

Valg af psykolog.

*En undersøgelse af betydningsfulde faktorer
og processen i at søge psykologisk hjælp i
Danmark.*

Rapportens samlede antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 138.231
Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 57,59

Janne Neubert Østergård, Studienummer: 20104793

Vejleder: Kristine Kahr Nilsson

10. Semester, Psykologi,
Speciale

Aalborg Universitet
Dato: 11.06.2019

Abstract

In this study, I am interested in the process of choosing a psychologist, when in need of psychological help. The Danish welfare system includes a system for psychologist treatment. My area of interest is of the process in seeking a psychologist and which factors influences this decision. There seems to be much difference in what goes on in this gap between needing psychological help and finding a psychologist. Based on this interest the following research question is made:

What factors influence the choice of the psychologist, with the individual person seeking psychological help in Denmark.

And how does the individual experience the process of seeking psychological help in Denmark.

First this study consists of a scoping review of relevant scientific studies related to the research question in broader form as to include studies outside Denmark as to be able to compare. The studies are selected on a number of inclusion and exclusion criteria. The review gives an overview of existing studies and any possible gap in the research of this topic. Since there is no research of the topic in Denmark this is explored in a survey.

The survey is a mixed method consisting of a questionnaire which includes quantitative questions for exploring of connections between factors of help seeking as well as qualitative questions to further investigation of the experiences with help seeking. The data was obtained among adults over 18 years of age who had sought psychological help in Denmark. The questionnaire was distributed and randomly selected via an open link on social media platforms and through institutions and schools. Participant were to rate the factors from what degree of relevance to their choice of a psychologist and their experience of the process of seeking a psychologist on a Likert scale. Quantitative data from the questionnaire was then analyzed using SPSS as to test for Correlations. The quantitative data was analyzed through thematization of general tendencies from the participants responses on the subjects.

The design included (N= 779) participants who answered the full questionnaire. The distribution of gender was women (N= 813) and men (N= 94). Statistical analysis in SPSS shows that's the two factors with the highest value for responders was waiting time and the psychologist specific knowledges of their issues. I find that Gender, age and educational level has an effect on the results. I equally find that where the person has a letter of recommendation from their doctor, to where they can get a percentage of the treatment paid by the government has an effect in the results of how they rate the factors and as to how they experience the process of help seeking. Furthermore, I find that guldens from professionals or family and friends shows have an effect on the results of the experience.

In an addition, the qualitative results show several eminent topics to seeking psychological help. The topics related to this are: *Firsthand impressions, availability, knowledges, trust, no choice*. The topics related to evaluation of the process are: *Referral, recommendation and guidance, social stigma, waiting time, unaware of the process in the system, acknowledgement of problems, feeling alone and confusion*. In relation to seeking psychological help I find that participants report of time delays in relation to life situations such as, *divorce, education, price and acknowledgement of psychological problems*.

Indholdsfortegnelse

1.	INDLEDNING	1
1.1.	PROBLEMFOMULERING	3
1.2.	SPECIALETS DISPOSITION	3
DEL 1.....	4
2.	EKSISTERENDE EMPIRI: ET SCOPING REVIEW	4
2.1.	METODE.....	5
2.2.	SØGNING	5
2.2.1.	<i>Søgestreng.....</i>	<i>6</i>
2.3.	INKLUSION OG EKSKLUSIONSKRITERIER	8
2.4.	RESULTATER	9
2.4.1.	<i>Selektion af studier</i>	<i>9</i>
2.4.2.	<i>Beskrivelse af studier og protokol</i>	<i>11</i>
2.4.3.	<i>Positive påvirkende faktorer</i>	<i>15</i>
2.4.4.	<i>Negativ påvirkende faktorer.....</i>	<i>18</i>
2.4.5.	<i>Opsummering af scoping review</i>	<i>20</i>
DEL 2.....	23
UNDERSØGELSE AF VALG AF PSYKOLOG I DANMARK.....	23
3.	FORMÅL	23
3.1.	METODE.....	25
3.2.1.	<i>Spørgeskemaets design</i>	<i>26</i>
3.2.2.	<i>Intro og demografiske spørgsmål.....</i>	<i>27</i>
3.2.3.	<i>Opbygning af spørgsmål.....</i>	<i>27</i>
3.3.	STIKPRØVE.....	31
3.5.	ANALYSESTRATEGI.....	34
3.5.1.	<i>Kvalitativ analyse.....</i>	<i>35</i>
3.5.2.	<i>kvantitativ analyse og variable.....</i>	<i>35</i>
3.6.	ETISKE OVERVEJELSER.....	36
4.	RESULTATER	39
4.1.	KVANTITATIVE RESULTATER.....	39
4.1.1.	<i>Fordeling af faktorer</i>	<i>42</i>
4.1.2.	<i>Sværhedsgrad.....</i>	<i>45</i>
4.1.3.	<i>Hypotese 1</i>	<i>45</i>
4.1.4.	<i>Hypotese 2</i>	<i>48</i>
4.1.5.	<i>Hypotese 3</i>	<i>51</i>

4.1.6.	<i>Hypotese 4</i>	53
4.2.	KVALITATIVE RESULTATER	55
4.2.1.	<i>Grundlag for søgning af psykolog</i>	56
4.2.2.	<i>Rådgivning/vejledning/informationsøgning</i>	56
4.2.3.	<i>Faktorer i beslutningsproces</i>	57
4.2.4.	<i>Valg af psykolog</i>	60
4.2.5.	<i>Tidsudsættelse</i>	67
DEL 3		72
5.	DISKUSSION	72
5.1.	RESULTATER	72
5.1.1.	<i>Faktoreernes vægtede relevans</i>	72
5.1.2.	<i>Sværhedsgrad</i>	74
5.1.3.	<i>Tidsudsættelse</i>	79
5.2.	METODE	82
5.2.1.	<i>Stikprøve</i>	82
5.2.2.	<i>Metodens styrker og begrænsninger</i>	83
5.3.	PSYKOLOGFAGLIGE RELEVANS	85
6.	KONKLUSION	86
	REFERENCELISTE	88
	BILAG 1	91

1. Indledning

I Danmark bryster vi os af at have et velfungerende sundhedssystem, som en del af vores velfærdssamfund. Vi har som danskere adgang til et stort sundhedsvæsen, hvilket giver mulighed for behandling på mange områder, hvilket ikke er afhængig af social eller økonomisk status. Som en del af sundhedsvæsenet under Sundhedsstyrelsen findes en psykologordning. Denne blev oprettet som forsøgsordning i 1992 og blev herefter permanent indført i 1995 (Sundhedsstyrelsens rapport, 2015, p.3). Psykologordningen fungerer, som en tilskudsordning af psykologbehandling til fastsatte målgrupper (Ibid.,). Disse målgrupper har løbende siden 1995 været påvirket af ændringer, som produkt af tilpasning til udviklingen af forståelsen af psykologiske problemstillinger. Denne har ændret karakter fra, at fra start, at være en ordning til udelukkende at behandle akut opståede krisesituationer, til også at omfatte behandling af fx angst og depression (Ibid., p.4). Sundhedsstyrelsens seneste rapport for kortlægning og analyse af denne tilskudsordning blev færdig i 2015. Her fremgår det af rapporten, at der fra 2003-2013 er sket en eksponentiel vækst på 143 % af brugen af ordningen, med 34.700 personer der benyttede ordningen i 2004 til 84.300 personer i 2013 (Ibid.,). Det er svært at fastslå hvor mange personer der reelt henvender sig til en psykolog om året, da Sundhedsstyrelsens rapport kun indeholder opgørelser over personer, der har fået tilskud til psykolog via psykologordningen. Under ordningen er det muligt at få tilskud til 12 behandlings gange hos en psykolog, der er tilknyttet ordningen. Hvilket vil sige, at psykologen har et ydernummer. For at have mulighed for Henvisning kræver dette dog, at personen opfylder kravene for en af de elleve godkendte henvisningsårsager. Henvisningsårsagerne dækker bl.a. personer der har været udsat for traumatiske hændelser, pårørende, personer med invaliderende sygdom, personer med mild til moderat depression og angst. Opfylder man én af de elleve henvisningsårsager er der frit valg mellem alle psykologer i Danmark med ydernummer. Personen er herfra på egen hånd når der skal findes en psykolog i Danmark. Der var i 2013 854 psykologer med ydernummer (Sundhedsstyrelsens Rapport, 2015, p. 59). Fra beskrivelser på psykologernes hjemmesider samt www.psykologeridanmark.dk, ses det, at der hos mange af psykologerne er fra to til seks måneders ventetid (Psykologer i danmark, 2019). Ifølge Sundhedsstyrelsens rapport (2015) er udviklingen i ventetider ved en psykolog med ydernummer steget

stødt, hvor der i 2011 i gennemsnit var tre ugers ventetid på at få tid hos en psykolog var denne i november måned 2014 steget til et gennemsnit på over syv uger (p.32). Ventetid er ikke det mest ideelle at blive mødt med, når behovet for psykologbehandling er til stede. Denne kan antages at have en afskrækkende effekt på de personer der har taget det store skridt og bedt om hjælp, men nu må vente yderligere på at modtage selv samme. Når der kigges på opdelingen af henvisningsårsager, er det hyppigste henvisningsgrundlag depression, hvoraf 42 % af alle førstegangskonsultationer i 2013 var henvist på baggrund af depression (Ibid., p. 36). Med en stigning på 277 % siden depression blev godkendt som henvisningsårsag i 2008, udgjorde patientandelen 666.000 patienter i 2013.

Kernesymptomerne ved depression er nedtrykthed, nedsat lyst og interesse, nedsat energi og/eller øget træthed. Til disse ses følgesymptomer, som kan være nedsat selvfølelse og /eller selvtillid, skyldfølelser, selvbefredelser, selvmordstanker, koncentrationsbesvær, agitation, søvnforstyrrelser samt ændring i vægt og appetit (Simonsen et al., 2010, p. 332; ICD-10, 2017, p. 177). Til opfyldelse af kriterierne for henvisning og diagnosticering af depression er det nødvendigt at minimum to kernesymptomer og to følgesymptomer har været til stede i minimum 14 dages varighed. Graden af depression angives ligeledes af antallet af kernesymptomer i kombination med følgesymptomer (Ibid.). Undersøgelser viser at 5 % af kvinder samt 3 % af mænd i løbet af et år vil udvikle depression i en grad der vil være behandlingskrævende (Simonsen et al., 2010, p. 335). Der ses en højere frekvens af personer i alderen 30- 50 år diagnosticeret med depression, men stadig en stor spredning fra børn til voksne og ældre bliver ligeledes diagnosticeret (Ibid.). Alt efter sværhedsgrad af depression er den hyppigste anvendte behandlingsform psykoterapi, herunder psykodynamisk terapi eller kognitiv adfærdsterapi (Ibid.). Ved svær depression medicineres ofte med SSRI præparater for at behandle symptomerne (Ibid., p. 340). Depression er her belyst på baggrund af den massive stigning i henvisninger samt en forståelse for hvilken sindsmæssig situation disse personer befinder sig i.

Psykologisk behandling har empirisk belæg for at være til gavn for personer med en psykisk lidelse eller at være forebyggende for udvikling af psykiske lidelser (Simonsen et al., 2010, p. 372). Det kan ligeledes have en stor samfundsmæssig betydning hvis personer der har brug for denne hjælp ikke modtager denne.

