen, men om man ser hvilke faktorer som har gjort at enkelte klarer å bryte ut av disse rollene, kan man kanskje produsere tiltak som har større grad av effektivitet?

Opgaven har i stor grad pekt på de tradisjonelle maskuline rollene som noe negativt. Derfor vil det være interessant å se på de eventuelle positive sidene, og om de kan brukes for å motvirke de negative - slik som i positiv psykologi. Eventuelt hvilke sider som kan sees som negative, og hvilke som kan sees som positive.

Som mye av litteraturen peker på, er intervensjoner i tidlig alder viktig. Det er et ønske at flere studier blir gjort på yngre menn, særlig basert på tiltak i skolen, slik at man kan finne måter å skape systematisk forandring på. Hva ønsker elevene? Hvilke følelser har de rundt temaet? I hvilken grad føler de seg påvirket av maskuline roller?

6.1.2 Begrensinger

Her vil jeg presentere noen av begrensingene som har blitt pålagt oppgaven. Dette er utelukkende faktorer jeg selv mener er begrensende.

Det faktum at jeg i oppgaven tar i bruk en narrativ litteraturstudie som forskningsmetode, gjør at oppgavens resultat kun kaster lys over potensielle løsninger eller videre forskning - og ikke på direkte tiltak. Bruken av en slik metodikk gjør også at oppgavens tematiske bredde blir omfattende, noe som i tilfeller kan sees på som negativt. Derimot har det gjort at jeg har kunnet kaste lys over eksisterende litteratur. Dette har resultert i ny innsikt som kan fungere som et springbrett for videre empirisk forskning.

Fordi det ikke finnes noen direkte retningslinjer for gjennomføringen av en narrativ litteraturstudie, har jeg i denne oppgaven måttet flette inn annen forskningsmetodikk. Det er min personlige mening at dette har gjort metodekapittelet bedre, men jeg har forståelse for at dette kan virke forvirrende for noen.

Den inkluderte litteraturen tar ikke utelukkende for seg menn, noe som fører til at resultatene som er tatt i bruk ikke nødvendigvis reflekterer et riktig bilde av hvordan intervensjonen har hatt effekt på menn spesielt. Det er også gjort et unntak når det kommer til den geografiske avgrensningen. At denne studien er relevant, gjør ikke nødvendigvis opp for at det er store kulturelle forskjeller mellom demografien i denne studien og i demografien som resten av den inkluderte litteraturen tar for seg.

Opgaven har en skjev fordeling av antall ord mellom teorikapittelet og diskusjonskapittelet. Dette begrunner jeg med oppgavens ulike temaer. Jeg har vektlagt å gå grundig inn i teorien på hvert av temaene som tas opp i oppgaven, slik at det blir lagt et godt grunnlag for diskusjon. Samtidig har jeg ønsket å holde diskusjonen min kort og konsis slik at den blir oversiktlig og lettlest.

Litteraturliste

Affleck, W., Carmichael, V. & Whitley, R. (2018). Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(9), 581-589.
<https://doi.org/10.1177/0706743718762388>

- Ahmedani, B. K. (2011). Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *Journal of social work values and ethics*, 8(2), 41-416.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22211117>
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alexander, J. (2001). Depressed men: an exploratory study of close relationships. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(1), 67-75.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2001.00354.x>
- Andersen, F., & Dechsling, A. (2021). Nudging, hva er det og bør vi benytte oss av det? *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 48(2), 325–334.
<http://www.nta.atferd.no/journalissue.aspx?ldDocument=986>
- Auf, H., Dagman, J., Renström, S. & Chaplin, J. (2021). GAMIFICATION AND NUDGING TECHNIQUES FOR IMPROVING USER ENGAGEMENT IN MENTAL HEALTH AND WELL-BEING APPS. *Proceedings of the Design Society*, 1, 1647-1656.
<https://doi.org/10.1017/pds.2021.426>
- Barone, C., Schizzerotto, A., Assirelli, G. & Abbiati, G. (2019). Nudging gender desegregation: a field experiment on the causal effect of information barriers on gender inequalities in higher education. *European Societies*, 21(3), 356-377.
<https://doi.org/10.1080/14616696.2018.1442929>
- Bauer, A. & Wistow, G. (2018). Social innovation in health care: The recovery approach in mental health.
- Bauer, B. W., Karnick, A., Wells, T. T., Tucker, R. P. & Capron, D. W. (2021). Altering preferences for suicide crisis resources using the decoy nudge: Evidence of context-dependent effects in suicide prevention decision making. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(1), 11-20. <https://doi.org/10.1037/ccp0000617>
- Bauer, B. W., Tucker, R. P. & Capron, D. W. (2019). A Nudge in a New Direction: Integrating Behavioral Economic Strategies Into Suicide Prevention Work. *Clinical Psychological Science*, 7(3), 612-620. <https://doi.org/10.1177/2167702618809367>
- Baumeister, R. & Leary, M. (1997). Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology*, 1, 311-320. <https://doi.org/10.1037//1089-2680.1.3.311>
- Booth, W. C., Colomb, G. G., Williams, J. M., Bizup, J., & Fitzgerald, W. T. (2016). *The craft of research* (4 utg.). The University Of Chicago Press.

