

Empowerment hos personer med högekänslighet

En kvalitativ studie om processer/faktorer i samhället som bidrar till empowerment för personer med högekänslighet

Victoria von Saurau

Vetenskapligt arbetet, avancerad nivå
Huvudområde: Folkhälsovetenskap
Högskolepoäng: 15hp
Termin/år: Vårtermin 2020
Handledare: Miek Jong
Examinator: Katja Gillander Gådin
Kurskod/registreringsnummer: FH006A
Utbildningsprogram: Magisterprogrammet i folkhälsovetenskap

Abstrakt

Bakgrund: För att främja en god hälsa har begreppet empowerment fått en allt större betydelse i hälsofrämjande arbeten. Hälsan är ojämnt fördelad och det finns bristande kunskaper om befolkningen. Inom folkhälsovetenskaplig forskning finns det en stor okunskap om personer med högekänslighet, trots att dem har en stark koppling mellan deras upplevelse av den yttre miljön och dess grad av hälsa.

Syftet: I föreliggande studie har syftet varit att studera hur processer och faktorer i samhället bidrar till empowerment för personer med högekänslighet.

Metod: För att studera syftet har en kvalitativ metod använts, med en innehållsanalys och induktiv ansats. För att nå ett så djupt material som möjligt på kort tid, har åtta deltagare från Sveriges förening för högekänsliga deltagit.

Resultat: Resultatet visade hur samhället bidrar och hindrar empowerment för deltagarna. Mentaliteten och delar av samhällets resurser sågs positivt för empowerment, såväl som arbetsplatsen, individens egna verktyg och kunskaper.

Det som hindrade empowerment sågs vara arenor och aktörer i samhället samt samhällets ideal.

Diskussion: Diskussionen framhävde hur empowerment skapades för målgruppen och vilket behov individen hade av samhället för en god empowerment. Resultatets diskussion såg även empowerment som en viktig del för ökad hälsa och jämlikhet.

Konklusion: Empowerment ansågs vara en viktig del för ett hälsofrämjande samhälle, men mer kunskap om högekänslighet sågs behövas och utvärdering av empowerment i varje kommun. Utvärdering av empowerment kan komma till att bidra till jämförelse och utveckling av folkhälsan.

Nyckelord: Folkhälsovetenskap, Hälsa, Hälsofrämjande, Ojämligheter i hälsa

Abstract

Background: To promote good health, empowerment has been highlighted as an important concept in health promotions. Health is distributed unevenly, and there is a lack of knowledge about the population. In public health science there is a shortage of knowledge about people with a higher sensitivity to external stimuli, even though they have a link between the experience of the external environment and its degree of health.

The purpose: The study investigated which processes and factors in society provide empowerment for people with high sensitivity.

Method: Used method has been a qualitative method, with a content analysis and an inductive approach. To acquire data in a short time, eight participants from the Swedish Association for Highly sensitive person participated.

Result: The result emerged how society contributes, as well as impedes empowerment for the participants. The mentality in society, specific resources in the community and workplaces, as well as own tools and knowledge were seen positive for empowerment. What impedes empowerment was seen as arenas and actors in society, along with the ideal in the society.

Discussion: The discussion discussed how empowerment was created by highly sensitive persons, and their needs in society for good empowerment. The discussion also claim empowerment as an important part for health and equality.

Conclusion: The conclusion claimed empowerment as an important part of a health-promotion society. But more knowledge about high sensitivity is required, and a thorough evaluation on empowerment in each municipality is recommended for optimal appraisal, comparison and development of public health.

Keywords: Health, Health inequalities, Health promotion, Public health

Förord

I samspel med människor som har öppnat sina hjärtan sina liv och erfarenheter, så blev föreliggande studie mer än bara en examensuppsats för mig. Det är ett privilegium att få uppleva, ta del av och skriva om andra människors livserfarenheter. Berika sitt liv och förhoppningsvis bidra med kunskap till andra.

Tusen och åter tusen tack till studiens alla deltagare från Sveriges förening för högekänsliga. Ni har öppen hjärtligt svarat på frågor och delgett era erfarenheter, kunskaper och tankar. Tack till Yolanda Hedberg, som gjort det möjligt för mig att nå medlemmar ifrån Sveriges förening för högekänsliga, och för ständigt snabb och vänlig återkoppling i mina frågor. Tack till EnergiHälsa, som från början väckte ett stort intresse för folkhälsa hos mig och gett mig ovärderlig kunskap. Tack till YourLight som visat att livet är så mycket mer än vi tror och fått mig att se livet ur ett större perspektiv.

Sist men inte minst, tack till min fantastiska handledare Miek Jong. Du är en på miljonen av alla lärare jag mött och stöttat mig på ett otroligt sätt genom hela processen.

Victoria von Saurau 2020-06-14

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
<i>Hälsa</i>	2
<i>Hälsans bestämningsfaktorer</i>	3
<i>Högekänslighet</i>	3
<i>Empowerment</i>	6
<i>Empowerment- individens ansvar</i>	7
<i>Empowerment- samhällets ansvar</i>	8
Folkhälsovetenskaplig relevans	10
Problemformulering	11
Syfte	12
Metod	12
<i>Val av metod</i>	12
<i>Urval och deltagare</i>	13
<i>Kontext</i>	14
<i>Genomförande</i>	14
<i>Analysmetod</i>	16
<i>Etik</i>	18
Resultat	19
<i>Samhälls-faktorer/processer för empowerment</i>	19
Mentalitet i samhället	19
Resurser i samhället.....	20
Faktorer på arbetsplatsen.....	21
<i>Individuella faktorer för empowerment</i>	21
Egen kunskap	21
Egna verktyg.....	22
<i>Hinder för empowerment</i>	24
Arenor i samhället.....	24
Aktörer i samhället	25
Samhällsideal.....	26
Diskussion	27

Metoddiskussion	32
Rekommendationer för fortsatt forskning	35
Konklusion	36
Referenser	37
 Bilaga 1. Intervjuguide	
 Bilaga 2. Informationsbrev	

Inledning

Utifrån en global jämförelse är folkhälsan i Sverige god. Befolkningen skattar sin hälsa bättre, medellivslängden ökar och folksjukdomar har en minskad utveckling (Folkhälsomyndigheten, 2018). Vid en djupare inblick i Sveriges folkhälsa, syns det dessvärre tydliga skillnader mellan olika grupper i samhället (CSDH, 2008).

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken har idag ett starkt fokus på att främja en jämlik möjlighet till en god hälsa (Prop,2017/18:249). För att uppnå målet, behövs det däremot mer kunskap i hälsofrämjande, respektive förebyggande insatser för olika individer och grupper i samhället (CSDH, 2008). Hälsan behöver bli mer jämlik, framförallt för att minska hälsans fortsatta försämring för de som redan upplever en sämre hälsa och för att bidra till folkhälsopolitikens mål (Folkhälsomyndigheten, 2018).

År 2018 uppgav 17 % av världens befolkning i åldrarna 16 till 84 ett nedsatt psykiskt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Procenten har sedan ökat från år 2006 både hos män och kvinnor, oavsett ålder och utbildningsgrad (ibid). I Sverige betyder ett nedsatt psykiskt välbefinnande att individen under en tid upplevt antingen oro, nedstämdhet eller minskad tro på sig själv (ibid). Ett nedsatt psykiskt välbefinnande är en indikator att ta på allvar, då det kan leda till psykisk ohälsa som kan ses som en av Sveriges folksjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2019b).

Personer med högekänslighet är en målgrupp som framförallt studerats genom psykologin, med anledning för konsekvenserna som högekänsligheten kan bidra med (Aron & Aron, 1997). En högekänslig person är född med ett nervsystem som är mer känsligt för yttre stimuli och på så vis mer påverkad av den yttre miljön i samhället (Benham, 2006).

Greven et al (2019) och Brindle, Moulding & Bakker (2015) beskriver att högekänslighet har en stark inverkan på dess grad av hälsa och psykiskt välbefinnande. Framförallt anses individens miljö och grad av meningsfullhet, vara kopplat till graden av hälsa hos personer med högekänslighet (Liss, Timmel, Baxley & Killingsworth, 2005), något som också påverkar individens välbefinnande i stort (ibid).

För att stärka och bibehålla ett psykiskt välbefinnande ses upplevelsen av empowerment spela en viktig roll (Lacina & Griffith, 2017). Utifrån folkhälsovetenskaplig forskning vill empowerment avse att individen ges möjlighet att kontrollera och hantera sitt liv till det bättre (Kieffer, 2008). Något som dels skapas av individen själv och av samhället i stort (WHO,1998).

Bakgrund

Hälsa

Folkhälsomyndigheten (2018) menar att en god hälsa är viktigt för såväl en god samhällsutveckling, som för människors välmående.

I litteraturen beskrivs hälsa på olika sätt, men två definitioner är följande:

“ Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1948 s 1).

“Att må bra- och att ha tillräckligt med resurser för att klara av vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål” (Winroth & Rydqvist 2008 s.16).

Strävan efter att skapa en god hälsa för befolkningen omfamnar alla människor och kräver insatser på flera nivåer i samhället (Ascher, 2007). Sverige ligger jämfört med övriga världen i framkant när det gäller en god hälsa hos befolkningen. Sverige har både en hög livslängd och en stadig samhällsutveckling (ibid). Men trots det fortsätter skillnaderna i hälsa att utvecklas bland befolkningen (Ekerwald, 2012 s.71; CSDH, 2008).

Hälsan hos befolkningen påverkas däremot av flera faktorer (Prop.2017/18:249). Individens hälsa påverkas både av individen själv och av samhället i stort, vilket kan ge olika utfall beroende på individens situation (SOU2016:55).

Hälsans bestämningsfaktorer

Vad som påverkar hälsan och risk för ohälsa, är i folkhälsovetenskaplig forskning hälsans bestämningsfaktorer (Dahlgren & Whitehead, 1991s.31).

Hälsans bestämningsfaktorer ligger till grund för individens grad av hälsa enligt Dahlgren & Whitehead (1991 s.31) och dess koppling till hälsa är komplext att beskriva (Dahlgren & Whitehead,2007).