Sundhedsstyrelsens undersøgelse af psykologordningen viser et godt overblik over det finansielle aspekt af ordningen samt opgørelse af anvendelsen af ordningen. I

kontakten med brugerne af ordningen fremgår det dog sparsomt hvad der er inddraget af information. Dog kommenterer brugerne på nogle udfordringer (Sundhedsstyrelsens rapport 2015, p. 60). Her ses det, at brugerne indikerer at processen fra henvisning hos egen læge og til at finde en psykolog eller “den rigtige psykolog” kan opleves udfordrende for nogle. Det udtales, at det kan føles som en “jungle”, samt at lange ventetider og begrænsning på 12 klip uden vejledning af psykolog besværliggør processen. Denne besværliggørelse bliver forstærket af manglen på, at kunne overskue alle aspekterne i processen grundet de svære livsomstændigheder de aktuelt befinder sig i (Ibid.)(Hartley et al., 2012, p. 4). Med baggrund i ovenstående rapport og undersøgelser finder jeg det interessant at undersøge brugen af psykologbehandling fra brugernes perspektiv og derved belyse processen i at søge eller opsøge en psykolog. Relevansen for dette tydeliggøres af at Ved mange psykiske lidelser ses hæmninger af enten kognitive eller emotionelle funktioner og at disse derved ikke er i stand til at foretage dette valg uden støtte (Ibid). Hos personer der udsættes for stress reduceres deres respons mod belønninger og korrekt vurdering af mulighed og risiko (Ibid.). Sammenhængende med dette er der observeret tiltagende hyppighed i at psykologer søger efter andre psykologer, som behandlere til personlige relationer og at det selv for psykologer er svært at overskue systemet og dets opsætning.

1.1. Problemformulering

Hvilke faktorer har betydning for valget af psykolog hos den enkelte person der søger psykologisk hjælp i Danmark?

Og hvordan opleves processen i at søge psykologisk hjælp i Danmark?

1.2. Specialets Disposition

Del 1. Efterfølgende specialets indledning vil del 1 begynde. Denne del vil indeholde et scoping review, som giver et overblik over relevant forskning på området, der behandler det, at vælge en psykolog. Ligeledes repræsenterer denne baggrunden for undersøgelsen, som følger i del 2. De fundne studier vises i en protokol og deres resultater bliver behandlet.

Del 2. Denne del vil indeholde specialets spørgeskemaundersøgelse, som er udarbejdet på baggrund af at kunne belyse specialets problemformulering. Her vil undersøgelsen blive præsenteret samt blive behandlet. Der vil her være fokus på metoden for opbygningen af spørgeskemaet, samt hvordan proceduren blev effektueret. Der bliver taget udgangspunkt i mixed metode, og der vil derfor i dette, være fokus på både kvalitative og kvantitative analyser for stikprøven og dennes resultater. Denne del vil yderligere indeholde resultaterne for undersøgelsen, som er opstillet i både statistiske resultater samt de kvalitative resultater.

Del 3. I denne del vil specialets diskussion blive præsenteret. Der vil være tre dele af diskussionen, hvoraf den første indeholder en diskussion af resultaterne for undersøgelsen. Dernæst vil en diskussion af den valgte metode blive præsenteret. Herefter følger en diskussion af begrænsninger for dette speciale. Slutteligt vil en vurdering af den psykologfaglige relevans for dette speciale indgå.

I sidste del af specialet vil der blive konkluderet på specialets problemformulering. Her inddrages alle tre dele af specialet til at skabe en besvarelse på problemformuleringens spørgsmål.

Del 1.

2. Eksisterende empiri: et scoping review

I dette afsnit præsenteres et scoping review over forskning af, hvilke faktorer der har betydning for udvælgelse af en psykolog for den enkelte person/patient. Det vil ligeledes indeholde en redegørelse for metoden bag et scoping review og grundlaget for dette. Formålet er at undersøge og udforske, hvilken forskning der findes på området, samt at kunne argumentere for specialets spørgeskemaundersøgelse som bidrag til dette. Denne del udgør specialets teoretiske undersøgelse af valg af psykolog samt erkendelsesinteresse. Afsnittet vil præsentere metoden for indsamling af eksisterende forskning, der undersøger samme fænomen, som dette speciale har til hensigt. Første del vil præsentere en gennemgang af scoping review som metode, og grundlaget for, at denne er anvendt. Efterfølgende vil søgeprocessen samt kriterier for in- og

eksklusion blive belyst. Dernæst vil en sammenfatning af resultaterne belyse eventuelle temaer.

2.1. Metode

Et scoping review, er en metode til, at sammenholde og syntetisere viden om et større forskningsområde, og forsøge at specificere eventuelle temaer eller huller i den eksisterende forskning på et givent område (Munn, et al., 2018). Som nævnt, undersøger jeg brugernes oplevelser af, at søge psykologisk hjælp og processen der i Danmark er forbundet med dette. Dette review vil derfor have fokus på dette område. Der er til dette taget udgangspunkt i at lave et konfigurativt review. Ved dette vil de fundne studiers data blive sammenholdt kvalitativt i stedet for kvantitativt (Rieper, 2013, pp. 10-12). Dette har til formål at finde de fremtrædende temaer på tværs af de inkluderede studier, i stedet for at lave en kvantitativ optælling. Dette valg er både taget på baggrund af metode, men ligeledes på baggrund af undersøgelsesfeltets beskrivelse af oplevelser frem for faktorreel opgørelse. I form af denne struktur er det muligt at sammenholde fremkomne temaer for at danne en forståelse for ligheder og forskelle, og på denne måde skabe ny viden, om det genstandsfelt specialet undersøger (Ibid., pp. 11 - 19). Viden, som fremkommer af denne proces, må betragtes som mere end den viden, som kan fremskaffes ved kun at se på enkelte studier separat (Ibid.).

2.2. Søgning

Den systematiske søgning for dette scoping review er opsat med grundlag i anbefalinger og kriterier som følger PRISMA statement. Søgningen blev gennemført d. 20 maj 2019 i fire forskellige databaser; PsycINFO, Pubmed, Embase og Scopus. Da reviewet udgør den primære teoretiske og forskningsmæssige forståelse af litteratur omkring specialets genstandsfelt, har det været essentielt, at inddrage mere end en database. Disse databaser er valgt ud fra deres relevans til søgningen, samt for at samle mest muligt relevant litteratur. PsycINFO blev valgt, med baggrund i databasens store og særligt anerkendte indhold af psykologisk forskning (PsycINFO, 2019). Pubmed er valgt, på baggrund af dets psykiatriske aspekt i at diagnosticere psykisk sygdom, som er relevant for søgning af behandling (PubMed, 2019). Embase og

scopus giver begge et bredere perspektiv og muligheden for, at finde studier der muligvis ikke passer ind under det psykiske eller medicinske, men som kan tilføje bredere forståelse for genstandsfeltet.

2.2.1. Søgestreng

Søgningen havde som formål, at finde studier, der omhandlede søgning af psykologisk hjælp sammenholdt med beslutningsprocesser og udvælgelse. Der blev på denne baggrund lavet en søgestreng, som indeholdt synonymmer for disse begreber. Disse blev tilpasset og tilføjet emneord og katalogopslag, der passede i de respektive databaser. Med forståelse for de forskellige databasers fokusområder, blev der valgt forskellige synonymmer til de udvalgte emneord disse fremgår af tabel 1. Yderligere blev der i PsyckINFO afgrænset til kun at inddrage peer reviewed artikler. Dette blev valgt med afsæt i anerkendelse af, at disse vurderes til at være af højeste standard og sikre en kvalitet af de fund, der blev gjort.

Søgestrengen i de respektive databaser fremgår af tabel 2.

Tabel 1

Søgnings protokol

Aspekt 1	Aspekt 2	Aspekt 3
"seeking psychological counseling" OR "seeking psychological help" OR "seeking professional help" OR "psychological help-seeking" emneord: clinical psychologist, consulting psychology, (help seeking)	"decision making" OR "decision-making" OR chose* OR choos* OR choice OR select* OR "determining factors" OR "Coping behavior" OR "Coping strategy" OR influenc* OR "Internal factors" OR "external factors" emneord: decision-making, therapist selection	"mental health" OR "mental illness" OR "life changing events" OR "traumatic events" emneord: mental disorder

Tabel 2

Søgestreng

Database (kilde)	Udbyder	Søgestreng
Psycinfo	AUB.aau.dk	Decision Making")) OR (IndexTermsFilt: ("Therapist Selection")) OR (((Any Field: ("decision making")) OR (Any Field: ("decision-making")) OR (Any Field: (chose*)) OR (Any Field: (choos*)) OR (Any Field: (choice)) OR (Any Field: (select*)) OR (Any Field: ("determining factors")) OR (Any Field: ("Coping behavior")) OR (Any Field: ("Coping strategy")) OR (Any Field: (influnc*)) OR (Any Field: ("Internal factors")) OR (Any Field: ("external factors")))) AND (((IndexTermsFilt: ("Clinical Psychologists")) OR (IndexTermsFilt: ("Consulting Psychology")))) OR (((Any Field: ("seeking psychological counseling")) OR (Any Field: ("seeking psychological help")) OR (Any Field: ("seeking professional help")) OR (Any Field: ("psychological help-seeking")))) AND Publication Type: Peer Reviewed Journal
Pubmed	AUB.aau.dk	((((("Decision Making"[Mesh:NoExp]) OR "Choice Behavior"[Mesh:NoExp])) OR ("decision making" OR "decision-making" OR chose* OR choos* OR choice OR select* OR "determining factors" OR "Coping behavior" OR "Coping strategy" OR influnc* OR "Internal factors" OR "external factors")) AND (("Psychology, Clinical"[Mesh]) OR ("seeking psychological counseling" OR "seeking psychological help" OR "seeking professional help" OR "psy-

		chological help-seeking"))
Embase	AUB.aau.dk	'seeking psychological counseling' OR 'seeking psychological help' OR 'seeking professional help' OR 'psychological help-seeking' OR 'clinical psychology'/exp AND 'decision making' OR 'decision-making' OR chose* OR choos* OR choice OR select* OR 'determining factors' OR 'coping behavior' OR 'coping strategy' OR influenc* OR 'internal factors' OR 'external factors' OR 'decision making'/mj OR 'patient decision making'/exp AND 'mental health' OR 'mental illness' OR 'life changing events' OR 'traumatic events' OR 'psychological well-being'/exp
Scopus	AUB.aau.dk	(TITLE-ABS-KEY ("seeking psychological counseling" OR "seeking psychological help" OR "seeking professional help" OR "psychological help-seeking")) AND (TITLE-ABS-KEY ("decision making" OR "decision-making" OR chose* OR choos* OR choice OR select* OR "determining factors" OR "Coping behavior" OR "Coping strategy" OR influenc* OR "Internal factors" OR "external factors"))

2.3. Inklusion og eksklusionskriterier

Til udvælgelsen af de relevante forskningsartikler, opstilles nogle inklusions og eksklusionskriterier (Rieper, 2013, p. 12). Processen er opbygget med tre trin, med afgrænsning i forhold til inklusions og eksklusionskriterierne. I trin et bliver alle duplikater fjernet, trin to bliver alle fund screenet på titel og abstract samt vurderet egnet eller ikke egnet i forhold til inklusions og eksklusionskriterierne. Ved trin tre bliver de egnede fund nærlæst i fuldt format og sorteret i forhold til inklusions - og eksklusionskriterierne. Specialets inklusions - og eksklusionskriterier er som følgende.