- Bourdieu, P. (2001). *Masculine domination*. Polity Press.
- Brewis, A. & Wutich, A. (2019). Why we should never do it: stigma as a behaviour change tool in global health. *BMJ Global Health*, 4(5), e001911.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001911>
- Butterworth, P., Leach, L., Pirkis, J. & Kelaher, M. (2011). Poor mental health influences risk and duration of unemployment: A prospective study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47, 1013-1021. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0409-1>
- Calear, A., Morse, A., Batterham, P., Forbes, O. & Banfield, M. (2021). Silence is Deadly: A controlled trial of a public health intervention to promote help-seeking in adolescent males. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51, 274-288.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12703>
- Chatmon, B. N. (2020). Males and Mental Health Stigma. *American Journal of Men's Health*, 14(4), 1557988320949322. <https://doi.org/10.1177/1557988320949322>
- Coles, R., Watkins, F., Swami, V., Jones, S., Woolf, S. & Stanistreet, D. (2010). What men really want: A qualitative investigation of men's health needs from the Halton and St Helens Primary Care Trust men's health promotion project. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 921-939.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1348/135910710X494583>
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2 utg.). University of California Press.
- Corrigan, P. W. & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 1(1), 16-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16946807>
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N. & Rüsçh, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10-15. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902>
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A. & Rüsçh, N. (2013). Reducing self-stigma by coming out proud. *American journal of public health*, 103(5), 794-800.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301037>
- Diani, M. (1992). The Concept of Social Movement. *The Sociological Review*, 40(1), 1–25.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-954x.1992.tb02943.x>

- Dyregrov, K. (2019, 7. Oktober). Dette er metakognitiv terapi. Mental Helse.
<https://mentalhelse.no/aktuelt/psykobloggen/metakognitiv>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24, 230-235.
<https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Fildes, D., Cass, Y., Wallner, F. & Owen, A. (2010). Shedding light on men: The Building Healthy Men Project. *Journal of Men's Health*, 7, 233-240.
<https://doi.org/10.1016/j.jomh.2010.08.008>
- Garstka, T., Schmitt, M., Branscombe, N. & Hummert, M. (2004). How Young and Older Adults Differ in Their Responses to Perceived Age Discrimination. *Psychology and aging*, 19, 326-335. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.326>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin Books.
- Green, B., Johnson, C. & Adams, A. (2006). Writing Narrative Literature Reviews for Peer-Reviewed Journals: Secrets of the Trade. *Journal of chiropractic medicine*, 5, 101-117.
[https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
- Harrington, C. (2021). What is "Toxic Masculinity" and Why Does it Matter? *Men and Masculinities*, 24(2), 345–352. <https://doi.org/10.1177/1097184X20943254>
- Hauser, O., Gino, F. & Norton, M. (2019). Budging beliefs, nudging behaviour. *Mind & Society*, 17. <https://doi.org/10.1007/s11299-019-00200-9>
- Hunnes, M. G. (2016). Nudging: How human behavior is affected by design. *Annual Review of Policy Design*, 4(1), 1–10.
<https://ojs.unbc.ca/index.php/design/article/view/1479/1221>
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. M. (2011). *Doing your literature Review : traditional and systematic techniques*. Sage.
- Johannessen, A. Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2015). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). Abstrakt forlag.
- Kennedy, A. J., Brumby, S. A., Versace, V. L. & Brumby-Rendell, T. (2020). The ripple effect: a digital intervention to reduce suicide stigma among farming men. *BMC Public Health*, 20(1), 813. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08954-5>
- Kimmel, M. (2005). *Why Men Should Support Gender Equity*. Hentet 26. April 2022 fra <https://www.lehman.cuny.edu/academics/inter/women-studies/documents/why-men.pdf>
- Kimmel, M. S., & Messner, M. A. (2019). *Men's lives*. Oxford University Press.