Hälsans bestämningsfaktorer kan visualiseras som en halvcirkel (Dahlgren & Whitehead, 2007). I den innersta delen av halvcirkeln beskrivs faktorer som individen inte kan påverka för en god hälsa, de faktorerna är ålder, arv och kön (Dahlgren & Whitehead, 2007). De som sedan anses påverka individens hälsa är det sociala stödet, barnets och den vuxnes kontakter samt det sociala nätverket. Sedan påverkar individens levnadsvanor, livsvillkor och miljömässiga och samhällsekonomiska strategier (ibid). Levnadsvanorna hänger samman med individens livsvillkor. Livsvillkoren som både kan hindra och skapa möjligheter för hälsosamma levnadsvanor. Där sedan miljömässiga och samhällsekonomiska strategier likt fördelning, utbildning samt arbetsmarknadspolitik påverkar individens livsvillkor (ibid).

Högekänslighet

Begreppet highly sensitive person (högekänslig person) framkom av Elaine N. Aron samt hennes make Arthur Aron under 1990-talet (Aron & Aron, 1997). Den akademiska termen är Sensory Processing Sensitivity, vilket översatts till svenska som sensorisk bearbetningssensitivitet.

Högekänslighet förklaras som personer vars nervsystem är känsligare för yttre stimuli (Aron & Aron, 1997), något som på senare år blivit allt mer omtalat i media.

Högekänslighet har till största del intresserat forskning inom psykologin och är uppskattad till omkring 20 procent av världens befolkning (Kagen, 1994). Däremot har procenten framhävts troligen vara uppemot 20 till 35 procent (Boyce & Ellis, 2005; Kagan 1994). Det på grund av att högekänsligheten funnits genom alla decennier och kan även ses hos djur (Acevedo et al., 2018; Braem et al., 2017).

Högekänslighet har sedan första början en biologisk mening och den var att registrera fara för flocken (Jagiellowicz et al., 2011). Den högekänsliga individen kunde med hjälp utav sin högekänslighet snabbt känna in faror och informera flocken om att det var dags att fly (ibid). Däremot har högekänsliga individer inte en mer utvecklad hjärna än en icke-känslig, utan dess hjärna registrerar och bearbetar detaljer och intryck djupare (Homberg et al., 2016). Högekänsliga individer utmärks därmed för dess förmåga att registrera detaljer i den yttre miljö och av sin djupa bearbetning av information. Lika så av sin djupa känsla av empati och emotionella känslor (ibid).

Bearbetningen av information från den yttre miljön sker både medvetet och omedvetet (Jagiellowicz et al., 2011). Det betyder inte att hjärnan är långsammare än andra heller inte snabbare, utan att den kan ta åt sig snabbt av erfarenheter och skapa en djupare lärdom av sina intuitioner och erfarenheter. Det hjälper dem vid val av agerande och gör att dem gärna tar sig ann rollen om att skydda emot faror eller söker och ser möjligheter (ibid).

Den djupa bearbetningen av yttre stimuli har däremot en stor nackdel. Energiförrådet kan snabbt tags slut och de tenderar att snabbt drabbas av trötthet och överstimulering (ibid). Enligt tidigare forskning ses det skapa en riskfaktor för ett sämre välbefinnande och kontroll över dennes liv (Brindle, Moulding & Bakker, 2015; Gerstenberg, 2012). På grund av att hjärnan hos en högekänslig individ bearbetar fler intryck och mer intensivt än en icke känslig, kan det dessvärre också göra individen mer sårbar för stress (Konrad & Herzberg, 2019).

Högekänslighet har tidigare förväxlats med autismspektrumstörning, schizofreni, ADHD och posttraumatisk stress (Acevedo et al., 2018) något som ej stämmer överens, då högekänsliga individer skiljer sig ifrån diagnoserna (Acevedo et al., 2018; Schultz & Stevenson, 2019). För att studera och bekräfta högekänslighet har hjärnor studerats och flertalet psykologiska tester gjorts (Acevedo et al., 2018).

Aron (2004) skapade ett psykologiskt test för att bedöma om personer är högekänsliga och idag finns en högekänslighetspersonskala som innehåller frågor om hur individen upplever och beter sig i den yttre miljön (ibid). Skalan har sedan testats genom åren av andra forskarteam och bekräftat dess validering (Konrad & Herzberg, 2019).

Risikfaktorn med högekänslighet är i sig inte känsligheten för yttre stimuli, utan för överstimulering som kan ske när hjärnan ständigt påverkas av yttre stimuli utan tillräcklig återhämtning (Pluess, 2017). Överstimuleringen sker till stor del på grund av att den fysiska och sociala miljön för personer med högekänslighet, kan bli övermäktig att hantera och bearbeta (ibid). Den yttre miljön såväl som den sociala miljön, har därmed stor påverkan på individen med högekänslighet (Edenroth-Cato, 2018; Pluess, 2017).

Empowerment

En viktig del för skapandet av hälsa är möjligheten till att vara delaktig och ha inflytande i det egna livet och i samhället (Fielding & Lepine, 2017). För att uppleva kontroll och känslan av delaktighet över ens liv, samt ett gott välbefinnande benämns i folkhälsovetenskaplig forskning begreppet empowerment (ibid).

Två definitioner av empowerment beskrivs likt följande:

“ Empowerment betyder medel för att få (en känsla av) kontroll över ens liv, med målet att öka värdekänslor och en större känsla av kontroll” (Laverack, 2016: Rissel, 1994).

“A process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health and should be seen as both an individual and a community process” (WHO, 1998).

Empowerment förklaras också som en känsla av styrka, kraft och makt men beror på i vilket sammanhang som det används i (Askheim & Starrin, 2007s.9). Empowerment är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet och kan betraktas och beskrivas utifrån flera vinklar.

Gotlieb (1994) menar att komponenterna känslan av makt, kontroll och självförtroende är nyckeln för empowerment. Medan empowerment enligt WHO (1998) kan handla om en social, kulturell, psykologisk eller politisk process. Med syftet att oavsett situation innebära en förmåga att kunna uttrycka sina behov, problem eller tankesätt för att uppnå antingen en politisk, social eller kulturell förändring till det bättre (ibid).

Empowerment för den enskilde individen står också för möjlighet till inflytande och kontroll över sin egen hälsa och livskvalitet (ibid). Medan empowerment på samhällsnivå belyser vikten av att skapa större inflytande och kontroll för hälsa och livskvalité för befolkningen i stort (ibid). Empowerment ska därmed avse att individen ges möjlighet att kontrollera och hantera sitt liv (Kieffer, 2008).

Empowerment- individens ansvar

Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv anser Linshorst (2006 s.10) att empowerment är en viktig del i hälsan för den enskilda individen. Individer med en sämre hälsa, framförallt minskat välbefinnande eller psykisk ohälsa tenderar att ha en för liten inverkan och makt i deras sätt att leva. De styrs utav yttre och inre faktorer som minskar deras delaktighet och makt över dennes liv (ibid).

Desto större inverkan och möjlighet till delaktighet i sitt liv en individ har desto mindre psykisk ohälsa, mer kontroll och meningsfullhet ses individen ha (Linshorst, 2006 s.11). Enligt Askheim och Starrin (2007s.76) ska empowerment stå för att individen stärks i sin egen kontroll i livet. Empowerment ska vara en positiv maktkänsla för individens egna liv (ibid). Det handlar till exempel om självbestämmande, tron på den egna förmågan, hoppfullhet och samhörighet samt delaktighet tillsammans med andra människor (Askheim & Starrin, 2007s.78).

Empowerment ska se till styrkor inom individen (Kieffer, 2008). Där individen tar en aktiv roll i dennes liv. Empowerment är på så vis en process för att öka den personliga relationella och kollektiva makten, så att individen, organisationer eller samhällen vidtar åtgärder för att förbättra villkor (ibid).

Empowerment bygger på att alla människor besitter resurser och egen kapacitet för att lösa och hantera sina egna problem (Raeburn & Rootman, 1998). Där empowerment strävar efter att tilliten till sig själv och ens förmåga ska vara god. Men lika så till andra människor och till samhället i stort (ibid).

En god känsla av empowerment ska därmed ge individen förmågan att förändra sin situation till det bättre om det behövs (Lacina & Griffith, 2017).

Empowerment- samhällets ansvar

Empowerment är inte enbart individens ansvar utan också samhällets. Samhället har en stor påverkan på den enskilda individen och därmed på individens känsla av empowerment (Askheim & Starrin, 2007s.28).

Om både individen och samhället skapar möjlighet för empowerment, så lyfter det individen till att se sina egna resurser och skapar en styrka för att kunna förverkliga sina mål (Laverack, 2016 s.49).

Empowerment, utifrån ett samhällsperspektiv ska ge individen en god delaktighet i samhället för att kunna utveckla en god empowerment (Lacina & Griffith, 2017).

Graden av empowerment spelar därmed en viktig roll i upprätthållandet och främjandet av hälsa (ibid). Dels då empowerment står för självbestämmande, möjlighet till inflytande och delaktighet (Hanson, 2004 s.51). Något som är en viktig del i folkhälsopolitiken och bidrar till jämlikhet och inflytande (Folkhälsomyndigheten,2018).

För en god hälsoutveckling är det ytterst viktigt att alla målgrupper i samhället har en möjlighet till empowerment (Kostenius & Lindqvist, 2006 s.18).

Empowerment ligger i närheten av maktinflytande, vilket framhäver vikten av delaktighet och demokrati (ibid). Raeburn & Rootman (1998) belyser att individen ska känna känslan av kontroll över det egna livet, kompetens, självförtroende och bidragande i stort samt deltagande för en god empowerment i samhället.

Enligt empowerment ska individer med en god känsla av empowerment känna möjligheten att styra det egna livet och ej uppleva sig som ett offer i samhället (Raeburn & Rootman, 1998). Individen ska uppleva kompetens, självförtroende, inre styrka och självkänsla (ibid). Det betyder att individen ska uppleva en förmåga att genomföra sitt liv på egna villkor (ibid).

Ett gott självförtroende ska belysa att individen känner en inre styrka och god självkänsla, samt en bidragande känsla som belyser att individen ser sig själv som en värdefull resurs (Raeburn & Rootman, 1998). Deltagande är en viktig aspekt och betyder att individen kan se sitt värde i ett större sammanhang (ibid).