-
- I specialet undersøger jeg personers oplevelse af at søge psykologisk hjælp. Dermed ekskluderes personer der ikke har modtaget psykologisk hjælp.
 - Specialets formål for undersøgelse af beslutningsprocessen i at søge psykolog lægger vægt på, at denne proces ikke er imaginær eller antagelig, dermed inkluderes kun studier, der behandler oplevelsen af processen. På samme vilkår ekskluderes alle studier, der omhandler intentioner eller attituder om/mod at modtage eller søge psykologisk hjælp.
 - Det ønskes at undersøge et personligt valg og oplevelse. På denne baggrund inkluderes studier med voksne over 18 år. Det kræver forældresamtykke for personer under 18 år og dette kan ikke antages, at have været et personligt valg og derfor ekskluderes studier udelukkende med børn og unge under 18 år.

Ud fra de beskrevne kriterier finder jeg i første søgning 1366 studier. Efter duplikater er fjernet og screening med grundlag i inklusions og eksklusionskriterier findes 17 artikler egnet. Efter fuldttekst gennemlæsning af disse vurderes fire som egnede, på baggrund af inklusions – og eksklusionskriterierne.

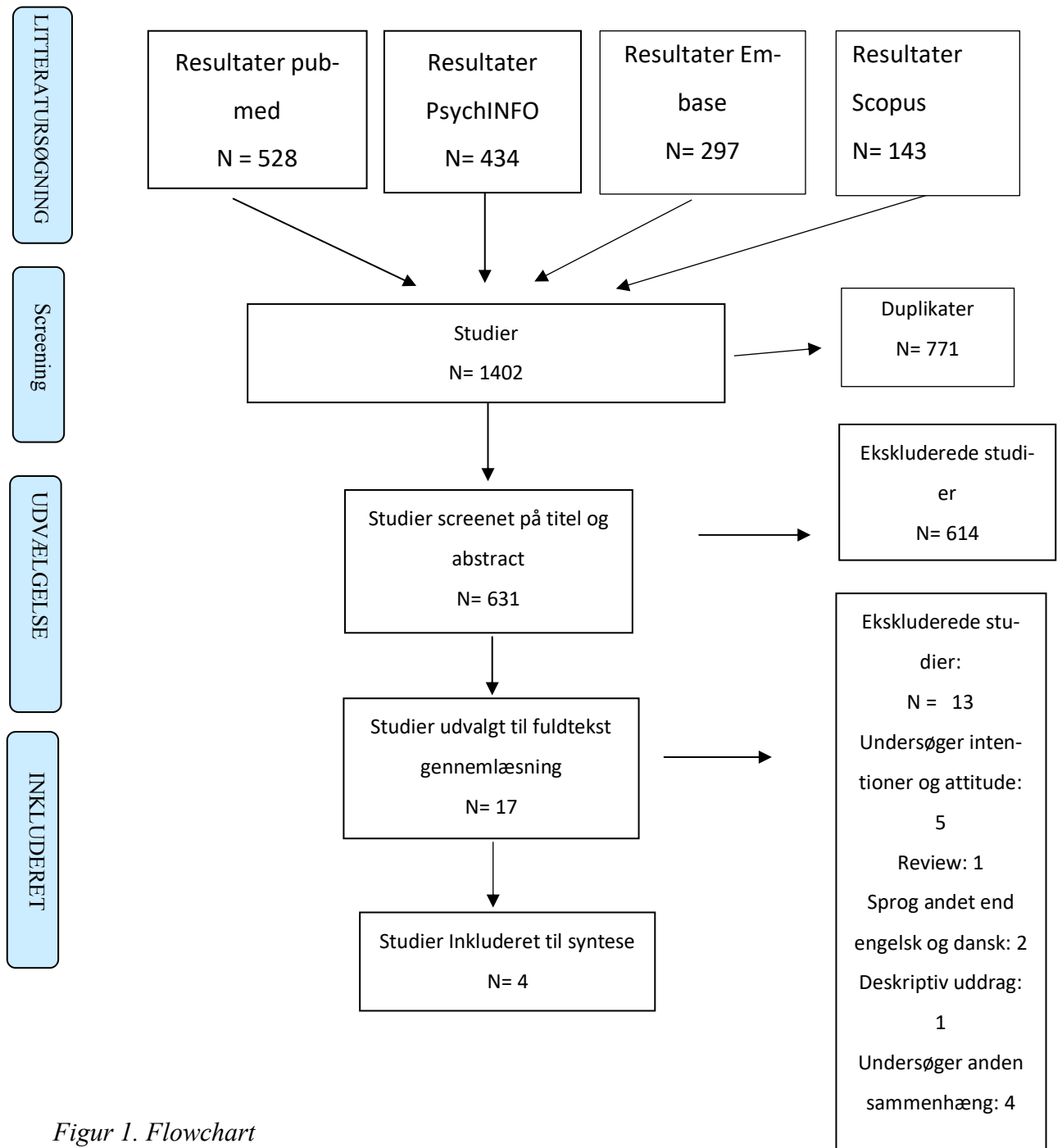
2.4. Resultater

Resultatafsnittet vil indeholde en præsentation af de inkluderede studier samt præsentere deres fund og fremtrædende træk.

2.4.1. Selektion af studier

Der blev screenet 1366 artikler hvoraf 607 var duplikater. Efter screening på overskrift og abstract blev 614 ekskluderet på baggrund af de opsatte kriterier. Efter fuldttekst læsning af de resterende 17 blev 13 ekskluderet hvorved 4 studier kunne inkluderes i reviewet.

Detaljer vedrørende denne selektionsproces af studierne er opsat i PRISMA flowchart, som ses herunder i figur 1.



Figur 1. Flowchart

2.4.2. Beskrivelse af studier og protokol

I det følgende afsnit vil jeg redegøre for de inkluderede studier med en beskrivelse af hver enkelt studie. Herefter vil en protokol følge, hvoraf der fremgår et overblik over de respektive studier, metode, forskere, stikprøve og geografisk placering.

De inkluderede studier er;

- Dearing et al. (2005) *Predictors of Psychological Help Seeking in Clinical and counseling Psychology Graduate Students. Professional Psychology: Research and Practice*
- Mayers et al. (2007) *How Clients with Religious or Spiritual Beliefs Experience Psychological Help-Seeking and Therapy: A Qualitative Study*
- Topkaya (2015) *Factors Influencing Psychological Help Seeking in Adults: A qualitative study.*
- Mojtabai et al. (2002) *Perceived Need and Help-Seeking in Adults With Mood, Anxiety, or Substance use Disorders*

Dette review havde til formål at undersøge, hvilken oplevelse personer havde med at søge psykologisk hjælp og derigennem, hvilke faktorer der spillede en rolle i beslutningen. Fire studier blev inkluderet ud fra de opsatte inklusions- og eksklusionskriterier. De fire studier er udført i henholdsvis USA, England og Tyrkiet. Studiernes oprindelse fra vestlige og europæiske lande hænger utvivlsomt sammen med søgning i engelsk baserede databaser samt, at fokusområdet for indeværende review henvender sig til en vestlig forståelse af brugernes syn. Studierne er forholdsvis nye og spænder fra 2002 til 2015. Studierne består af 2 kvalitative studier hvilket udgør 50 %, og 2 kvantitative studier som ligeledes udgør 50 %. De to kvalitative studier af Dearing et al. (2005) og Mojtabai et al. (2002) er begge tværsnitsstudier. Begge undersøgelser er foretaget i samme population (USA). Mojtabai et al. (2002) bruger Nationale Comorbidity Survey med besvarelser fra 1792 deltagere mellem 15 - 54 år fra 1990 - 1992 (p. 78).

Dearing et al. har foretaget et surveystudie med 262 besvarelser fra universitets psykologi studerende tilknyttet American Psychological Association (APA) i 2005 (p. 325). Da studierne er udført på forskellige tidspunkter med et spænd på over 10 år og

med forskellige begrænsninger gør det, muligt at deltagere ikke har deltaget i begge studier. Omvendt kan det ikke udelukkes at deltagere har deltaget i begge studier på forskellige tidspunkter. Det vurderes dog ikke til at være et problem da formålet med dette review er at finde frem til deltagernes oplevelser og dermed udelukker det ikke hinanden, hvis deltagerne har haft mere end én oplevelse eller tidligere har svaret på spørgsmål vedrørende dette.

Begge kvalitative studier gør brug af fænomenologiske metoder, med semistrukturerede interviews i deres studier. De respektive kvalitative studier har begge en sample størrelse på 10 deltagere (Mayers et al., 2007; Topkaya, 2015).

At reviewet består af både kvalitative og kvantitative data bidrager til en bredere forståelse af oplevelsen, begrænsningen til 4 studier gør dog, at det ikke er nemt at generalisere ud fra studierne resultater. Ud fra resultaterne kan de kategoriseres i to dele af positive faktorer og negative faktorer for at søge psykologisk hjælp. Disse kategorier vil i nærværende review blive brugt til at beskrive resultaterne.

Tabel 3

Protokol af inkluderede studier

Studie	Land	Stikprøve	Metode	Måleredskaber	Resultater
Dearing et al (2005)	USA	262 psykologi studerende	Survey Tværsnit studie	ATSPPH (Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help & 11 opstillet spørgsmål med Likert skala ang. potentielle forhindrende faktorer ved at søge psykologisk hjælp.	positiv korrelation mellem positiv attitude og søgning af psykologisk hjælp i løbet af uddannelsen. Faktorer som pris og tryghed sammenholdt med attitude ang. at søge hjælp viste at selv hvis deltager vægtede det højt, men hav-

				Yderligere spørgsmål med likert skala til besvarelse på deltageres forståelse af fakultetets mening om studerende der modtager psykologisk hjælp.	de en positiv attitude mod at søge hjælp, fra holdte faktorerne dem ikke.
Mayers et al (2007)	UK	10 deltagere, 7 kvinder 3 mænd	fænomenologisk opsætning med semistruktureret interview (IPA)	IPA Tema analyse	2 Temaer med; Spirituel og sekulær hjælpsøgning, og Modtagelse af sekulær hjælp. Deltageres religiøse overbevisning og ligeledes modstand mod at modtage sekulær hjælp er i starten bidragende til at modtage sekulær hjælp men på lang sigt fraholder det ikke deltagerne fra at søge sekulær hjælp hos en psykolog.
Topkaya, (2015)	Tyrkiet	10 personer 4 kvinder	Fænomenologisk opsætning med semistruktureret	Deskriptiv analyse teknik med undersøgelse af	Faktorer der letter processen med at søge psykolog

		og 6 mænd	interview (IPA)	temaer	herunder; tilgængelighed af psykologiske behandlere, troen på effekt af psykologisk behandling og gratis hjælp. Den anden faktor, fremstod som det der gør det vanskeligere at søge psykolog. Heraf var undertemaerne social stigma, social forståelse af ikke at dele personlige problemer med andre end familie og mangel på viden om psykologer og deres mulighed for at hjælpe.
Mojtabai et al. (2002)	USA	1792 deltagere	NCS interview bestående af 2 dele.	analyse af NCS interview ud fra krav fra NCS	32 % af deltagere med 1 af diagnoserne inkluderet i undersøgelsen følte et behov for psykologisk hjælp. Personer med komorbide diagnoser var tre gange mere