- Kinane, C., Osborne, J., Ishaq, Y., Colman, M. & MacInnes, D. (2022). Peer supported Open Dialogue in the National Health Service: implementing and evaluating a new approach to Mental Health Care. *BMC Psychiatry*, 22(1), 138.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03731-7>
- Kirkehei, I. & Ormstad, S. (2013). Litteratursøk. *Norsk Epidemiologi*, 23.
<https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1635>
- Kiselica, M. & Englar-Carlson, M. (2010). Identifying, affirming, and building upon male strengths: The Positive Psychology/Positive Masculinity model of psychotherapy with boys and men. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 47, 276-287.
<https://doi.org/10.1037/a0021159>
- Lehner, M., Mont, O. & Heiskanen, E. (2016). Nudging – A promising tool for sustainable consumption behaviour? *Journal of Cleaner Production*, 134, 166-177.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2015.11.086>
- Los Angeles County. (2014). *MHSA Innovation Program*.
http://file.lacounty.gov/SDSInter/dmh/226026_Innovation1AnnualReport.pdf
- Machisa, M. T., Christofides, N. & Jewkes, R. (2016). Structural Pathways between Child Abuse, Poor Mental Health Outcomes and Male-Perpetrated Intimate Partner Violence (IPV). *PLOS ONE*, 11(3), e0150986.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150986>
- Major, B. & O'Brien, L. (2005). The Social Psychology of Stigma. *Annual review of psychology*, 56, 393-421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Malt, U. (2020, 27.Mai). *Stigmatisering*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/stigmatisering>
- Manning, P. (1992). *Erving Goffmann and Modern Sociology*. Polity Press.
- Marteau, T. M., Ogilvie, D., Roland, M., Suhrcke, M. & Kelly, M. P. (2011). Judging nudging: can nudging improve population health? *BMJ*, 342, d228.
<https://doi.org/10.1136/bmj.d228>
- Mason, C., Barraket, J., Friel, S., O'Rourke, K. & Stenta, C.-P. (2015). Social innovation for the promotion of health equity. *Health Promotion International*, 30(2), ii116-ii125.
<https://doi.org/10.1093/heapro/dav076>
- McGorry, P. (2013). Prevention, innovation and implementation science in mental health: the next wave of reform. *British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s3-s4.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119222>

- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 1-9. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00379-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00379-2)
- Murray, R., Caulier-Grice, J. & Mulgan, G. (2010). The Open Book of Social Innovation: Ways to Design, Develop and Grow Social Innovations. *The Young Foundation & NESTA*.
- Mørch, W. T. (2020, 2. Juni). *atferdsanalyse*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/atferdsanalyse>
- Munch, S. (2006). The Women's Health Movement. *Social Work in Health Care*, 43(1), 17-32. https://doi.org/10.1300/J010v43n01_02
- Phakiti, A., De Costa, P., Plonsky, L., Starfield, S., Li, S. & Wang, H. (2019). Li, S., & Wang, H. (2018). Traditional literature review and research synthesis. In A. Phakiti, P. De Costa, L. Plonsky, & S. Starfield (Eds.), *Palgrave handbook of applied linguistics research methodology* (pp. 123-144). Palgrave. I. https://doi.org/10.1057/978-1-137-59900-1_6
- Piao, S. & Joo, J. (2022). A Behavioral Strategy to Nudge Young Adults to Adopt In-Person Counseling: Gamification. *Behavioral Sciences*, 12, 40. <https://doi.org/10.3390/bs12020040>
- Pollack, W. (2006). The "war" for boys: Hearing "real boys'" voices, healing their pain. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 190. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.37.2.190>
- Reneflot, A. (2021, 10 juni). *Selv mord i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Robertson, S., White, A., Gough, B., Robinson, R., Seims, A., Raine, G. & Hanna, E. (2015). *Promoting Mental Health and Wellbeing with Men and Boys: What Works?* <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2669.2967>
- Roy, P., Tremblay, G. & Duplessis-Brochu, É. (2017). Problematizing Men's Suicide, Mental Health, and Well-Being. *Crisis*, 39(2), 137-143. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000477>
- Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E., Bridge, L., Meade, L. & Brown, J. S. L. (2019). Improving Mental Health Service Utilization Among Men: A Systematic Review and Synthesis of Behavior Change Techniques Within Interventions Targeting Help-Seeking. *American*