Enligt den internationella *Health Promotion konferens* som var i Ottawa år 1986, framgår det att empowerment är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet (WHO, 1986). I begreppet empowerment är jämlikhet en viktig del, makten ska vara kollektiv med möjligheten för gemensamt engagemang (Haglund & Tillgren, 2009).

Folkhälsovetenskaplig relevans

Sverige är ett land som arbetar för att skapa goda möjligheter för hälsa bland befolkning och de flesta i Sveriges befolkning uppskattar en god allmän hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2018). Dessvärre har skillnader mellan grupper i Sverige ökat sedan år 2006 (Folkhälsomyndigheten, 2019a), vilket tyder på att mer kunskap behövs och en djupare utredning om vilka målgrupper som finns och är i behov av hjälp idag. Sveriges regering uppmanar att alla ska arbeta för att befolkningen ska ha en god möjlighet för god hälsa och minska skillnaderna mellan grupper (Prop.2017/18:249). Det är därmed högst angeläget att uppmärksamma problem i samhällen och lyfta okunskap om grupper som kan bidra till ökad ojämlikhet i hälsa.

Samhället har en stark påverkan på folkhälsan och hur den fördelas (Prop.2017/18:249). Samhällets processer och faktorer påverkar på människans möjlighet till god hälsa och är viktigt att studera. Dels då samhällets struktur kan vara en negativ faktor, vilket skapar ohälsa. Hälsa ska inte vara en helt egen angelägenhet för individen själv, utan är en fråga som samhället i stort behöver ta ansvar för. Utgångspunkten för att utveckla en bättre och jämlik hälsa för befolkningen är att se till alla människors värde. Ojämlikhet ska motverkas och sårbara målgrupper uppmärksammas, "varje individ ska ha rätt att utvecklas efter sina förutsättningar och ges möjlighet att nå den hälsa som är individuellt möjligt" (Prop,2017/18:249 s.7).

Föreliggande studie vill därmed framhäva personer med en ökad känslighet som en av dem som bör uppmärksammas. De har en tydlig risk för att drabbas av ett minskat välbefinnande och psykisk ohälsa. Det behövs därmed mer kunskap om dem, såväl om hur samhällen kan skapa och bidra till bättre förutsättningar för hälsa bland befolkningen.

Problemformulering

Ett minskat psykiskt välbefinnande ökar både i Sverige och hos övriga världens befolkning (Folkhälsomyndigheten, 2019a). Det tyder på ett stort behov av mer kunskap inom vilka grupper i samhället som är i behov av hälsofrämjande insatser, såväl som strukturerade och beprövade tillvägagångssätt för en minskad ojämnt fördelad hälsa.

Utifrån den tidigare forskning framhävs hälsans bestämningsfaktorer ligga till grund för hälsans utfall (Dahlgren & Whitehead, 2007). För goda möjligheter, oavsett individuella bestämningsfaktorer ses empowerment spelar en viktig roll för att främja människors välbefinnande och makt över det egna livet (Lacina & Griffith, 2017). Om både individen och samhället skapar möjlighet för empowerment, så lyfter det individen till att se sina egna resurser och skapar en styrka för att kunna förverkliga sina mål (Laverack, 2016 s.49).

Enligt empowerment finns det en koppling mellan låg empowerment och lågt välbefinnande (Linshorst, 2006 s.10). Högekänsliga individer framhävs ha en ökad tendens att drabbas utav ett minskat psykiskt välbefinnande, men trots det är dem en outforskad målgrupp för folkhälsovetenskapen.

Kunskapen som följande studie kan framhäva kan inte minst ge värdefull kunskap för högekänsliga individer, utan också ge viktig information för vidare samhällsutveckling och utveckling av det hälsofrämjande arbetet för befolkningen i stort.

I ett folkhälsovetenskapligt intresse ska alla grupper i samhället ha en god möjlighet till empowerment, en god hälsa, delaktighet och inflytande (Raeburn & Rootman, 1998; WHO, 1986).

Det anses i föreliggande studie vara viktigt för det övergripande målet för folkhälsopolitiken, som har ett starkt fokus på att främja jämlik hälsa (Prop,2017/18:249) att samhället ökar kunskapen om högekänslighet och vikten av empowerment.

Syfte

Syftet med studien är att studera faktorer/processer i samhället som bidrar till empowerment för personer med högekänslighet.

Metod

Val av metod

Val av metod ska samspela med studiens syfte (Silverman, 2013 s.51). I följande studie har författaren använt sig av kvalitativ metod med intervjuer, för att nå djup empiri. Intervjuer är enligt Arne & Svensson (2015s.34) en metod som utgår ifrån att verkligheten kan uppfattas på många olika sätt (ibid). Något som når individens egna tankar och upplevelser och djup empiri på kort tid (Widerberg, 2002 s.67).

I föreliggande studie användes intervjuer för att det ansågs lämpa sig väl med syftet, då studien önskade nå deltagarnas erfarenheter.

Genom vald metod fanns möjligheten att ställa följdfrågor, till skillnad ifrån om metoden varit kvantitativ med enkätfrågor (Körner & Wahlgren, 2012s.31). På så vis kan eventuella missförstånd av frågornas innebörd förhindras. Styrkan med kvalitativ metod är chansen att kunna omformulera frågor, eller skapa följdfrågor under samtals gång (Arne & Svensson, 2015s.34).

Strukturen för intervjuerna var semistrukturerad och utgick ifrån öppna frågor (Arne & Svensson, 2015 s.37). Intervjun genomfördes en och en via telefonsamtal, intervjuerna kunde då inte påverka varandra. Intervjuer via telefon ökade möjligheten för intervjupersonen att medverka och för författaren att erbjuda ett brett spann av intervjutider. Det skapade också möjligheten för författaren att nå deltagaren var den än bodde.

Utöver metoden, så har forskaren en central roll då dess erfarenhet i en kvalitativ studie påverkar. Forskarens tolkning och insamling av material har betydelse för studien och kommer vidare diskuteras i metoddiskussionen.

Urval och deltagare

Urvalet av deltagare var personer med högekänslighet, då dem kan belysa en verklighetsbild som inte enbart en litteraturstudie kan uppnå. Genom en nyckelperson på Sveriges förening för högekänsliga (SFH, 2020) skapades ett samarbete för att skicka ut informationsbrevet om studien till medlemmar i SFH via mail. Ett urval på åtta personer med högekänslighet medverkade sedan som uppfyllde målgruppen högekänslig utifrån Arons (2004) högekänslighetstest.

Inkluderingskraven för att medverka i föreliggande studie var att utöver ha gjort Arons (2004) högekänslighetstest, också fått högekänsligheten bekräftad genom exempel psykologisk bedömning eller läkarkonsultation. Alternativt medverkat i tidigare forskning om högekänslighet.

Majoriteten av deltagarna som medverkade var svenska medborgare, boendes i Sverige. Samtliga deltagarna var 18år och uppåt, varav sju stycken kvinnor och en man mellan åldrarna 40-60 år utspritt ifrån hela Sverige.

De personer som enbart gjort Arons (2004) högekänslighets test själva exkluderades i urvalet. Däremot gjordes ingen skillnad mellan deltagare som insett sin högekänslighet tidigt i livet eller nyligen. Majoriteten av deltagare som ingick i studien hade fått sin högekänslighet upptäckt i vuxen ålder, under utredning av utbrändhet eller utmattningssyndrom. Majoriteten som gav sitt intresse för studien var kvinnor.

Kontext

Sveriges förening för högekänsliga (SFH) är en förening med omkring 1200 medlemmar (SFH, 2020). Föreningen är inte politisk eller religiöst bunden utan ideell och öppen för alla som är intresserade av högekänslighet.

Föreningen vill sprida kunskap om högekänslighet och öka förståelsen för det. Föreningen vill främja gemenskap och samspel mellan känsliga och icke känsliga och erbjuder aktiviteter för att förena högekänsliga individer i alla åldrar. Föreningen följer vidare upp det internationella arbetet och har lokala grupper över hela Sverige och arrangerar flertalet träffar och aktiviteter (SFH, 2020).

Genomförande

I början av processen kontaktades en nyckelperson på Sveriges förening för högekänsliga. Nyckelpersonen vidarebefordrade författarens informationsbrev till samtliga deltagare från Sveriges föreningen för högekänsliga. Utskicket innehöll ett informationsbrev om vad studien skulle handla om (se Bilaga 2). Varje intressent fick sedan maila författaren vid intresse och valdes sedan ut av författaren utifrån studiens inkluderings krav.

En testintervju genomfördes innan den genomfördes på studiens deltagare. Det för att kontrollera förståelsen för frågorna på en oberoende person, samt bekräfta lämpligheten av frågor. Målet med intervjuerna i studien var att få så sanningsenliga svar som möjligt, därav har intervjuguiden (se bilaga 1) några enkla inledande frågor. Det för att deltagaren skulle känna sig bekväm och uppvärmd innan de djupare frågorna ställdes.

Intervjuerna hölls enskilt med varje deltagare v.9 år 2020 via telefonsamtal. På så vis kunde ingen av deltagarna påverka varandra. I genomförandet ansågs fokusgrupper eller gruppintervjuer inte lämpa sig, då det enligt Ahrne och Svensson (2015 s.54) finns en risk att deltagarna då påverkar varandra i sina svar. Eller att dem upplever stress att komma till tals i en okänd grupp av människor (ibid).

Samtliga intervjuer inleddes med en upprepning av ett antal punkter i informationsbrevet, om förståelsen för studiens innebörd och dess frivillighet att delta. Deltagarna gav sedan sitt samtycke muntligt.

Intervjuerna tog vardera mellan 40-45min och spelades in. Fördelen med att spela in allt material är att författaren kan lyssna upprepade gånger på materialet (Silverman, 2013 s.89). Lika så för att författaren inte behöver anteckna allt som sägs, mer än stödord eller tankar under intervjuens gång (Silverman, 2013 s.89). Varje intervju är unik och författaren behöver vara noga med att varje individs berättelse registreras med en objektivitet (Widberg, 2002 s. 81) något som författaren gjort sitt bästa för att lyckas med.