					<p>tilbøjelige til at føle et behov for hjælp. Ud af de 571 deltagere der opfattede et behov for psykologisk hjælp søgte 59 % hjælp. Ingen af de psykiatriske variabler der forudsagde opfattede behov for hjælp, havde en korrelation med at søge hjælp.</p>
--	--	--	--	--	---

2.4.3. Positive påvirkende faktorer

Tro på effekt af psykologisk behandling og effekt af en sådan proces repræsenteres i alle fire studiers resultater. Undersøgelsen af Mojtabai et al. (2002) kigger på sammenhængen mellem positive attitude mod at søge professionel hjælp. Her ses en korrelation mellem faktorer under psykisk sygdom som; kvinder, alder mellem 15-25, psykopatologisk anamnese, fysisk god tilstand, forsikringsdækning og positiv attitude mod at søge hjælp var positivt forbundet med en opfattelse af at have brug for hjælp (ibid., pp. 79-80). Derimod fandt undersøgelsen at dette ikke var sammenholdt med reelt at søge hjælp, heraf var eneste korrelation mellem personer i aldersgruppen 45–54 år, psykisk lidelse og en positiv attitude forbundet (Ibid. p.80). Troen på psykologisk behandling ses i studiet af Topkaya (2015) ved fremkomst, som subtema under hjælpende faktorer i processen ved at søge psykologisk hjælp (p. 26). Deltagerne beskriver en nødvendighed af at tillægge sig tro på psykologens evner og behandling for, at effekten af behandlingen kan opnås. Dette ses som essentiel faktor i

at søge hjælp, i forhold til at kunne løse problemerne på egen hånd (Ibid. p. 27). Ligeledes ses dette hos undersøgelsen af Mayers et al. (2007) hvor kløften mellem stærk religiøs overbevisning og hjælp udefra kan blive hjulpet af troen på, at en psykologisk behandling kan have effekt. Skepsis som var bærende fra start kan løses med tro på ny objektivitet i hjælp udefra (pp. 317-322).

Resultaterne med psykologistuderende og deres attitude mod, at søge hjælp sammenhold med søgning af hjælp i studiet af Dearing et al. (2005) viser en positiv korrelation sammen med, om de studerende tidligere har deltaget i psykologisk behandling (p.325). Studiets opsætning vurderes til at indikere at personer der tidligere har modtaget psykologisk behandling har en positiv attitude mod dette og har dermed tro på at behandling hjælper og vil søge denne igen. Samlet indikerer resultaterne en tendens til at tro på effekt af psykologisk behandling har en betydning i processen i at søge psykologisk hjælp.

Tillid og fortrolighed er ligeledes resultater der ud fra studierne peger på, at have en positiv effekt på processen i at søge psykologisk behandling. Fortrolighed ses som direkte styrende faktor i studiet af Dearing et al. hvoraf der ses en korrelation mellem pris og fortrolighed som styrende elementer for hjælpsøgende adfærd (2005, p. 327). De studerende der hermed vægter disse elementer højt i deres besvarelser har dermed større sandsynlighed for, at søge psykologisk hjælp (ibid.). Tillid fremgår i studiet af Topkaya, som et underemne, under faktorer der bidrager til at kunne søge psykologisk hjælp (2015, p. 27). Herved består vigtigheden i at kunne stole på behandleren “ I really need to know and be able to trust the expert” (Ibid.). Fire ud af ti deltager udtrykte hvordan tillid og fortrolighed var af betydning for deres adfærd. I processen i at søge hjælp kan tillid og fortrolighed eventuelt udgøre en usikkerhed for patienten da behandleren er ukendt. Et godt forhold til behandleren har stor betydning som ses i studiet af Mayers et al. hvoraf en deltager udtrykker at “ It’s not particularly important about (therapist’s) gender, religion or ethnicity or anything like that,..... it was her respect.” (2007, p. 323).

Et tema der ligeledes gik igennem de inkluderede studiers resultater i forhold til at være positiv påvirkning på, at søge psykologisk hjælp er pris og tilgængelighed. Ved undersøgelsen af Dearing et al. giver de studerendes svar ang. pris en indikation på at denne faktor er vægtet højt, med svar hvor gennemsnittet lå på $M= 3,28$ og $SD=$

1.36, på baggrund i Likert skala opsat fra 1-5 rangerende vigtigheden fra 1 som slet ikke vigtig og 5 af ekstremt vigtigt (2015, p. 326). Denne faktor med pris var én ud af elleve hvoraf i alt tre; pris, tid, fortrolighed, blev vurderet med en median score over 3. Pris som faktor, sås dermed som af moderat vigtighed for søgning af psykolog (ibid.). Pris og tilgængelig ses ligeledes som vigtige elementer for søgning af psykologisk hjælp for voksne med eller uden tidligere erfaring i studiet af Topkaya (2015, p. 26). Her fremgår det, at pris og tilgængelighed udgør to ud af studiets fire underemner under hovedemnet der viser hvilke faktorer, der er hjælpende i processen mod, at søge psykologisk hjælp (Ibid.). Ud af de ti deltagere i studiet kommenter seks deltagere på vigtigheden i, at finde psykologisk hjælp, som en normal handling. Hvorved man er tryk, hvis denne var mere tilgængelig og dermed ligeledes skabe en normalisering på området omhandlende psykologisk hjælp (Ibid.).

“If only psychological counselors or psychologist’ services were easier to access, it would be easier to get help.” (ibid.). “..There are insufficient services in our city because of the huge demand. Therefore, people avoid getting help. But I think if there were sufficient facilities, everyone would go” (Ibid.).

Ud over nemmere adgang har pris, og her særligt adgang til gratis psykologhjælp betydning. Deltagere udtaler at;

“ if the government supported it financially, that would be so helpful. Because people’s financial situation really affects one’s decision”, “If it were free, people would make use of it” (Ibid., p. 27)

Resultaterne indikerer en sammenhæng mellem niveau på pris og tilgængelighed, samt brug af psykolog som respekteret norm mod at være en hjælpende faktorer. Herved at des lavere pris eller bedre tilgængelighed og normalisering des højere tendens til brug af psykolog.

Pris fremgår i forskellige aspekter og skal forstås som et udtryk for betydning af hvor meget den enkelte skal betale eller eventuelt ikke skal betale. Der kan være situationer hvor en forsikring kan være den betalende part. Dette ses som eksempel i studiet af Mojtabai et al., hvoraf 140 af deltagerne er dækket af medicaid, 723 af deltagerne er dækket af anden forsikring og 929 ikke har oplyst nogle informationer om eventuelle forsikringer (2002, p. 78). Forsikring i sig selv indikeres ikke direkte i studiet, som at have nogen korrelation i forhold til søgning af psykologisk hjælp. Der ses dog

en lille sammenhæng mellem mænd med positiv attitude og deres forsikrings niveau hos personer, der havde søgt psykologisk hjælp (Ibid., p. 80).

2.4.4. Negativ påvirkende faktorer

Negative påvirkende faktorer ses som faktorer, der hindrer personer i, at søge psykologisk hjælp. Ved dette ses social stigmatisering, som en af de mest hyppige faktorer, der er blevet undersøgt (Topkaya, 2015, p. 27). Under kategorien hører emner, som at blive stigmatiseret, blive udstillet, opfattelser om at andre dømmer en, følelser af ikke at blive forstået, set som svag i andres øjne eller frygten for, at udelukkelse fra sociale sammenhænge og fællesskaber (Ibid.).

Social stigmatisering optræder som emne i tre af de inkluderede studiers resultater. Her ses at socialstigma fremgår på forskellige måder i de respektive studier. I studiet af Dearing et al. fremgår socialstigma under emnet 'acceptability' (2005, p. 324). Dette er inddraget i forhold til de studerendes forståelse af fakultetets accept af, at de studerende søger psykologisk hjælp (Ibid., p. 328). Her ses, at de studerende vurderer fakultetets mening om søgning af psykologisk hjælp til at være 'midly positive' $M=3.88$ på en skala fra 1-5 og $SD=0.96$ (Ibid.). Der ses en positiv korrelation ($r = .19$; $p < .01$) mellem studerende der søger psykologisk hjælp og deres opfattelse af fakultetets holdning til, at acceptere denne handling (Ibid.). Social stigmatisering kommer anderledes til udtryk i studiet af Mayers et al. hvor det ikke er et fakultet, men et religiøst samfund som repræsenterer det sociale tilhørsforhold. Mayers et al. (2005), har opdelt sine resultater i to dele med faktorer inden og efter behandlingen. Da dette review har til formål at undersøge faktorer i processen før, kontra efter psykologisk behandling fokuseres der på denne del (p. 319). Resultaterne viser, at socialstigma spiller en rolle i beslutningen om at modtage hjælp udefra via National Health Systems (NHS) i forhold til deltagernes spirituelle/religiøse samfund (Ibid., p. 321). Flere deltagere beskriver denne proces med frygt for at miste nogle af deres religiøse overbevisninger. Frygt for at søge psykologisk hjælp kunne tolkes som en afvisning af guds hjælp eller, at andre ville dømme dem som svage; "...that having to seek secular help was a weakness on my part" (Mayers et al, 2007, p. 321). Socialstigma er et meget følsomt emne når det drejer sig om gå imod andres forventninger. I den kvalitative undersøgelse af Topkaya (2015) ses social stigma som det første

underemne i faktorer der hindre psykolog søgende adfærd (p. 25). Syv ud af ti deltagere fortæller hvordan frygten er en del af den sociale stigma;

”I think people are affraid of this.”, “I mean, talking to a psychiatrist? No way. You can’t even pass by a psychiatrist clinic because people around you would immediately label you as mad or mentally-ill.” og “I mean people usually judge you as someone who has a mental disorder.” (Topkaya, 2015, p. 25).

Ud over social stigma fremstår det at skulle dele egne tanker og følelser med en fremmed person som et tema som kan have negativ betydning for at søge psykologisk hjælp. Hos begge kvalitative studier af Topkaya og Mayers et al. ses det personlige aspekt som kan kendetegnes af fortrolighed som en hindrende faktor (2015, p. 25, 2007, pp. 321-323). Det fremgår som et dilemma mellem at have brug for hjælp med at have svært ved at dele personlige ting med en terapeut ;

” it’s about the limits. I mean not every personal matter can be shared”, “ There are things i don’t share. I went to both a psychologist and a psychiatrist. I mean, I shared some of my problems, but there were also some that i didn’t.” (Topkaya, 2015, p. 25).

Fem ud af de 10 deltagere udtaler sig omkring dette underemne i undersøgelsen (ibid.). Nogle af deltagerne beskriver også, hvordan det helt kan være så forhindrede, at de ikke søger psykologisk hjælp;

“Nobody wants to talk to a stranger about these things. I mean, to go to a person and talk to them about the issues I have with my family, husband, and my children for a certain fee. Well, I wouldn’t do that.”(Ibid.).

Betydningen af faktoren bliver yderligere beskrevet af Mayers et al., hvor deltagerne beskriver hvordan det først var med stort forbehold af søge psykologisk hjælp;

“..there is always the guilt factor (about turning to secular help)... the church, sometimes more than they should I feel, preach of faith.” (2007., p. 321).

Resultaterne af analysen viser at frygten for stigmatisering spiller ind i dette aspekt

“it was a bit scary (sharing her belief), I thought ‘I’ve got to be careful in case I find myself sectioned’.” (Ibid., p. 322).