- Journal of Men's Health*, 13(3), 1557988319857009.
<https://doi.org/10.1177/1557988319857009>
- Shepard, D. S. & Rabinowitz, F. E. (2013). The Power of Shame in Men Who Are Depressed: Implications for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, 91(4), 451-457.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00117.x>
- Skre, I. (2019, 20. Mai). *Maskulinitet*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/maskulinitet>
- Smail-Crevier, R., Powers, G., Noel, C. & Wang, J. (2019). Health-Related Internet Usage and Design Feature Preference for E-Mental Health Programs Among Men and Women. *J Med Internet Res*, 21(3), e11224. <https://doi.org/10.2196/11224>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104(104), 333–339. Science direct.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Spencer-Thomas, S., Org, M., Hindman, J., & Conrad, J. (2012). *Man Therapy™ : An Innovative Approach to Suicide Prevention for Working Aged Men*.
<https://mantherapy.org/pdf/ManTherapy.pdf>
- Spiegelhalter, K. (2012). 'Nudge'; the current popularity of the agenda, its evidence base and potential application in mental health and well-being:
http://www.amazon.com/Nudge-application-well-being-stakeholders-innovative/dp/3848499908/ref=sr_1_1/191-2917616-1965016?s=books&ie=UTF8&qid=1392398450&sr=1-1.
- Szymańska, E. (2017). User-Driven Innovation – the Concept and Research Results. *Procedia Engineering*, 182, 694-700.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.proeng.2017.03.182>
- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Nesvåg, R., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (u.å.). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. Hentet 26. April 2022 fra
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Penguin Books.
- Thomlinson, N. (2012). The Colour of Feminism: White Feminists and Race in the Women's Liberation Movement. *History*, 97(327), 453-475.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1468-229X.2012.00559.x>

- Weiss, L. A., Westerhof, G. J. & Bohlmeijer, E. T. (2013). Nudging socially isolated people towards well-being with the 'Happiness Route': design of a randomized controlled trial for the evaluation of a happiness-based intervention. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 159. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-159>
- Westley, F. R. (2008). *The Social Innovation Dynamic*. [PDF] [The Social Innovation Dynamic | Semantic Scholar](#)
- Westley, F., McGowan, K. & Tjörnbo, O. (2017). *The Evolution of Social Innovation*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/https://doi.org/10.4337/9781786431158>
- Wiljer, D., Shi, J., Lo, B., Sanches, M., Hollenberg, E., Johnson, A., Abi-Jaoudé, A., Chaim, G., Cleverley, K., Henderson, J., Isaranuwachai, W., Levinson, A., Robb, J., Wong, H. W. & Voineskos, A. (2020). Effects of a Mobile and Web App (Thought Spot) on Mental Health Help-Seeking Among College and University Students: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 22(10), e20790. <https://doi.org/10.2196/20790>
- Wong, Y. J., Ho, M.-h. R., Wang, S.-Y. & Miller, I. S. K. (2017). Meta-Analyses of the Relationship Between Conformity to Masculine Norms and Mental Health-Related Outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 64, 8P 93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>
- Woodend, A., Schölmerich, V. & Denктаş, S. (2015). "Nudges" to Prevent Behavioral Risk Factors Associated With Major Depressive Disorder. *American journal of public health*, 105, e1-e4. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302820>
- World Health Organization. (2018, Oktober). *Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region*. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/378165/68wd12e_MensHealthStrategy_180480.pdf