Objektivitet står för att författaren är opartisk och saklig i det som deltagaren framhäver (Shenton, 2004). Det ger i sin tur en konfirmerbarhet, då inga egna åsikter från författaren färgar deltagaren under dess berättelse (ibid).

Författaren besatt målsättningen om öppna frågor med så lite ledande frågor som möjligt, med lämpliga följdfrågor. Det ansågs viktigt i genomförandet för att öka överförbarheten (Shenton, 2004). Intervjufrågorna var strukturerade med en semistrukturerad intervjuguide (Se bilaga 2). En semistrukturerad intervjuguide benämns som en intervju med bestämda frågor eller teman (Trots, 2010 s.41). Där det däremot finns utrymme för att förändra en fråga eller ställa följdfrågor (ibid). I ett antal intervjuer ställdes intervjuguidens frågor i en annan ordning än i intervjuguiden ordinarie ordning. Lika så ställdes följdfrågor eller ytterligare förklaring av frågan med exempel från författaren vid behov.

Analysmetod

I föreliggande studie har en kvalitativ innehållsanalys använts med en induktiv ansats. Innehållsanalysen ska identifiera teman och mönster i intervjumaterialet (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2008. s.46). Analysen gjordes med en manifest form av innehållsanalys, manifest är att texten analyseras utifrån det uppenbara och synliga i texten. Därav sker ingen form av djupare tolkning av texten som en latent innehållsanalys gör (Graneheim & Lundman, 2004). En manifest innehållsanalys kan innehålla en viss tolkning, men inte så djup som i en latent (ibid).

Följande manifestinnehållsanalys har genomförts steg för steg enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning. Först lyssnades all inspelad material igenom, för att sedan transkriberas ord för ord. Transkriberandet genomfördes löpande efter varje intervju. Dels för att underlätta transkriberingen medan intervjun var närvarande i minnet, men också för att inte samla allt transkriberings arbete till ett och samma tillfälle. För författaren upplevdes det höja den personliga noggrannheten i transkriberingen. Följande material trycktes sedan ut ifrån en skrivare och analysen började genom att läsa materialet flertalet gånger och uppskatta dess mättnad för att säkerhetsställa att inga fler intervjuer behövdes.

Analysen började genom att markera text i transkriberingen som ansågs svara på studiens syfte. De meningarna kom att kallas meningsenheter som ansågs bärande av material. De meningsbärande enheterna kodades sedan utefter dess innehåll. Varje kod stod för att återspegla innehållet i meningen, koderna skrevs ner och klipptes ut för att sedan finna samhörighet mellan koderna som kategoriseras in i olika kategorier/teman. Då kategorierna/teman var stora med flertalet koder så skapades även subkategorier för att belysa materialet väl.

Se tabell 1 på kommande sida för exempel på analysprocessens tillvägagångsätt.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen:

Meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori/Tema
-Det behövs tolerans för att människor har olika personligheter, det ska vara okej att vara mer känslig och mindre känslig.	Förståelse för olikhet	Mentalitet i samhället	Samhällsfaktorer/processer för empowerment
-behöver ett eget rum med lugn och ro.	Eget arbetsrum	Faktorer på arbetsplatsen	Samhällsfaktorer/processer för empowerment
-i kulturlivet, där känner jag mig trygg, för även om man inte säger att man är hsp så känner jag mig accepterad, där känner jag mig hemma i kreativiteten kan man säga.	Kultur	Resurser i samhället	Samhällsfaktorer/processer för empowerment
-det största ansvaret har jag själv för att ta bort det som inte är bra för mig	Eget ansvar	Egen kunskap	Individuella faktorer/processer för empowerment
-jag mediterar 30min varje morgon, det hjälper mig att släppa det som snurrar runt	Meditation	Egna verktyg	Individuella faktorer/processer för empowerment
-tänk om lärare hade kunnat vänta sig olika elever i en klass, där alla får vara olika	Lärare	Aktörer i samhället	Hinder för empowerment
-inom vården behandlas jag som om jag vore en maskin.	Vården	Arenor i samhället	Hinder för empowerment
-normen kan inte vara att vi ska klara allt å att alla motgångar ska rinna av oss	Normer	Samhällsideal	Hinder för empowerment

Med en induktiv ansats analyseras sedan empirin och dess generella slutsatser till begrepp/teori (Wiedersheim & Eriksson, 1991 s. 98). Till skillnad ifrån en deduktiv ansats, som utgår ifrån en bestämd teori eller begrepp från början av analyseringen av empirin (ibid).

Etik

Inom forskningsetik finns det fyra allmänna huvudkrav, dem kallas informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). I följande studentuppsats är det inte ett krav på ett etiskt godkännande från en etikkommitté, då den inte ska publiceras som en vetenskaplig artikel.

Föreliggande studie har genomförts utifrån de fyra huvudkraven enligt följande.

Informationskravet har uppfyllts genom att deltagaren blev informerad om syftet med studien genom ett informationsbrev. Informationsbrevet informerade om att det är frivilligt att delta samt att avbryta sin medverkan när som (se bilaga2). I informationsbrevet framkom det information om hur data ska insamlas och att det ej kommer att användas i vidare syfte. *Samtyckeskravet* har erhållits genom att deltagaren fått möjligheten att bestämma om den vill delta eller ej, samt avbryta medverkan vid önskan utan några konsekvenser (Vetenskapsrådet, 2017). I föreliggande studie fick deltagarna ta del av en skriftlig och muntlig information om dess rättigheter. Författaren fick i intervjuens början en muntlig bekräftelse från varje deltagare att de förstått informationen och godkänt det.

Konfidentialitetskravet innebär hur data behandlas och det på en låst dator tillhörande enbart författaren. Inga obehöriga har på så vis haft tillgång till materialet, som förvarades på ett sätt så att det inte gick att koppla till en specifik individ. *Nyttjandekravet*, behandlar hur det insamlade data ska används (ibid). I föreliggande studie informerades informanterna om att materialet från intervjuerna ej kommer att användas i vidare syften, utan kommer förstöras när uppsatsen är klar och godkänd.

Resultat

Studiens resultat presenteras genom följande tre identifierade teman/kategorier och dess subkategorier (Se tabell 2).

Tabell 2. En översikt av identifierade subkategorier och dess teman/kategorier.

Subkategori	Kategori/Tema
Mentalitet i samhället Faktorer på arbetsplatsen Resurser i samhället	Samhälls-faktorer och processer för empowerment
Egen kunskap Egna verktyg	Individuella faktorer för empowerment
Aktörer i samhället Arenor i samhället Samhällsideal	Hinder för empowerment

Varje citat i resultatet benämns kursiv och med bokstaven (I) samt en siffra inom parantes, det står för vilken intervju citatet är taget ifrån. Exempelvis (I5).

Samhälls-faktorer/processer för empowerment

Mentalitet i samhället

Samhällets tanke och förhållningsmönster ansågs av deltagarna påverka hur individen upplevde sig själv och dess förutsättningar. Till hur den upplevde möjligheten att leva sitt liv till fullo i samhället. Mentaliteten i samhället ansågs avgörande för hur individen själv upplevde sin egen makt. En förståelse från samhället för människors olikhet ansågs väldigt viktigt för att känna att individen kunde vara som den är.

Jag vill känna toleransen för att människor har olika behov och personligheter (I8).

Känslan av god mentalitet genomsyrades av god acceptans och inflytande ifrån samhället. Deltagarna upplevde sig kunna vara som dem är vid en god mentalitet. Det gav i sin tur goda möjligheter för att styra sitt liv i den riktningen som önskades. Inte minst upplevdes också en god gemenskap, respekt och ökad förståelse mellan människor skapas utav god mentalitet.

Där var det okej att vara som man är, lite mer "manjana" och avslappnad miljö (I5).

Resurser i samhället

De resurser som fanns i samhället, upplevdes av deltagarna ha en stark bidragande roll för deras känsla av egenmakt. Deltagarna berättade om att den yttre miljön spelade en stor roll för upplevelsen av sitt välbefinnande. Välbefinnandet som också ansågs viktigt för att känna makt över sitt liv.

Den yttre miljön, likt tillgång till natur ansågs ge avslappning och välbefinnande. Flertalet valde därmed att bosätta sig på landet, utanför storstaden. Deltagarna såg mindre orter som en viktig del av samhället, då dem skänkte större lugn och utrymme för återhämtning. Tillgängligheten till att kunna få lugn och ro var därmed viktig. De resurser i samhället som skapade möjlighet för återhämtning ansågs värdefullt för att må bra och hantera sitt liv.

Att vara ute i naturen ger mig avslappning och välbefinnande (I2).

Jag påverkas starkt av miljön jag har runt omkring, hur det ser ut, om det är vackert eller fult (I5).

En mindre ort passar mig bättre, tidigare miljöer har inte varit bra för mig speciellt staden (I7).

Förutom att uppleva resursen god yttre miljö i samhället. Så ansåg deltagarna att tillgängligheten av bra människor, läkare, psykologer och föreningar ansågs bidra positivt. Även kulturliv för att känna gemenskap och glädje. Där utlopp för deltagarens egna i styrkor och kvalitéer sågs framkomma.

I kulturlivet, där känner jag mig trygg, för även om man inte säger att man är högkänslig så känner jag mig accepterad, där känner jag mig hemma i kreativiteten kan man säga (I4).

Faktorer på arbetsplatsen

Arbetslivet ansågs av deltagarna, vara en viktig resurs för att känna möjligheten till att påverka det egna livet. Arbetsplatsen upplevdes både kunna hindra och främja individens egen makt beroende på förutsättningarna. De faktorer som ansågs viktiga för att arbetsplatsen skulle främja mer än stjälpva var att kunna känna lugn och ro.

En förstående chef var vidare viktigt för att uppleva möjligheten att göra sig förstådd och kunna anpassa sin arbetsmiljö efter behov. Flexitid var ytterligare en faktor på arbetsplatsen som deltagarna såg som en positiv möjlighet för att öka den egna makten. Även att ibland kunna arbeta hemifrån vid behov.

Tack och lov förstod mina chefer det tillslut att jag behöver ett eget rum (I5).

Jag kan påverka min arbetssituation och får lov av min chef att arbeta hemifrån när jag vill (I4).