Resultaterne fra især de to kvalitative studier indikerer, at socialstigma og frygt for at dele private følelser og tanker med en psykolog kan være hindrende faktorer (Ibid.; Topkaya, 2015, p. 25).

2.4.5. Opsummering af scoping review

Dette studie er ifølge min viden den første af sin slags der samler undersøgelser af faktorer der har betydning for søgning af psykolog. Reviewet har forsøgt at kortlægge den eksisterende forskning på området ud fra metode for scoping review (Arksey & O'Malley, 2002). I dette review har jeg fundet og undersøgt de tendenser der ses i forhold til et brugerperspektiv hvor personernes oplevelse af at søge psykologisk hjælp er i fokus. Ud fra dette viser resultaterne for de inkluderede studier at der ses en tendens mellem hjælpende faktorer der kan være positivt faciliterende og faktorer der påvirker negativt og hindrer processen i at søge psykologisk hjælp. På denne baggrund vil en opsummering af dette scoping review slutteligt indeholde en diskussion af disse faktoreres betydning og hvordan de i kontekst til behovet for hjælp kan anskues.

På baggrund af de samlede studiers metoder og resultater, kan der argumenteres for, at de kan anskues under en forståelse af, at have behov for hjælp. Dette kan ses i forhold til resultaterne i de inkluderede studier, som peger på at både positive og negative påvirkende faktorerers relevans hænger sammen med en forudgående forståelse af at have behov for hjælp (Dearing et al., 2007, p. 25; Mojtabai et al., 2002, p. 79). Resultaterne peger ligeledes mod, at det opfattede behov for hjælp kan have en betydning for en given faktors relevans og indflydelse på at søge psykologisk hjælp (Ibid., p. 79 og 327). 32 % af deltagerne i studiet af Mojtabai et al. som var diagnosticeret med minimum en psykiatrisk diagnose, havde en opfattelse af at have brug for hjælp, hvoraf ud af disse 32 %, kun 59 % søgte hjælp (2002, p. 79). Deltagere med komorbide lidelser, havde en større opfattelse af behovet for hjælp, og der sås her en større tendens til at søge psykologisk hjælp (Ibid.). Med justering for psykiatriske diagnoser i korrelations udregning af korrelationen mellem opfattelse af behov og aktiv søgning af hjælp, var der en vedvarende positiv korrelation. Dette argumenterer for, at de psykiatriske diagnoser ikke er betydningsfulde i forhold til en opfattelse af behov. Dermed var det faktorer opstillet i undersøgelsen som; yngre aldersgruppe, kvinde; køn, skilsmisse, psykiatrisk anamnese og positiv attitude der havde en betydning for opfattelsen af behovet for hjælp (ibid., pp. 79-80). Den kontekstuelle proces hvorved der søges psykologisk hjælp kan i dette give en indikation på dette

resultat, i forhold til hvad der er socialt acceptabelt og dermed henvende sig til faktoren omkring social stigma. Yderligere kan personer med psykiatriske diagnoser være i gang med en vellykket medicinsk behandling uden behov for yderligere hjælp. Da de forskellige psykiatriske diagnoser rummer en stor sum forskellige symptomer, inden for samme diagnose fx angst eller depression kan der ligeledes antages at være forskellige behov for den enkelte person. Betydningen af behovet for hjælp for faktorerne betydning ses i studiet af Dearing et al., hvorved der ses en større sandsynlighed for at studerende der vægter pris og tillid som de vigtigste faktorer ligeledes er de studerende der søger hjælp (2005. P. 327). Der kan argumenteres for at pris og tillid er faktorer der har en betydning når man søger efter hjælp og derfor allerede er i en situation hvor der er et behov for hjælp. Personer som ikke aktuelt oplever et behov for hjælp vil måske ikke tillægge pris og tillid lige så stor vigtighed. Dette kan derfor antages at have en sammenhæng med behovet for hjælp. Sammenhængen mellem effekt af behandling samt villighed til at dele personlige tanker med en fremmed omkring personlige problemer, som vurderes som sårbare for den enkelte selv, ses i studiet af Topkaya, (2005, p. 25). Her ses at faktorernes betydning og deltagernes tendens til at bekymre sig angående de konkrete situationer er forstærket når behovet for hjælp er mere presserende (Ibid., p. 27). Der ses dog at faktorer som tillid og effekt ikke altid er helt afholdende for at søge hjælp men kan være hindrende i processen eller være årsag til at forlænge processen (ibid.). Forskningen giver en forudsigelse af, hvordan faktorerne spiller ind i processen men ligeledes en forståelse af at vigtigheden og styrken af faktorerne kan være stærkt forbundet med at have en forståelse af at have et behov for hjælp.

Nærværende review har ud fra de inkluderede studiers resultater fundet forskellige faktorer der har betydning for processen i at søge psykologisk hjælp. På trods af opdelingen mellem 2 kvalitative og 2 kvantitative studier, som alle undersøger samme forskningsområde, adskiller alle studierne imidlertid sig ligeledes fra hinanden. De to kvalitative studier er begge med 10 deltagere, og samme metodiske opbygning og analyse. De to studier har dog hver især et indskærpet forskningsområde, hvor Mayers et als. samples inklusionskriterier udspecificerer stærk religiøse eller spirituelle personer (2007, p. 318). I studiet af Topkaya er ligeledes et sample på 10 personer (2015, p. 22). Her er samplet udført i Tyrkiet, og det kan være relevant at overveje, hvor stor en del den kulturelle forskel mellem tyrkisk og vestlig kultur betyder. Den-

ne kunne anses som at have betydning for processen i at søge psykolog, og hvor meget vægt forskellige faktorer tillægges af deltagerne, grundet kulturelle forskelle. Begge kvalitative studier kan indeholde bias i forhold til deres metodiske udførelse. Dette kan ses ift. hukommelsesbias, hvor det ikke er specificeret hvor lang tid siden deltagerne var i psykologisk behandling, da der kan argumenteres for at deres hukommelse om processen kan ses som et bias i forhold til at kunne genkalde processer og faktorer forud for oplevelsen. Det kan diskuteres om studierne er repræsentative, og dermed kan bruges til at generalisere ud fra og derfor være generaliserbare. Mayers et al.'s eksklusion af andre end de inkluderede personer med stærk religiøs overbevisning eller spirituel overbevisning kan ses som at være begrænsning ift. repræsentativiteten for studiet, modsat ses at 75 % af befolkningen i England kan opfylde disse kriterier (2007, p. 318).

Begge kvantitative studier er udført i USA. Sampling er i samme befolkningsgruppe men på forskellige tidspunkter. Undersøgelse af Dearing et al. undersøger psykologi studerende, hvilket kan argumentere for ikke at være repræsentativt for befolkningen og dermed kun kan opnå en generaliserbarhed omkring psykologistuderende (2005, p. 324). I studiet af Motjabai et al. samles de kontekstuelle faktorer under et emne, som dækker over opfattet behov og kan dermed ikke analyseres som særskilte faktorer (2002, p. 78). Det kan dermed være besværligt at adskille faktorerne og dermed at vurdere dem separat, hvorved det gør besværligt at undersøge betydningen af de enkelte faktorer. Nogle af studierne undersøger en population hvor der ikke skelnes mellem personer der har søgt psykolog eller personer der ikke har. Dette kan ses som en begrænsning af studiet da det er svært at adskille disse, men studiet er inkluderet på baggrund af at det indeholde et sample af nogle personer der har søgt psykologisk hjælp.

Dette review giver en indikation på at forskning angående processen i at vælge psykologisk hjælp og dermed, at vælge en psykolog, indeholder resultater, hvoraf forskellige faktorer indgår. Der skelnes ved disse faktorer mellem en positiv og en negativ effekt. De enkelte faktorer, trods opdeling i positiv og negativ effekt, kan indeholde begge, således fx at jo lavere pris, jo mere positiv effekt og jo højere jo mere negativ effekt kan en faktor som pris ligeledes indeholde. Det fremgår ligeledes af nærværende review at betydningen af hver faktor forstærkes af behovet for hjælp. For at kunne undersøge processen i dette ville et prospektivt forskningsstudie være

interessant for at kunne undersøge før behovet opstår, under og efter et opstået behov,

De inkluderede studier i dette review bidrager enkeltvis med forskellige vinkler og samples. Det er dermed vigtigt, at der ikke lægges for meget vægt på et studie, men at dette hjælper med at skabe et samlet billede over eksisterende forskning på emnet.

Med baggrund i dette reviews undersøgelse af forskning omkring valg af psykologisk behandling, og det fundne empiri på området, ses at dette ikke er et område der er forsket meget i, samt at der kunne være grundlag for at kigge nærmere på dette emne. Ligeledes ses at undersøgelser af dette emne i Danmark ikke tidligere er blevet udført. På baggrund af Danmarks velfærdssystem og herunder psykologordning findes det relevant at undersøge hvordan dette emne har relevans for Danmark og de personer der søger psykologisk hjælp i Danmark.

Del 2.

Undersøgelse af valg af psykolog i Danmark

3. Formål

Med afsæt i redegørelse af tidligere forskning samt teori, har jeg valgt at udarbejde en spørgeskemaundersøgelse til afdækning af den almene danske befolknings forhold til at søge psykologisk hjælp, samt hvilke faktorer der spiller en rolle i denne proces. Grunden til udvælgelse af en spørgeskemaundersøgelse er foretaget med afsæt i, at kunne få et bredt billede af faktorerens forskellige betydninger for valget (Frederiksen et al. 2017). Dette studie kan anses som, et pilotstudie i forhold til yderligere afdækning af faktorernes betydning når den enkelte skal vælge en psykolog. Dette med henblik på, at kunne belyse eventuelle problemstillinger i processen.

I følgende afsnit vil metodiske overvejelser samt den metodiske strategi blive redegjort for. Herunder præsenteres det udarbejdede spørgeskema samt brug af mixed

metode. Ligeledes præsenteres studiets stikprøve og analysestrategi, samt et afsnit omhandlende de etiske overvejelser i forbindelse med undersøgelsen.

For at kunne belyse vægtningen af betydningsfulde faktorer og personernes oplevelse af søgning i valg af psykolog opstilles her forskningsspørgsmål. Disse har til hensigt at kunne give en indikation på hvad det ønskes at undersøge med specialets undersøgelse, samt hvad der kan forventes at blive fundet. Disse skal hjælpe med at kunne besvare specialets problemformulering.

Forskningsspørgsmålene er konstrueret på baggrund af tidligere kendt litteratur og forskning.

Tabel 4

Hypoteser

Hypotese 1	De demografiske variabler som køn, uddannelse og alder har en betydning for betydningen af de forskellige faktorer og oplevet sværhedsgrad i processen i at søge psykolog.
Hypotese 2	Henvi sning fra egen læge har betydning for vægtning af faktorer og oplevet sværhedsgrad.
Hypotese 3	Tidsproces i søgning af psykolog har en betydning for betydning af faktorer og oplevet sværhedsgrad.
Hypotese 4	Personer der er blevet vejledt i søgningsprocessen har en anden oplevelse af sværhedsgrad end personer de ikke har modtaget vejledning.