Individuella faktorer för empowerment

Egen kunskap

Förutom samhällets faktorer och processer ansåg deltagarna att individens egna kunskaper vara en viktig del för att uppleva makten över det egna livet. Det var viktigt för individens egen makt att känna sig själv och veta vad som var bäst för sig och våga följa den inre rösten.

Jag tvingar inte mig mer till att vara som alla andra, jag har hittat egna sätt där jag fungerar och anpassar mig efter mig själv och möter utmaningar på mitt sätt, sätter stopp för saker jag inte orkar och står på mig (I1).

Att lära sig utav sina egna erfarenheter för att veta sina behov beskrevs som en lång resa. För dem flesta utav deltagarna har det tagit dem hela livet fram till nutid. En av dem största lärdomarna ansåg deltagarna besitta i att inse sitt egna ansvar för att styra sitt liv i den riktning den önskar.

Deltagarna ansåg att de var viktigt att lära sig om sig själv och bli medveten om sina egna behov, för att samhället ej kan anpassa sig efter dem.

Tidigare har jag anpassat mig mer, men nu har jag hittat egna sätt för det finns inget som är gjort för mig, jag måste skapa det själv (I2).

Den egna kunskapen om sig själv, skapade bättre förutsättningar för att individen upplevde en god egen makt. Deltagarna beskrev framförallt att dem genom sin egen kunskap för sin högkänslighet nu kan sätta gränser. De reglerar sin tillvaro utifrån vad dem mår bra av och accepterar att dem kan ha särskilda behov jämte andra människor.

Jag har lärt mig att jag behöver mycket tid för egen reflektion, jag behöver tid för att smälta saker (I1).

Det handlade också för deltagarna om att ta reda på vart dem trivs som människa och att bortse ifrån andras påverkan och levande. Deltagarna beskrev vikten av att gå sin egen väg utifrån egna kunskaper. Deltagarna beskrev det som att den egna kunskapen om sig själv gav nyckeln till livet. Kunskapen om sig själv skapade möjligheten för att leva sitt liv på bästa sätt.

Jag har flytt från storstaden för att jag inte orkade med det samhälle som utvecklas fram, utan jag behöver en mer lugn tillvaro (I5).

Egna verktyg

De egna verktygen fungerade i sin tur som faktorer som bidrog till den egna makten för deltagarna. Verktygen hjälpte individen att känna makt över sin egen situation och förbättrade möjligheterna för ett bra mående. Deltagarna höjde såväl mental som fysisk träning, som kreativa sysselsättningar. De nämnde framförallt att mental träning upplevdes stärka dem i olika situationer.

Mental träning är ett väldigt bra verktyg för att återhämta mig, lugna ner mig och hantera vardagen (I4)

Mental träning upplever jag är väldigt effektivt för mig. Framförallt för återhämtning och förbättra tankesätt (I2).

Meditation ansågs även det som ett användbart verktyg för att känna makt och styrka över sig själv. Likt yoga och andra avslappningsövningar som hjälpte deltagare att rensa tankar, komma in i nuet och återfå balans efter eller innan en dag full av intryck. Många utav verktygen användes framförallt för att hantera sinnesintryck.

*Jag mediterar 30min varje morgon, det hjälper mig att släppa det som snurrar runt (I4).
För att hantera mycket intryck så hjälper min häst, vara med den i ensamhet, andningsövningar och yoga (I7).*

För deltagarna med högkänslighet framgick det också verktyg för att hantera känslor. Det ansågs viktigt att känna kontroll över det som sker och om inte, kunna få hjälp att kontrollera känslor och tankar som kan uppstå. Att gå för länge med negativa känslor eller upplevelser kunde skapa sämre välbefinnande och känsla av dålig kontroll. Deltagarna höjde att det var viktigt att då veta vilka verktyg som behöver tags till.

Vi har ofta strategier för att inte känna det som är jobbigt. Men strategin för att möta en känsla är viktigt för att hantera livet (I3).

Genom att blanda sig med människor som var likasinnade eller finna trygghet och gemenskap i familj, vänner eller släkt sågs även det som ett verktyg av deltagarna. Att vara ensam med sina känslor upplevdes av deltagarna negativt, de behövde prata och känna trygghet i den miljön de befann sig i. Deltagarna höjde att de kan behöva hjälp, även om de ansåg att utomstående personer påstod att känna dålig kontroll är en del av livet.

Man behöver finna tryggheten i sig själv och arbeta för att känna sig trygg var man än är. Men nu är jag faktiskt ett levande exempel på att hur man har det runt sig påverkar hur man mår, det sitter inte bara inuti (I5).

Genom att införskaffa sig makt över det egna livet var det flertalet deltagare som bedrev en egen verksamhet. Genom en egen verksamhet styrd av individen själv, skapade det möjligheten att anpassa det egna livet och främja den egna känslan av makt.

Egenföretagande känns mer som en plats där jag kan fylla det med meningsfullhet (I3).

Det fanns en längtan hos flertalet deltagare att kunna påverka och styra det egna livet mer. En egen verksamhet sågs för många som en god möjlighet att leva utefter egna behov. De deltagare som däremot upplevde möjligheten att styra sitt liv, genom antingen flexibla arbeten eller genom egen verksamhet ansåg sig ha den möjligheten utifrån ekonomiska förutsättningar.

Jag upplever möjligheten att styra mitt liv på grund av min ekonomi. Jag kan variera mig och göra annat (I5).

Hinder för empowerment

Arenor i samhället

Flera arenor i samhället upplevdes av deltagarna ha en negativ påverkan för deltagarnas egen makt. Hälso- och sjukvården sågs till stor del vara ett hinder för deltagarnas liv genom att okunskapen för individens behov upplevdes så starkt. Inom olika delar av sjukvården vände sig flertalet av deltagarna sig till för att få hjälp. Framförallt då flera inte vetat om sin högekänslighet och trott att dem var sjuka. Deltagarna upplevde att få inom hälso- och sjukvården känner till högekänslighet och att dem blir missförstådda.

*Sen såklart behöver högekänslighet bli mer känt i psykiatrin, så att man kan av-diagnostisera många... så att de kan leva ett liv utifrån att det inte är något fel på en (I3).
Inom vården behandlas jag som om jag vore en maskin (I5).*

Okunskapen för högekänslighet sågs redan finnas i skolan. Många utav deltagarna har haft en tuff skolgång, med oförstående lärare. Skolan sågs av deltagarna som en viktig arena för att utvecklas och uppleva makt över det egna livet. Men skolan ansågs mer styra människan än att bevara och förstärka dess egenskaper.

Skolan var ett hinder för mig, jag ville vara ensam men alla där tolkade ensamhet som något dåligt, jag ville vara ensam men tvingades att umgås och leka när jag inte ville det (I1).

Deltagarna upplevde att dem präglats av den okunskap som fanns från samhällets olika arenor.

Det upplevdes redan tidigt handla om en kamp för att förstå varför man är som man är som högekänslig. Det beskrevs finnas ett stort hål av kunskap om högekänslighet som påverkar negativt. Det gjorde att de upplevde sig beroende av att själv söka kunskap eller ha turen att hamna hos rätt människor som förstår och kan hjälpa dem förstå sig själv.

Akademin behöver mer kunskap om olika människor, då samhället i mångt och mycket styrs av den (I3).

Det finns ju ingen förståelse för hur jag känner och hur det påverkar mig (I7).

Hos arbetsgivaren känner jag att det behövs mer kunskap om högekänslighet (I6).

Aktörer i samhället

Tyvär upplevdes okunskap om högekänslighet inte enbart hos arenor, utan även hos aktörer. De upplevs behöva ske en förändring i politiken framhäver deltagarna och hos de som arbetar med människor över lag i alla delar av samhället. Bara för att man är högekänslig, ska man inte behöva riskera att må dåligt på grund av att det inte finns den kunskap och hjälp som en behöver. Deltagarna höjer det faktumet, inte enbart för alla högekänsligas skull utan även för alla människors.

Jag upplever att de som arbetar med politik behöver större kunskap om hur olika människor är, olika personligheter och liknande (I3).

Det gäller att hamna hos en terapeut som förstår en, det är inte lätt och den jag har nu är en på miljonen (I7).

Jag vill komma till en läkare som lyssnar och som förstår. Som inte ser mig som någon som hittar på (I1).

Samhällsideal

Samhällsidealet hänger samman med hinder för egenmakten på så vis att det ses forma och styra individen. Deltagarna upplevde att samhällets normer och förutbestämda regler inte passar alla i samhället. Den samhällsstruktur som finns och som mänskligheten har skapat känns inte rätt för deltagarna. Det framhäver att det behöver finnas en större flexibilitet i huruvida livet kan levas.

*Du förväntas vara en idéspruta och sitta på möten hela dagen, jag känner press att vara social och kunna sitta i stora kontorslandskap och gå på afterwork som alla andra tycks göra (I1).
Det behöver finnas möjlighet att finna tysthet och stillhet, att det inte bara är brus och sus...stillhet och tystnad ska inte vara något konstigt (I7).*

Det sågs finnas en bild skapt av samhället om hur människan ska vara framhävde deltagarna. Deltagarna upplevde att människan ständigt ska kunna prestera och mätas emot andra, för att samhället ska kunna jämföra människor med varandra. Människan ska kunna hinna med så mycket som möjligt på kort tid, samtidigt som individen ska uppleva ett gott privatliv.

*Alla pressas till bra betyg trots att man redan har stress för att lyckas (I2).
Vem har bestämt att åtta timmar om dagen är allas heltid? (I6).*

Deltagarna framhävde en stark oro för hur samhälle är konstruerat, väldigt lite utav människans biologiska förutsättningar är taget i beaktning. De upplevde att samhället är på väg emot en riktning som försämrade människors möjlighet till att styra sitt liv.

Samhället är konstruerat väldigt spikrakt och leds utav toppen (I3)

Diskussion

Syftet med studien var att studera hur processer och faktorer i samhället bidrar till empowerment för personer med högskänslighet.

I resultatet sågs samhällsfaktorerna och processerna, *mentalitet, samhällets resurser* och *arbetsplatsen* bidra till empowerment för deltagarna.

Hur samhällets mentalitet var, påverkade individens uppfattning om sig själv och dess resurser. När deltagarna upplevde en god mentalitet i samhället upplevdes positiva effekter på individens syn på sig själv, såväl som på dess styrka och kraft att agera. Enligt tidigare forskning har samhällssynen på människan en koppling till empowerment (Udod & Racine, 2017). En människosyn genomsyrad av att se styrkor och kapaciteter, utan att försöka identifiera problem och brister förstärker empowerment (Askheim & Starrin, 2007s.9). Något som kan förklara deltagarnas känsla av att mentaliteten i samhället påverkade dem positivt.

Enligt Christens, Peterson, & Speer (2011) ska tillgång till att utveckla sig själv och sin kapacitet finns i samhället för människan. Det gör i sin tur det möjligt att delta och påverka de processer som pågår i individens liv (ibid). Det sågs i föreliggande studie att resurser/processerna i samhället likt god miljö och omgivning, förstående läkare, psykologer och terapeuter samt tillgång till kulturliv bidrog till god empowerment för deltagarna. Det kan således kallas för en upplevd stöttande miljö för individen (Marmot, 2014). Speciellt för att det bidrar till möjligheten för en god hälsa (ibid). Men också för att det, i sin tur främjar vad empowerment framhäver som positivt för känslan av egen makt (Gotlieb, 1994) och att den stöttande miljön ur hälsans bestämningsfaktorer är en komponent för god hälsa (Dahlgren & Whitehead, 1991 s. 31).

Vidare sågs arbetsplatsen i föreliggande studie vara en arena där individen kunde uppleva såväl goda som negativ upplevelser ifrån. Till stor del, beroende på vilka möjligheter det fanns på platsen för deltagaren att styra sitt egna arbetsliv. Arbetsplatsen sågs ge empowerment när individen hade möjlighet till att anpassa den efter individuella behov. Enligt Chan och Mak (2020) är empowerment på arbetsplatsen en process om att skapa en känsla av trygghet och styrka i sitt deltagande och i en konstruktion av medarbetare. Det är därmed inte helt enkelt, att på en arbetsplats skapa en miljö där individer upplever en positiv känsla av kontroll med en förstående omgivning. Där varje deltagare får förvärva deras personliga och kollektiva resurser, lika så anpassat socialt deltagande efter önskemål (ibid).

En arbetsplats som däremot möjliggör trivsel för olika individer skapar goda förutsättningar för att den enskilda individen ska ha makt över sin arbetssituation och på så vis god empowerment (Aust, Ducki & Barling, 2004). Att ha en förstående chef, flexitid och möjlighet till att arbeta hemifrån samt välja arbetsutrymme på sin arbetsplats sågs för deltagarna i föreliggande studien vara viktiga punkter för upplevd empowerment. Något som kan kopplas till självbestämmande, som är en viktig punkt för empowerment (Askheim & Starrin, 2007s.9).

I tidigare studier har empowerment på arbetsplatsen framhävt till stor del bildats av gemenskapen mellan kollegier (Lewis, 2011s.31: Herrick, 1995). I föreliggande studie, sågs det däremot som viktigast för deltagarnas empowerment att kunna styra sitt arbetsliv och sina arbetsvillkor.

Chan och Mak (2020) menar att samhället kan ha en positiv påverkan på empowerment, men ingen direkt påverkan på det emotionella, likt välbefinnande. Empowerment som tidigare i bakgrunden sågs ha en koppling till välbefinnande. Kan nu kopplas samman med en förklaring till varför resultatets delar med samhällsfaktorer/processer och individuella faktorer och processer i föreliggande studie blev uppdelat på så vis (Lacina & Griffith, 2017).

De individuella faktorerna och processerna som individerna har skapat sig, kan enligt författaren förklaras vara mer centrala för välbefinnandet än vad samhällsfaktorerna/processerna är. Däremot är det inte uteslutande av den andra, något som återtar diskussionen till begreppets betydelse av empowerment. Betydelsen av empowerment enligt WHO speglar en kombination av såväl samhället som individen själv (WHO, 1998), något som också ses bekräftas i föreliggande studie. Empowerment sågs i föreliggande studie också vara en kombination av individen och samhället.

Det intressanta i föreliggande studie är vidare vilka kunskaperna som individen införskaffat sig, såväl som egna verktyg för att inte enbart främja sitt välbefinnande utan även empowerment. Tidigare i bakgrunden nämndes det att de individuella faktorerna i högre grad vara kopplade till välbefinnande (Lacina & Griffith, 2017) liksom för empowerment teorins viktiga punkter som känslan av makt, kontroll och självförtroende (Gotlieb, 1994).

I föreliggande studie har deltagarna belyst det egna ansvaret och kunskapen om sig själv som viktig för att skapa sig en tillvaro som passar individen och dennes förutsättningar. Insikterna har i sin tur en positiv effekt på den egna känslan av makt, enligt empowerment teorin (Lacina & Griffith, 2017). Individen har utifrån den kunskapen, skapat sig verktyg för att hantera och bemästra olika situationer. Något som inte enbart ger empowerment, utan kan också sammankopplas till begreppet self-efficacy. Self-efficacy är enligt Kardong-Edgren (2013) och Bandura (1991) tron på den egna förmågan, och att slutföra uppgifter och nå sina mål. Med verktygen som framhävs av deltagarna liksom mental träning, meditation och olika kreativa sysselsättningar, hantering av känslor och egna skapelser av såväl arbetssätt som gemenskaper. Så har individen upplevt verktygen som positivt korrelerande, genom att det ökar den egna kapaciteten och förutsättningarna för att lyckas. Likväl möjligheten för att kunna styra livet i den riktningen som den önskar. Något som self efficacy i mångt och mycket handlar om, såväl som empowerment (WHO, 1998; Bandura, 1991).

Föreliggande studie framhäver på så vis ett flertal faktorer och processer i samhället som identifierats av personer med högekänslighet. Men även de personliga tillvägagångssätten som personer med högekänslighet ansåg bidra till empowerment. Föreliggande studie belyser därmed ett komplext svar på syftet. Det finns flera tillvägagångssätt som individen skapat sig och som samhället har bidragit med för att uppleva vad föreliggande studie kopplar till känslan av empowerment.

Tidigare forskning har beskrivit att integrationen mellan medmänniskor är en stor grund för empowerment (Songe-Møller & Bjerkestrand, 2012). Det får föreliggande studie att vilja framhäva att allt som ansetts bidrar till empowerment av samhällets processer och faktorer, i mångt och mycket grundläggs av ett gott beteende mellan och emot människor, jämställdhet och jämlikhet. Något som i nästa led bidrar till empowerment, som i sin tur lägger grunden för att individen själv får bättre förutsättningar för att skapa sig empowerment. En liknande slutsats framhävs såväl av Marmot (2017) vilket styrker författarens reflektion.

I föreliggande studie ses däremot det också vara samhället i stort som bildar hinder för empowerment och inte av dem enskilda individerna. Hindren framkom från aktörer, arenor och idealet i samhället. Något som kan ses som ett organisatoriskt problem, som speglar ett större dilemma för mänskligheten. Tidigare forskning framhäver detsamma, genom att poängtera att landet påverkar empowerment (Marmot, 2017). Generellt har ett land med högre socioekonomisk status bättre förutsättningar för god empowerment och på så vis också bättre jämlikhet och jämställdhetsstrategier. Däremot finns det en stor variation mellan länder, trots hög socioekonomiskstatus, i hur dem väljer att utarbeta och genomföra det främjande arbetet för folkhälsan (ibid).

I bakgrunden till empowerment beskrevs begreppet och teorin kunna ses som en politisk process (WHO, 1998). De hinder som framkom i föreliggande studie anses grunda sig i bakomliggande bristande politiska processer, som bidrar negativt till människans upplevelse av egenmakt. Det är därmed en indikator på att folkhälsopolitiken kräver större utveckling i en riktning för ökad empowerment. För att det i sin tur ska främja välbefinnande och hälsa, såväl som jämlikhet för olika människor i samhället (Marmot, 2018).

En viktig del för att minska hindren för empowerment ses av resultatet vara möjligheten till att vara delaktig och ha inflytande, i såväl det egna livet som i samhället i stort (Fielding & Lepine, 2017). Till stor del då delaktighet och inflytande i tidigare forskning anses vara viktigt för människans välbefinnande (Linshorst, 2006 s.10).

En stark inkludering av begreppet empowerment anses avgörande för att alla människor i samhället ska få möjligheten att leva ett bra liv, oavsett individuella förutsättningar (WHO, 1986). Något som också grundar sig i jämställda bestämningsfaktorer (Dahlgren & Whitehead, 1991s. 31) vilket i mångt och mycket påverkas av den struktur som finns i samhället (Gavriilidis et al., 2014).

Metoddiskussion

I föreliggande studie intervjuades åtta personer med högekänslighet från Sveriges föreningen för högekänsliga. Antalet intervjupersoner som ska ingå i en studie kan vara svårt att bedöma enligt Bryman (2011s.436). Men det viktigaste är att studien uppnår en mättnad i information (ibid). Med åtta deltagare i studie kan antalet motiveras väl, då kvalitativa studier i flertalet fall omfattar en mindre skara personer som i gengäld kan generera ett djupt material (Mc Cracken, 1988s.55).

Dahlin-Ivanoff (2015) menar att metoden intervju skapar möjligheter för att omformulera frågor och ställa motfrågor om missförstånd sker. Något som var en styrka i föreliggande studie, då frågorna kunde utvecklas och följa samtalet bättre under intervjun. Men också att empirin av intervjuerna på kort tid ger ett djup (Shenton, 2004). Materialet fick mycket data på intervjuens längd omkring 40-45min vardera, som gav materialet en trovärdighet (Shenton, 2004). Författaren till studien ansåg att deltagarna i studien gav materialet en tillräcklig mättnad, med en röd tråd i vardera deltagares berättelse. Något som underlättade analyseringen.

Om författaren hade upplevt att deltagarna gav skilda upplevelser, så hade författaren genomfört fler intervjuer. Om den nuvarande föreliggande studien hade innehållit ett större antal än åtta personer, anser författaren att den trots det inte hade blivit en annan, utan enbart förstärkt den ytterligare.