3.1. Metode

Specialets undersøgelse er baseret på mixed metode. Metoden kombinerer elementerne fra både kvalitativ samt kvantitativ forskningsmetode. Metoden bryder med den tidligere traditionelle forståelse af forskning hvor grænserne inden for hver respektive felt ikke tidligere gjorde det muligt at kombinere med hinanden (Creswell, 2009, p. 30f). Brugen af mixed metode åbner dog op for nogle muligheder, som i nyere forskning har vist sig at være fordelagtige og dermed bidrager til yderligere forskning. Mixed metode gør det muligt at metode triangulere således at samme fænomen bliver belyst med kvalitativ metode samt kvantitativ metode på samme tid men fra forskellige vinkler (Kruuse, 2007, p. 47).

Mixed metode gør det muligt at integrere og blande metoderne på forskellige niveauer i designet af studiet fx i databehandling, analyse og fortolkning af data (Ibid.). Specialets spørgeskema gør brug af mixed metode for at undersøge feltet mest muligt udtømmende, med besvarelser af både kvantitative samt kvalitative spørgsmål, der besvares i samme spørgeskema og dermed kan anvendes på samme tid og ikke uafhængigt af hinanden (Ibid., p. 30f).

Valget om, at anvende en mixed metode er foretaget med baggrund i, at ønske at belyse både faktorer og tendenser samt udsagn om processen i at søge psykolog. Ved at bruge mixed metode til både analyse samt fortolkning, giver mulighed for at afdække et fænomen fra flere vinkler, samt undersøge processen i valget. Den kvalitative samt kvantitative analytiske metoder vil dermed supplere hinanden til at kunne bidrage med en nuanceret beskrivelse af fænomenet, og besvarelse af specialets problemformulering.

I spørgeskemaet jf. bilag 1 bruges den kvantitative metode til at få besvaret nogle lukkede samt demografiske spørgsmål. Disse spørgsmål bruges til at få besvarelser på personernes grundlag og proces i at søge en psykolog, samt en vurdering af faktorerens betydning for valg af psykolog (Frederiksen et al., 2017). Her undersøges faktorer som; pris, religion og ventetid for at belyse tendenser samt sammenhængen mellem valg af psykolog og personlige holdninger.

De kvalitative spørgsmål bruges til at beskrive hvordan processen var for den enkelte samt, at beskrive hvad der havde betydning for valget af psykolog, og hvilken oplevelse af sværhedsgrad personer oplevede det at tage kontakt til og vælge en psykolog

3.2. Assessment

Dette afsnit har til formål at beskrive spørgeskemaet, som er udarbejdet udelukkende til fordel for dette speciales studie. En spørgeskemaundersøgelse er velegnet til at undersøge generelle tendenser fx. holdninger og viden i et givent samfund (Tanggaard & Brinkmann, 2010, p. 33). Dette blev valgt, som metode til at undersøge processen i at vælge en psykolog sammenholdt med den enkelte persons oplevelse. Dette vil indeholde en beskrivelse af spørgeskemaets design, introduktion og demografiske spørgsmål, samt opbygning af spørgsmål til belysning af proces og valg af psykolog.

3.2.1. Spørgeskemaets design

Det overordnede design af spørgeskemaet er tilrettelagt ud fra en proces som guider deltagerne igennem undersøgelsen. Herved starter deltagerne med først at blive informeret om undersøgelsen og dens formål samt kriterier for deltagelse. Dette fremgår af bilag 1. Herefter vil deltagerne blive bedt om, at besvare demografiske spørgsmål, som led i undersøgelsen. Følgende vil deltagerne blive præsenteret for nogle spørgsmål angående information-og vidensniveau inden valg af psykolog, samt spørgsmål der tilkendegiver betydningen af forskellige faktorer angående samme valg. Spørgsmålene er opsat i en lineær forståelse af sammenhæng i processen af at søge en psykolog ud fra opstået behov, og derefter evaluere efter behovstilfredsstillelse er mødt. Deltagerne vil løbende have mulighed for, at uddybe svar til spørgsmål om grundlag for søgning af psykolog og informationssøgning ved valg af psykolog samt betydning af de opstillede faktorer for valget og ligeledes egen vurdering af sværhedsgraden for valget af psykolog. Derudover spørges ind til deltagernes brug af forskellige psykologer samt tidsperiode mellem beslutning om at søge psykolog til udførelse af aktiv handling at søge kontakt til en psykolog.

3.2.2. Intro og demografiske spørgsmål

Spørgeskemaet starter med en introduktion og briefing af hvad formålet med spørgeskemaets undersøgelse er samt hvilke kriterier der er opsat for deltagelse. Der præciseres hermed for deltagerne at undersøgelsen jf. bilag 1, ønsker at belyse, hvilke overvejelser og rådgivning der finder sted, når en person søger en psykolog, samt hvilke faktorer der kan have betydning for dette valg. Det fremgår tydeligt, at alle deltagerne skal være fyldt 18 år og have haft et forløb hos en psykolog i Danmark. Derudover fremgår det ligeledes, at besvarelsen af spørgeskemaet er helt anonymt og at der gives samtykke til eventuelt udgivelse af resultaterne. Efter introduktionen følges spørgeskemaet af en række demografiske spørgsmål. Disse demografiske spørgsmål indeholder spørgsmål om køn, alder og gennemført uddannelsesniveau. Disse oplysninger er relevante for undersøgelse for at kunne afdække repræsentativiteten af stikprøven samt om nogle af de demografiske variabler kan have indflydelse på valget af psykolog og processen heri.

3.2.3. Opbygning af spørgsmål

Opbygningen af spørgeskemaet er foretaget ud fra et udgangspunkt hvoraf en person har taget en aktiv beslutning om at søge psykologisk hjælp. Herved følger opbygningen af spørgsmål i spørgeskemaet en proces opdelt i søgning af psykologisk hjælp, vejledning, udvælgelse af psykolog, samt vurdering af processen efterfølgende. Spørgeskemaet er genereret og kodet i SurveyXact som er tilgængeligt gennem Aalborg universitets log in. Her er spørgeskemaet opsat med en forudsætning om, at alle spørgsmål skal besvares for at fuldføre spørgeskemaet. Enkelte spørgsmål, som er afhængige af tidligere svar på andre spørgsmål, er dog undtaget fra denne regel. Ligeledes er det ikke en forudsætning, at deltagerne skal besvare åbne spørgsmål, hvor det er muligt at kommentere eller beskrive i tekstfeltet.

Spørgeskemaet indeholder både begrænsede items med JA -NEJ, multiple choice, rating scales og åbne spørgsmål med mulighed for at besvare med beskrivelser. I opsætning af spørgsmål er det vigtigt at holde disse korte og præcise for at sikre, at deltagerne ikke bliver forvirrede og samtidigt, at de svarer på det, der var til hensigt at spørgsmålet skulle indeholde (Kline, 1986, p. 3).

Deltagerne vil blive bedt om at besvare på flere JA -NEJ spørgsmål, opsat for at af-dække deres forløb, og ligeledes med formål i at få et objektivt billede af besvarelserne (Kline, 1986, p. 75). Disse spørgsmål er;

- Da du søgte psykolog, havde du da fået en henvisning fra din læge?
- Er du aktuelt i psykologisk behandling?

Da spørgeskemaet er opbygget ud fra en forståelse af en proces følger spørgsmålene denne.

Deltagernes spørges derfor om; *på hvilket grundlag du søgte psykolog?* Her er svarmulighederne sat op i forhold til de af dato, godkendte henvisningsårsager i Danmark. Der er 11 godkendte henvisningsårsager, af dem blev der i spørgeskemaet udtaget to; personer der har forsøgt selvmord og Personer der har været udsat for incest eller anden seksuelt overgreb, som ikke direkte blev påført. Dette blev valgt ud fra betragtning om etiske overvejelser som senere vil blive beskrevet. Med baggrund i dette blev *andet* tilføjet som svarmulighed for at kunne inkludere de 2 undladte svarmuligheder samt at åbne for andre svar end de godkendte henvisningsårsager. Yderligere er der mulighed for at deltagerne kan skrive uddybende tekst, hvis de besvarer andet.

Det næste spørgsmål; *Er du aktuelt i psykologisk behandling?* Deltagere, der svarer nej til at aktuelt at være i psykologisk behandling stilles spørgsmål; *Hvor lang tid er det siden du afsluttede dit forløb?* Dette spørgsmål har til formål at belyse hvor stor en del af deltagerne besvarelsen er foretaget efter endt behandling samt hvor lang tid efter behandling denne besvarelse sker. Svarmulighederne er delt op i intervaller på 0-6 mdr., 6mdr.-1år, 1-2 år, 2-4 år, og over 5 år.

For at få belyst, hvilken information og vejledning deltagerne har søgt eller modtaget i processen mod at finde en psykolog er spørgsmålet; *Hvilken vejledning/rådgivning/information havde du modtaget inden du søgte psykolog?* Svarmulighederne for dette spørgsmål er opdelt i rådgivning af egen læge til specifik psykolog, modtagelse af liste af psykologer, rådgivning af læge eller andet fagpersonale, rådgivning af venner eller familie, ingen rådgivning, søgning på internettet og andet. Disse svar er opsat ud fra forståelse af, hvad normal praksis er samt egen erfaringer og med plads til at kunne vælge andet, hvis det skulle være relevant. Yderligere er det muligt for deltagerne at kommenterer på andet, hvis de har lyst, da dette punkt i

spørgeskemaet ikke er betinget af et svar for at kunne fortsætte, og det er derfor frivilligt at beskrive noget.

Sammenhængende med det foregående spørgsmål spørger det næste spørgsmål ind til *Hvilke hjemmesider brugte du i din søgning efter en psykolog?* Dette spørgsmål har til formål at afdække hvilke værktøjer der er tilgængelige online for de der vælger at søge via dette værktøj. Dette spørgsmål er kun tilgængeligt for de af deltagerne der har svaret at de søgte via internettet i forrige spørgsmål. Svarmulighederne er taget ud fra hvad jeg havde kunne finde som anvendte søgninger efter psykologer i Danmark; www.psykologeridanmark, www.sundhed.dk, www.psykologkontakt, www.google.dk, andre. Ved besvarelse af *andre* er det muligt for deltagerne at kommentere yderligheder.

Med afsæt i spørgeskemaets erkendelsesinteresse spørges ind til betydning af forskellige faktorerets betydning for valg af psykolog; *Hvilken betydning havde følgende i dit valg af psykolog?* Svarmulighederne er her baseret på eksisterende forskning og eksisterende viden. Svarmulighederne er som følgende; *Psykologens køn, Psykologens alder, Psykologens viden om din specifikke problematik, Psykologens generelle erfaring (antal års erfaring), Psykologens etnicitet, Religiøs overbevisning, Pris og Ventetid*. Disse svarmuligheder blev opsat på en likert-skala, for at kunne vurdere hvor stor vægt hver deltager lagde på hver svarmulighed. En likert-skala består af enten fem eller syv svar vurderinger på en skala, som kan bedømme hyppighed eller grader af et svar (Kline, 1986, p. 113). I dette spørgeskema er der anvendt 5 punkter deltagerne kan svare ud fra til vurdering; *Ingen betydning, Meget lille betydning, Lille betydning, Stor betydning, Meget stor betydning*. Følgende dette spørgsmål er der tilføjet en besvarelse på *andet* til deltagere som gerne vil kommentere eller uddybe dette noget mere.

For at klarlægge deltagerens viden om den behandler de har modtaget behandling hos spørges der ind til *Hvem fik du behandling hos?* Dette gøres med det formål at få en forståelse af, om deltagerne har haft et aktivt valg om at vælge en psykolog samt om deltagerne ved om behandleren var psykolog. På baggrund i dette er svarmulighederne; *Psykolog, psykoterapeut og ved ikke*.