Valet att samtliga intervjuer genomfördes via telefon och att deltagaren fick chansen att välja en för sig trygg miljö sågs som en styrka. Varje deltagare upplevdes trygg och motiverad att svara på frågorna, vilket enligt Shenton (2004) ökar chansen för att deltagarnas information är trovärdigt, då det sker i en avslappnad miljö. Deltagarna intervjuades enskilt, vilket också ansågs höja dess trovärdighet (Shenton, 2004).

Materialet innehöll olika individer från Sverige, med olika bakgrunder och erfarenheter samt blandade åldrar på över 18år, vilket enligt Eriksson, Ahrne och Svensson (2015) är en fördel för att materialet ska baseras på olika perspektiv och åsikter. Likväl att alla deltagare är myndiga och kan bestämma själv om de vill medverka.

Trovärdigheten i en studie är enligt Shenton (2004) ett svårt begrepp att framhäva, dels då forskaren ska ge en bild så nära verkligheten som möjligt. Det innebär att varje del ska belysas tydligt för att vidare forskare ska kunna genomföra studien. Det ska på så vis ge en överförbarhet (ibid). Föreliggande studie har eftersträvat att skapa en överförbarhet. För att skapa en överförbarhet har konfirmerbarhet tagit i beaktning, genom att beskriva resultat så ofärgat av forskaren som möjligt. I intervjuerna genomfördes det vid upprepande tillfällen en bekräftelse ifrån författaren till deltagaren, om att dess ord uppfattats korrekt. Likt "förstod jag dig rätt när du beskrev...". Vidare har ingen tidigare erfarenhet eller åsikter från författaren vävts in i deltagarens berättelse och på så vis inte färgat materialet, vilket höjer konfirmerbarheten och överförbarheten.

Författaren har i föreliggande studie utgått ifrån att skapa ett objektivt tillvägagångsätt jämte resultatet. Det vill säga vad Shenton (2004) menar är att författaren håller sina egna erfarenheter utanför resultatet och använder öppna frågor under intervjun.

Författarens egen förkunskap om högekänslighet ansågs inte ha påverkat resultatet, utan snarare positivt ökat förståelsen för deltagarnas berättelser. Med anledning att författaren själv har tidigare kunskap om högekänslighet och har kunnat förstå deltagarnas budskap, så har resultatets data kunnat fördelaktigt kopplas till teori.

Däremot är föreliggande studie induktiv, vilket kan vara en svårighet för överförbarheten. Det finns då inga direkta ramar för hur tolkningen av resultatet till teori kan ske i förväg (Wiedersheim & Eriksson, 1991s.150).

Då materialet tolkats utifrån det latenta och inte utifrån en underliggande tolkning, finns det dock en röd tråd i studien att följa. Då studien till stor del handlar om empowerment, kan den förenkla kopplingen till begreppet för en ny forskare.

För en forskare med tidigare erfarenhet av empowerment och högekänslighet, tror sig författaren att det kan underlätta för att se de kopplingar som gjorts i föreliggande studie. Författaren har därmed gjort sitt bästa med att beskriva analyseringen genom tabeller samt bifogat informationsbrev och intervjuguide, något som i sin tur ökar överförbarheten (Shenton,2004).

Författaren har sedan tidigare erfarenhet av att genomföra en kvalitativ studie, vilket ses ha påverkat studien positivt. Med den erfarenheten har intervjuerna genomförts med större självförtroende, kvalité och skicklighet. Men också gett bättre förutsättningar för att genomföra analysering av materialet på ett bra sätt.

Samspelet med handledaren för studien har också ökat överförbarheten (Shenton, 2004). Dels genom att handledaren gett återkopplande konstruktiv respons, vilket förbättrat valet av konstruktion för analys och resultatpresentation.

Om författaren haft mer tid, hade författaren genomfört en större studie med fler deltagare. Dels för att materialet hade kunnat fördjupas ytterligare och förstärkt studien. Lik väl, översatt studien till engelska för att nå en bredare internationell krets av läsare.

Rekommendationer för fortsatt forskning

För de personer som är högkänsliga anser författaren att folkhälsovetenskaplig forskning kan bidra till bättre hälsa, om samhället skapar sig mer kunskap om dem. Dels då samhällets arenor, aktörer och ideal upplevdes vara hindrande för personernas känsla av empowerment. Problemet sågs av författaren ligga i samhällets bristande kunskap om högkänslighet, men också kapacitet för att skapa hälsofrämjande samhällen.

Vad som däremot har bidragit till god empowerment i föreliggande studie, av både individen själv och av samhället, hoppas kunna ge kunskap till folkhälsovetenskapen kring vad som har gett målgruppen positiva effekter. Men också ge samhällen indikationer inom vilka områden som behöver utvecklas, likväl att det finns mer kunskap om individer i samhällen att studera.

Med anledning att samhället kan vara en främjande och hindrande del för empowerment, så behövs det mer forskning. Framförallt i hur väl samhällen är konstruerade för att bidra till empowerment.

Genom att personer med högkänslighet i följande studie visar att samhället till stor del påverkar dem positivt, av specifika resurser och faktorer på arbetsplatser och god mentalitet. Uttrycker det ett behov av att vidare studera om en liknande uppfattning kan beskrivas av hela befolkningen. Den informationen kan ge positiva indikationer om vilka faktorer och processer som är viktiga att förstärka.

Då empowerment är nära anknutet till graden av hälsa, anses det viktigt att fortsätta studera hur samhället kan optimera sina resurser och kunskaper för att främja empowerment för befolkningen i stort.

Författaren menar att såväl kvalitativ som kvantitativ forskning bör utreda och utvärdera samhällens främjande, respektive hindrande egenskaper för empowerment. En rekommendation av författaren vore att samtliga kommuner i Sverige innehar eller

hyr in en folkhälsovetare. Den kan i sin tur utvärdera kommunens sätt att främja empowerment på för dess invånare. Den informationen kan sedan sammanställas och presenteras med en samlad bild utav hur samhällen i Sverige bidrar till empowerment. Utvärderingen av empowerment från kommuner, hade sedan kunnat användas för att förbättra Sveriges folkhälsopolitik.

Utvärderingen hade uppmärksammat både fördelar och brister som hade kunnat ge underlag till förbättring. Författaren anser att utvärdering av empowerment är en nyckel för vidare utveckling av hälsofrämjande samhällen, jämlikhet och god hälsa.

Konklusion

Föreliggande studie lyfter de processer och faktorer som bidrar till empowerment för personer med högekänslighet. Resultatet framhävde både brister och främjande faktorer för empowerment av personer med högekänslighet och samhället sågs ha en central roll för känslan av empowerment.

Enligt författaren bör empowerment eftersträvas starkare än i dag för att öka möjligheter för god hälsa bland befolkningen.

Författaren anser att arbetet för god empowerment är en viktig del för det övergripande målet för folkhälsopolitiken och kan bidra med goda möjligheter för god hälsa oavsett individuella förutsättningar, liksom högekänslighet.

Resultatet ser positiva effekter på känslan av egenmakt om ett samhälle har de komponenter som är viktiga för empowerment. Men kunskap saknas om utformandet av strukturerade och genomtänkta metoder för empowerment, vilket behövs för att samhällen ska kunna bidra och skapa möjlighet för empowerment.

Referenser

- Acevedo, B. Aron, E.N. Pospos, S. Jessen, D. (2018). The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 373(1744), pp.20170161–20170161.
- Ahrne, G & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Upp 2. Stockholm: Liber
- Aron, E.N. (2004). "Revisiting Jung's concept of innate sensitiveness", *Journal of Analytical Psychology*, vol. 49, no. 3, pp. 337-367.
- Aron, A. Aron, E.N. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality *J. Pers. Soc. Psychology.*, 73 (2), pp. 345-368'
- Ascher, H. (2007). Hälsa som mänsklig rättighet: skarp FN-kritik mot Sverige manar till nytänkande. *Läkartidningen*. Nr: 45. volym 104
- Askheim, O,P & Starrin, B. (2007). *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerup
- Aust, B., Ducki, A., & Barling, J. (2004). Comprehensive Health Promotion Interventions at the Workplace: Experiences with Health Circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 258-270.
- Bandura, A. (1991). Self-efficacy mechanism in physiological activation and health-promoting behavior. In J. Madden, IV (Ed.), *Neurobiology of learning, emotion and affect*. pp. 229- 270. New York: Raven
- Benham, G. (2006). The Highly Sensitive Person: Stress and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 40, 1433-1440.
- Braem, M., Asher, L., Furrer, S., Lechner, I., Würbel, H. & Melotti, L. (2017). "Development of the "Highly Sensitive Dog" questionnaire to evaluate the personality dimension "Sensory Processing Sensitivity" in dogs", *PloS one*, vol. 12, no. 5, pp. e0177616.
- Boyce, W., & Ellis, B. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionarydevelopmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17(2), 271-301.
- Brindle, K., Moulding, R., Bakker, K., & Nedeljkovic, M. (2015). Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? *Australian Journal of Psychology*, 67(4), 214-221.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2. uppl.) Malmö: Liber
- Chan, R.C.H. & Mak, W.W.S. (2020). Empowerment for civic engagement and well-being in emerging adulthood: Evidence from cross-regional and cross-lagged analyses. *Social Science & Medicine*, 244, p.112703.

- Christens, B.D., Peterson, N.A. & Speer, P.W. (2011). "Community Participation and Psychological Empowerment: Testing Reciprocal Causality Using a Cross-Lagged Panel Design and Latent Constructs", *Health Education & Behavior*, vol. 38, no. 4, pp. 339-347.
- Commission on Social Determinants of Health "CSDH". (2008). Closing the gap in a generation-health equity through action on the social determinants of health. *Final Report of Commission on Social Determinants of Health*. http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html [Hämtat:2019-09-09]
- Dahlgren G, Whitehead M. (2007). Policies and Strategies to Promote Social Inequalities in Health. Stockholm: *Institute for Futures Studies*. Working paper2007:14. <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf> [hämtat:2020-02-18]
- Dahlgren G, Whitehead M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm. *Institute of Futures Studies*
- Ekerwald, H. (2012). *Den orättvisa hälsan: Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Sveriges Sociologförbund.
- Edenroth-Cato, F. (2018). Motherhood and highly sensitive children in an online discussion forum. *Health education and behaviour*, <https://doi.org/10.1177/1363459318812003>
- Eriksson, LT, Wiedersheim -P, F. (1991). *Att Utreda, Forska Och Rapportera*. Liber
- Fielding, D. & Lepine, A. (2017). Women's Empowerment and Wellbeing: Evidence from Africa. *The Journal of Development Studies*, 53(6), pp.826–840.
- Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/> [hämtat:2020-02-12]
- Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Vad är en folksjukdom?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/> [hämtat:2020-02-12]
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Hälsa på lika villkor*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/> [hämtat:2020-02-12]
- Gavriilidis, G., Gavriilidou, N.N., Pettersson, E., Renhammar, E., Balkfors, A., Östergren, P. (2014). "Empowerment evaluation of a Swedish gender equity plan", *Socialmedicin och global hälsa, EpiHealth: Epidemiology for Health, Social Medicine and Global Health*, Lund University & Lunds universitet, Global Health Action, vol. 7, no. 1, pp. 23710-20.