Følgende i spørgeskemaet er der udarbejdet et svar-item, der henvender sig til deltageres oplevelse af selve processen i at søge psykologisk hjælp. Her spørges ind til *Hvordan vil du vurdere at det var at vælge en psykolog?* Her er svarmulighederne delt op i: *Meget nemt, nemt, svært og Meget svært*. Dette er udarbejdet med reference til, manglen på dette i tidligere forskning, men med et formål for at få et indblik i deltageres oplevelser. For at uddybe dette er det næste spørgsmål lavet som et åbent felt med mulighed for at deltagerne kan *beskrive med egne ord, hvordan det var at vælge en psykolog*.

Herefter bliver deltagerne adspurgt om; *Hvor lang tid gik der fra du fik henvisning eller selv ønskede hjælp fra en psykolog til du tog kontakt til en psykolog?* Her er formålet at finde ud af, om der var en tidsudsættelse, samt hvor lang en periode deltagerne var om at tage beslutningen om at kontakte en psykolog. Dette spørgsmål blev udfærdiget med henhold til at kunne belyse hvorledes tid og sværhedsgrad kunne forbindes for deltagerne. Som opfølgning på dette spørgsmål spørges til *Hvad havde betydning for evt. tids udsættelse, ved at tage kontakt til en psykolog?* Dette spørgsmål er åbent for besvarelser ved at kunne beskrive dette i en tekstboks og er kodet således, at det ikke er nødvendigt for deltagerne at besvare dette for at komme videre i spørgeskemaet. Det kan således efterlades blankt, hvis ikke deltagerne ønsker at besvare dette.

For at belyse hyppigheden ved brug af psykologer og eventuelle “forsøg” på at finde den “rigtige” psykolog er der konstrueret et spørgsmål som spørger ind til antal behandlingsforløb; *Hvor mange behandlingsforløb har du haft hos en psykolog?* Med afsæt i den danske model, hvor der gives tilskud til 12 gange hos en psykolog med ydernummer belyses dette ligeledes for at belyse om deltagerne har haft enkelte behandlings gange, eller om der er tendens til at have mange behandlingsforløb. Svar mulighederne for dette svar-item er konstrueret ud fra en ramme på et til over 5 forløb.

Slutteligt er det muligt for deltagerne at kommentere, hvis de har andre kommentarer til dette emne, som et åbent spørgsmål.

3.3. Stikprøve

Spørgeskemaet henvender sig til alle voksne i Danmark der har søgt psykologisk behandling. For at få et repræsentativt billede af populationen er det nødvendigt, at afgrænse denne således, at der ikke kan opstå tvivl vedrørende en deltagers repræsentativitet inden for den opstillede ramme. Samplet indeholder en stikprøve af populationen, da en undersøgelse af hver enkelt person i hele populationen ofte ikke fremgår som en mulighed. Præcision af kriterier for deltagelse i undersøgelsen er opstillet i tabel 5 nedenfor.

Tabel 5

Inklusions og eksklusions kriterier

<ul style="list-style-type: none">• inklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none">• Alle personer, bosiddende i Danmark, uafhængigt af køn, uddannelse
<ul style="list-style-type: none">• eksklusionskriterier	<ul style="list-style-type: none">• respondenter under 18 år• respondenter der har søgt psykologisk hjælp inden de fyldte 18 år• respondenter der ikke har søgt psykologisk hjælp• respondenter der har søgt psykologisk hjælp udenfor Danmark• respondenter der ikke besvare alle obligatoriske spørgsmål.

Formålet var at få en forståelse for betydningen af faktorer i den almene befolknings proces ved søgning af psykologisk hjælp. For at kunne beskrive den almene befolkning ud fra en lille stikprøve er det vigtigt at være opmærksom på repræsentativiteten ud fra, om den er kvalificeret til at beskrive den pågældende population. En simpel og tilfældig udvælgelse kan med fordel ses som en ideel måde at opnå et repræsentativt sample, da den vil være tilgængelig for alle og fremstår ens for alle respondenter (Coolican, 2013, pp. 42- 43).

3.4. Procedure

Spørgeskemaet er oprettet elektronisk i SurveyXact hvilket blev foretaget gennem sikker adgang ved Aalborg universitet d. 25/4 2018. For at distribuere spørgeskemaet ud til flest mulige personer, blev der valgt at gøre dette gennem et åbent link. Dette blev vedhæftet et opslag med en kort introduktion til undersøgelsen samt kriterier for deltagelse. Opslag og link blev herefter offentligt distribueret via min personlige Facebook profil. Her blev opslaget delt 66 gange på både personlige sider samt i grupper. For at nå bredt ud til alle befolkningsgrupper i Danmark blev der søgt tilladelse ved en række forskellige foreninger samt grupper på Facebook, samt skoler og uddannelsesinstitutioner. Der blev løbende søgt i flere forskellige retninger for at dække størst muligt. Med løbende accept og afslag fra de forskellige kontakter blev linket delt og besvaret frem til d. 28/11 2018. I nedenstående tabel 6 fremgår liste over de forskellige grupper og foreninger hvor der er søgt accept til at dele link til besvarelse af spørgeskemaet.

Tabel 6.

Distributionsliste

Platform	Navn	Antal medlemmer	Distribution
Facebook (privat profil- offentligt opslag)	Janne Neubert Østergård	553	Link i offentligt opslag
Facebook	Depression og angst forum	963	Link
Facebook	Diabetes i Danmark (os med type 1)	4422	Link
Facebook	Kroniske smerter Danmark	8336	Link
Facebook	Psykologisk udvik-	1874	Link

	lingsfællesskab		
Facebook	Endometriose Dk - Støttegruppe for ALLE med endometriose	1988	Link
Facebook	ADHD foreningen	13248	Link
Facebook	Depressionsforeningen i Nordjylland	361	Link
Facebook	social og sundhedsassistenter i Danmark	13079	Link
Facebook	Social og sundhedsskolen FYN	3612	Link
Facebook	Det sociale netværk	11181	Link
Facebook	Randers HF og VUC	2416	Link
Facebook	Krifa	18017	Link
Intranet	HF og VUC Nordsjælland	1532	Link
Facebook	Randers social og sundhedsskole	2813	Link
Facebook	Det faglige hus	22819	Link
Facebook	Akademikernes Akasse	16054	Link
Facebook	Psykatri fonden	73915	Link

Facebook	Angstforeningen	6785	Link
Facebook	Diabetesforeningen	41798	Link
Facebook	Bedre psykiatri - Landsforeningen	42173	Link
Facebook	Folk med depression og angst er også mennesker	2494	Link
Facebook	Psykologistuderende i Danmark	1611	Link
Facebook	Sorg og savn	5082	Link

Med udgangspunkt i spørgeskemaet blev der søgt grupper og foreninger, der opfyldte henvisningsårsager for tilskud til psykologbehandling, dette værende fx personer med psykiske lidelser eller psykologiske problemstillinger, personer med fysiske funktionsnedsættelser, grupper med pårørende og grupper for personer med angst. Yderligere blev der søgt kontakt til grupper med et bredt dækkende udsnit af medlemmer heriblandt skoler og uddannelsesinstitutioner. For at, dække alle uddannelsesniveauer af befolkningen, blev der ligeledes søgt accept til at dele opslag på forskellige a-kasse og fagforeningers Facebook side for medlemmer samt sociale fællesskabsgrupper.

3.5. Analysestrategi

Dette afsnit vil beskrive designets analysestrategi. Designets brug af mixed metode giver både et kvalitativt og kvantitativt datasæt. På denne baggrund vil der i dette afsnit både blive redegjort for den kvalitative samt kvantitative strategi for behandling af disse data. Det vil her fremgå hvilke test, der bliver brugt til analyse af tendenser og faktorer samt hvilke hypoteser, der bliver testet.

3.5.1. Kvalitativ analyse

For at få en forståelse af den enkeltes oplevelse af processen i at vælge en psykolog samt eventuelle baggrunde og bevæggrunde herved bruges den kvalitative analyse. Dette bruges til at undersøge et fænomen eller oplevelser fra den enkelte person, så forskeren ikke allerede har lagt sig fast på specifikke emner (Tanggaard & Brinkmann, 2010, p. 47). I spørgeskemaet er det muligt for deltagerne at kommentere eller vælge at uddybe svar på deres oplevelser. For at skabe overblik i de skrevne besvarelser bruges datastyret kodning efter IPA, som et kvalitativt analyseredskab. Ved datastyret kodning består første trin i at gennemlæse alle besvarelser, hvoraf de kodes med nøgleord, der beskriver fremkomne temaer (Ibid.). Herefter samles de fremtrædende temaer i over temaer, som repræsenterer de nøgleord, der blev kodet i første proces. Temaerne, der er udarbejdet igennem processen bliver her det endelige resultat af den kvalitative data kodning. Disse vil præcisere hvilke temaer, der har været vigtige for deltagerne af denne undersøgelse i forhold til at søge psykologisk hjælp. Den kvalitative analyse med temaer anvendes til at besvare speciallets problemformulering.

3.5.2. kvantitativ analyse og variabler

Den kvantitative analyse vil indeholde statistiske beregninger samt deskriptive analyser af datasættet. Her vil de statistiske beregninger blive brugt til at få et overblik over brugernes forståelse af processen i at søge psykolog og heri, hvilke faktorer der betød henholdsvis meget eller lidt samt hvordan de oplevede sværhedsgraden af processen.

Til at behandle data fra spørgeskemaet er data overført til databehandlingsprogrammet SPSS. Ved at udføre statistiske test er det muligt at se på sammenhænge og forskelle og om deres fremkomst er sket ved tilfældighed (Coolican, 2013, p. 322). For at undersøge faktorernes betydning samt opfattelsen af sværhedsgrad må der opstilles nogle hypoteser.

Processen indebærer opstilling af hypoteser kaldes 0 hypoteser (H_0). En nulhypotese opstilles som forsøgshypotese. Denne fastholdes mens der testes efter en antagelse om at der ikke er forskel mellem to variabler. Dette gøres med henblik på at kunne vurdere graden af tilfældigheder i udfaldet. Nulhypotesen fastholdes indtil den anden hypotese (H_a) understøttes af data. Denne testning bruges med henblik på at under-

søge sandsynligheden for at resultatet opstår, hvis nulhypotesen er sand. Denne opstilling kan dermed ikke bevise, at H_a er sand men kan modbevise H_0 . Denne udregning for sandsynlighed kaldes signifikansniveauet. Hvis signifikansniveauet er på 0.05 eller mindre, betyder det at der er under 5% chance for at forskellen eller sammenhængen er opstået ved tilfældighed. Dette er cut off punktet på signifikanstesting, og hvis en test er signifikant kan nulhypotesen dermed forkastes til fordel for den anden hypotese.

Signifikans testning består således af processen hvorved man sandsynliggør graden af sikkerhed for, hvorledes resultaterne kan generaliseres til den givne population (Jensen & Knudsen, 2014, p.31). Da der i denne undersøgelse er foretaget en stikprøve, og hypotesen dermed er testet, er det interessant at undersøge, hvorledes konklusionerne kan være gældende for den almene voksenpopulation i Danmark, som søger psykolog behandling.

Hypoteser opsat på baggrund af besvarelse af forskningsspørgsmål.