- Gerstenberg, F.X.R. (2012). Sensory-processing sensitivity predicts performance on a visual search task followed by an increase in perceived stress. *Personality and Individual Differences*, 53(4), pp.496–500.
- Gotlieb, Y. (1994). Empowerment: The Politics of Alternative Development. *Economic Geography*, 70(4), pp.417–419.
- Graneheim, U., & Lundman, H. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 24(2), 105-112.
- Greven, CU. Lionetti, F. Booth, C. Aron, E. Fox, E. Schendan, HE. Pluess, M. Bruining, H. Acevedo, B. Bijttebier, P. Homberg, J. (2019). Sensory Processing Sensitivity in the context of Environmental Sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Volume 98, Pages 287-305 <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.01.009>
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Haglund, B & Tillgren, P. (2009). Forskning i hälsofrämjande arbete: ett interventivt forskningsområde med syfte att bidra till större social rättvisa. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 86(2), pp.128–138.
- Herrick, J. (1995). Empowerment Practice and Social Change: The Place for New Social Movement Theory. *Working draft prepared for The New Social Movement*
- Homberg, J.R. et al. (2016). Sensory processing sensitivity and serotonin gene variance: Insights into mechanisms shaping environmental sensitivity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 71, pp.472–483.
- Jagiellowicz, J., Xu, X., Aron, A., Aron, E., Cao, G., Feng, T., & Weng, X. (2011). The trait of sensory processing sensitivity and neural responses to changes in visual scenes. *Social Cognitive and Affective Neuroscience Advance Access*, 6, 38-47.
- Kagan, J. (1994). On the nature of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), pp.7–24.
- Kieffer, C. (2008). Citizen empowerment – A developmental perspective. *Prevention in Human Service*, Volume 3, doi.org/10.1300/J293v03n02_03
- Kostenius, C & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning: från ord och tanke till handling*. Lund: Studentlitteratur
- Körner, S. & Wahlgren, L. (2012). *Praktisk statistik*. Lund: Studentlitteratur
- Konrad, S. & Herzberg, P.Y. (2019). Psychometric Properties and Validation of a German High Sensitive Person Scale (HSPS-G). *European Journal of Psychological Assessment*, 35(1), pp.364–378.
- Kardong-Edgren, S. (2013). "Bandura's Self-Efficacy Theory...Something Is Missing", *Clinical Simulation in Nursing*, vol. 9, no. 9, pp. e327-e328.
- Lacina, J. & Griffith, R. (2017). Empowerment. *The Reading Teacher*, 71(1), pp.5–6.

- Laverack, G. (2016). *Public Health: Power, Empowerment and Professional Practice*. uppl. 3. New York: Palgrave Macmillan
- Lewis, S. (2011). *Positive psychology at work; How Positive Leadership and Appreciative Inquiry Create Inspiring Organizations*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Linhorst, D, M. (2006). Empowering people with severe mental illness [Elektronisk resurs] a practical guide. *New York, N.Y.: Oxford University Press*
- Liss, M., Timmel, L., Baxley, K., & Killingsworth, P. (2005). Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(8), 1429-1439. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.007>
- Marmot, M. (2014). Making social determinants of health real in a Swedish city. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 91(5), pp.427–32.
- Marmot, M. (2017). The Health Gap: The Challenge of an Unequal World: the argument. *International Journal of Epidemiology*, 46(4), pp.1312–1318.
- Marmot, M. (2018). Nordic leadership and global activity on health equity through action on social determinants of health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(20_suppl), pp.27–29.
- Mc Cracken G. (1988). *The long interview*. Qualitative Research Methods 13. London: Sage Publications.
- Pluess, M. (2017). Vantage Sensitivity: Environmental Sensitivity to Positive Experiences as a Function of Genetic Differences. *Journal of Personality*, 85(1), pp.38–50.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Essentials of Nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Seventh edition. Philadelphia: Lippincott.
- Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249/> [hämtat:2020-02-12]
- Rissel, C. (1994). Empowerment: The holy grail of health promotion? *Health Promotion International*, 9(1): 39–47.
- Raeburn, J. & Rootman, I. (1998). People-centred health promotion. *Health Education Journal*. <https://doi.org/10.1177/001789699905800212>
- Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Research*. Fourth Edition. London: Sage.
- Schulz, S.E. & Stevenson, R.A. (2019). Sensory hypersensitivity predicts repetitive behaviours in autistic and typically-developing children. *Autism. Department of Psychology*. 23(4), pp.1028–1041.
- Shenton, A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* Doi:10.3233/EFI-2004-22201

- SOU2016:55. (2016). *Det handlar om jämlik hälsa- delbetänkande av kommissionen för jämlik hälsa.* <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2016/08/sou-201655/> [Hämtat:2020-02-18]
- Songe-Møller, A. & Bjerkestrand, K.B. (2012). Empowerment of citizens in a multicultural society. *Journal of Intercultural Communication*
- Sveriges Förening för Högekänsliga ”SFH”. (2020). <https://www.hspforeningen.se/hogkanslighet/om-hogkanslighet/> [Hämtat:2020-02-18]
- Lennér Axelson, B. & Thylefors. (2018). *Arbetsgrupper - dynamik, struktur och processer.* Arbetsgruppens psykologi. 5 uppl. Stockholm: Natur & kultur.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer.* 4. utg. Lund: Studentlitteratur
- Udod, S.A. & Racine, L. (2017). "Empirical and pragmatic adequacy of grounded theory: Advancing nurse empowerment theory for nurses practice", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 26, no. 23-24, pp. 5224-5231
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed.* Stockholm https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf [Hämtat:2020-03-16]
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken.* Lund: Studentlitteratur
- Winroth, J., Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå.* Stockholm: SISU Idrottsböcker
- World Health Organization WHO. (1998). *Health promotion glossary* <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> [Hämtat:2020-02-05]
- World Health Organization WHO. (1948). Constitution of the world health organization. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [Hämtat:2020-02-18]

Bilaga 1

Intervjuguide

Inledande frågor

- Ålder?
- Kön?
- Var bor du?
- Vad är din huvudsakliga syssla? Arbete/studerande mm.
- Hur ser din civila status ut?
- I vilken ålder förstod du att du var högekänslig?

Fördjupande frågor

1. Hur skulle du beskriva din högekänslighet?
2. Beskriv hur din högekänslighet inverkar på ditt liv?
3. Kan du ge exempel på vad i samhället som ger dig stöd i att uppleva livet hanterbart?
(Det kan vara alltifrån arbete, samhället, skola, vänner och familj m.fl.).
4. Upplever du möjligheten att påverka ditt egna liv till det bättre som högekänslig. Kan du ge exempel?
5. Var i samhället upplever du att mer stöd eller kunskap behövs för att öka känslan av kontroll i livet för dig som högekänslig.

Avslutande fråga:

- Är det något mer du vill delge som du anser att jag inte frågat om?

Bilaga 2

Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Victoria von Saurau och jag bor mitt i Skåne. I grunden är jag utbildad folkhälso pedagog på högskolan Kristianstad och valde efter det att fortsätta studera magisterprogrammet i folkhälsovetenskap, på Mittuniversitetet i Sundsvall.

Det är nu dags för mig att skriva mitt examensarbete, och som folkhälsovetare önskar jag skapa mig en bild utav vad i samhället som upplevs bidrar till en god känsla av kontroll för personer med högekänslighet.

Examensarbetet har därmed till syfte att:

”studera processer/faktorer i samhället som bidrar till empowerment för personer med högekänslighet”.

Med empowerment menas ”medel för att få (en känsla av) kontroll över ens liv, med målet att öka värdekänslor och en större känsla av kontroll”.

I studien söker jag intervju personer som:

** Tidigare varit delaktig i forskning om högekänslighet, och på så vis fått högekänsligheten bekräftat eller på liknande tillvägagångssätt.*

** är minst 18år*

Intervjun kommer att vara omkring 45 till 60 minuter, och vi kommer gemensamt överens om en dag för intervjun. Intervjun kan genomföras via videosamtal, telefonsamtal eller ett verkligt möte om det geografiskt och tidsmässigt är möjligt.

Du som väljer att medverka försäkras om att det är frivilligt, och du har när som helst rättigheten att avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer spelas in, och materialet kommer transkriberas, men all information du delger kommer att presenteras konfidentiellt i uppsatsen. Ingen information kommer därmed kunna kopplas till dig. Intervjumaterialet kommer sedan att förstöras när uppsatsen är klar och godkänd. Uppsatsen i sin helhet kommer sedan att publiceras på internet för dig och allmänheten att läsa.

Är du intresserad av att medverka, kontakta mig på följande vis för ytterligare information.

Studieansvarig: Victoria von Saurau, Magisterstudent i Folkhälsovetenskap, Mittuniversitetet Sundsvall

E-mail: victoriavonsaurau@hotmail.com & vivo1800@student.miun.se

Mobil: 072-5125314

Vetenskapligt ansvarig: Miek Jong, Universitetslektor och ansvarig handledare Mittuniversitetet, Intuitionen för hälsovetenskap.

E-mail: Miek.jong@miun.se

Telefon: 010-142 89 67

Mittuniversitet Sundsvall. Besöksadress: Holmgatan 10, 851 70 Sundsvall. Telefon:010-142 80

00 Mail: kontakt@miun.se