- Demografiske variabler som køn, alder og uddannelse har en betydning for de opsatte faktorer for valg af psykolog, og har ligeledes betydning for oplevelsen af sværhedsgraden i søgningsprocessen.
- Det har betydning for betydningen af de opsatte faktorer, om der er modtaget en henvisning til psykologisk behandling af egen læge inden, og det har ligeledes en betydning for oplevelsen af sværhedsgraden i søgningsprocessen.
- En længere tidsproces har betydning for de opsatte faktorer vægning og oplevelsen af sværhedsgrad i søgningsprocessen.
- Personer der er blevet vejledt i søgningsprocessen har en anden oplevelse af sværhedsgrad end personer de ikke har modtaget vejledning.

3.6. Etiske overvejelser

Dette afsnit vil indeholde etiske refleksioner i forhold til psykologisk forskning, som her vil blive behandlet i forhold til udarbejdelsen af specialets spørgeskemaundersøgelse.

Psykologisk forskning bør som udgangspunkt sigte mod at skabe en større forståelse for mennesker eller at skabe bedre vilkår for mennesker (Coolican, 2013, p. 281). I

forbindelse med udarbejdelsen af specialets undersøgelse er forskellige etiske overvejelser blevet gjort. Disse vil blive vurderet i henhold til Etiske principper for skandinaviske psykologer. Denne udgøres af fire principper; Respekt for klientens rettigheder og værdighed, Kompetence, Ansvar og Integritet (2012-2014, p. 33).

Der er blevet foretaget grundige overvejelser angående respekt for deltagernes rettigheder og værdighed ved udarbejdelsen af spørgeskemaet. Dette er blevet gjort i form af formulering af en introduktion inden påbegyndelse af spørgeskemaet hvor det er vigtigt, at det er formuleret tydeligt hvilket formål denne undersøgelse har til hensigt. Dette findes især vigtigt, da det at søge psykologisk hjælp kan være et sårbart emne, og ligeledes kan været et emne påvirket af social stigmatisering. Yderligere er det vigtigt at præcisere for deltagerne, at den enkelte har ret til at kunne stoppe deltagelsen på ethvert givent tidspunkt uden at skulle stå til ansvar for dette. Ligeledes findes det vigtigt, at alle deltager på lige fod og alle besvarelser vægtes dermed lige. For at bevare deltagernes værdighed og rettigheder er det vigtigt at informere om, at deltagelse i denne undersøgelse sker helt anonymt. Deltagerne bliver ikke bedt om at angive personfølsomme oplysninger, som fx e-mail eller navn, og det vil derfor ikke være muligt for hverken forsker eller læser at kunne identificere den enkelte respondent.

I udarbejdelsen af items i undersøgelsen er det blevet valgt at undlade at påføre to henvisningsårsager; forsøgt selvmord og incest eller seksuelle overgreb. Dette er gjort med baggrund i etiske overvejelser angående deltagers værdighed og respekt. Disse to henvisningsårsager ansues til at være af særlig sensitiv karakter, der kan være forbundet med særligt ubehag for deltagerne. Ligeledes vurderes begge årsager til at kunne være forbundet med tabu. For at anonymisere og minimere ubehag for deltagerne er der angivet en mulighed for at kunne angive sit svar som *andet*.

I undersøgelsen af psykologisk hjælp, er det vigtigt at inddrage forståelse for at dette kan været et særligt følsomt emne for nogle deltagere, som både kan indeholde tabu og social stigma (Frederiksen et al., 2017). Det er af denne årsag vigtigt, at forskeren fremstår professionel, respektfuld og upartisk med bevarelse af sin integritet, således der er forståelse for, at deltagerne kan have forskellig forståelse af spørgsmålene.

Som psykolog er det vigtigt ikke at være til gene for andre i undersøgelsen af et fænomen (Brinkmann, 2010. p. 429). I denne undersøgelse er deltagelse foregået via et åbent link på en online platform (Facebook), samt på interne formidlingssteder ved

institutioner. Det kan ikke siges at være undgået helt at være generende. Platformenes design er dog præget af hurtig og stor omskiftelighed, samt stor brugervenlighed, hvor det kan tilsigtes ikke at have været generende for personer, der ikke fandt interesse for emnet. Det har ligeledes tydeligt fremgået, hvad undersøgelsen handler om og al deltagelse har været frivillig. Ligeledes er der søgt godkendelse ved kontakt til forskellige administratorer for grupper eller foreninger, hvor opslaget med det åbne link er delt.

Der er løbende taget hensyn til, at jeg som undersøger repræsenterer et psykologfagligt felt, og på denne baggrund skal overholde de etiske retningslinjer samt egen fornuftig sans i kontakt med andre i distribuering af undersøgelsen. Således at jeg repræsenterer psykologfeltet på den mest hensigtsmæssige måde.

De etiske overvejelser på et mikroplan, hvor deltagerne beskyttes og respekteres er herved beskrevet (Ibid., p. 439). For at lave en fuldendt etisk overvejelse må der dog ligeledes kigges på makroplan for, hvilken funktion undersøgelsen har for nytteværdien på et større samfundsmæssig plan (ibid.). Hermed hvorledes undersøgelsens forskningsresultater kan have gavn for andre end de involverede eller om denne kan bidrage til det vidensgrundlag der er gældende for forståelse og intervention på det område, der undersøges (Ibid.). Specialets undersøgelse menes at kunne opfylde dette ved at undersøge et underbelyst emne i dansk og international litteratur. Der kan på denne baggrund argumenteres for, at forskningsresultaterne kan bruges til at få en bedre forståelse for processen i at søge psykologisk hjælp i Danmark samt eventuelle problemstillinger i denne proces, som kan hjælpe til, at der kan komme fokus på dette og videre forskes i nye løsningsmuligheder.

4. Resultater

4.1. Kvantitative resultater

Spørgeskemaundersøgelsen er blevet åbnet 12.570 gange. Der er 904 personer, der har opstartet besvarelse, hvoraf 739 har gennemført hele spørgeskemaet. Som det fremgår af tabel 1 med frekvensanalysen for undersøgelsen, er der 904 besvarelse i alt hvoraf 813 er kvinder (90%) og 94 er mænd (10%). Aldersfordelingen blandt deltagerne er fordelt som følgende; 18-25 år (18%), 26-38 år (40%), 39-50 år (26%), 51-67 år (15%), 68-75 år (0%), 75-100 år (0%). Deltagernes forskellige uddannelsesbaggrunde er fordelt som følgende, med sidst gennemførte uddannelse; Folkeskole 9 %, Gymnasial uddannelse 13%, Kort videregående uddannelse 17%, Mellemlang videregående uddannelse 32%, Lang videregående uddannelse 23%, Andet 6%. Som det ses i tabellen havde 577 deltagere (64%) modtaget henvisning fra egen læge, og 337 deltagere (37%) havde ikke henvisning fra egen læge.

Som det ses i tabel 7, har 4% af deltagerne søgt en psykolog grundet røveri-, volds og voldtægtsoffer som årsag, 2% har søgt grundet Trafik - og ulykkesoffer, 3% har søgt grundet pårørende til en alvorlig psykisk syg, 10% har søgt grundet alvorligt invaliderende sygdom, 3% har søgt grundet pårørende til en person med alvorligt invaliderende sygdom, 1% har søgt grundet abort efter 12 graviditetsuge, 30% har søgt grundet depression, 12% har søgt grundet Angst og/eller OCD og 30 % har søgt grundet besvarelsen andet. Videre har deltagerne angivet om de aktuelt er i psykologisk behandling hvoraf 24 % aktuelt er i psykologisk behandling og 76 % ikke aktuelt er i psykologisk behandling. Videre har deltagerne som ikke aktuelt er i psykologisk behandling ligeledes angivet, hvor længe siden de afsluttede deres sidste forløb. Her ser fordelingen således ud; 0-6 mdr. 113 (18 %), 6 mdr. til 1 år 96 (15%), 1-2 år 106 (17%), 2-4 år 137 (21 %), over 5 år 186 (29 %). Tabellen giver ligeledes et overblik over, hvilken rådgivning og vejledning deltagerne havde søgt for at finde en psykolog. Fordelingen var som følgende; 18% var rådgivet af egen læge til en specifik psykolog, 13 % havde modtaget en liste med psykolognavne, 8 % havde fået rådgivning af læge eller anden fagperson, 15 % havde modtaget rådgivning af venner

eller familie, 24 % havde ingen rådgivning fået, 30 % havde søgt på nettet efter en psykolog og 13 % havde svaret andet. Fordelingen af selve søgningen på nettet fordelte sig således; 20 % søgte via www.psykologeridanmark.dk, 18 % søgte via www.sundhed.dk, 3% brugte www.psykologkontakt.dk, 78 % bruge www.google.dk som søgemaskine og 6 % søgte via andre sider. Videre har deltagerne angivet tidsproces fra henvisning til kontakten til en psykolog. Fordelingen af dette ser således ud; 0-6 dage 40 %, 1-2 uger 24 %, 2 uger-1 måned 22 %, flere måneder 10 %, over 6 måneder 2 %, over 1 år 2 %. Yderligere ses fordelingen mellem deltagernes antal behandlingsforløb således ud; 1 behandlingsforløb 17 %, 2 behandlingsforløb 19 %, 3 behandlingsforløb 12 %, 4 behandlingsforløb, 9 %, 5 behandlingsforløb 7 %, flere end 5 behandlingsforløb 35 %.

Tabel 7

Deskriptiv deltager karakteristik

Variabler		N	%
Køn	Mand	94	10
	Kvinde	813	90
Alder	18-25	166	18
	26-38	365	40
	39-50	234	26
	51-67	136	15
	68-75	3	0
	75+	0	0
Uddannelsesniveau	Folkeskole	82	9
	Gymnasial uddannelse	118	13
	kort videregående uddannelse	151	17
	mellemlang videregående uddannelse	291	32
	lang videregående uddannelse	205	23
	andet	56	6
Henvisning fra E.L.	Ja	577	64
	Nej	337	37

Henvisningsårsag	Røveri,- volds og voldtægtsoffer	38	4
	Trafik- og ulykkesoffer	14	2
	Pårørende til en alvorligt syg	23	3
	Alvorligt invaliderende sygdom	90	10
	Pårørende til person med alvorligt invaliderende sygdom	27	3
	Pårørende ved dødsfald	51	6
	Abort efter 12. graviditetsuge	6	1
	Depression	259	30
	Angst og/eller OCD	107	12
	Andet	262	30
Aktuel I behandling	Ja	214	24
	Nej	662	76
Sidste behandling	0-6 mdr.	113	18
	6 mdr. -1 år	96	15
	1-2 år	106	17
	2-4 år	137	21
	over 5 år	186	29
Rådgivning/vejledning/informationsøgning	Egen læge til specifik psykolog	147	18
	Liste over psykologer	108	13
	Egen læge eller anden fagperson	70	8
	Venner eller familie	129	15
	Ingen rådgivning	199	24
	Søgning på internettet	247	30
	Andet	110	13
Internet søgninger	www.psykologeridanmark.dk	50	20
	www.sundhed.dk	45	18
	www.psykologkontakt.dk	7	3
	www.google.dk	192	78
	Andre	15	6
Tidsforløb i proces til kontakt til psykolog	0-6 dage	303	40
	1-2 uger	180	24
	2 uger- 1 måned	166	22

	Flere måneder	72	10
	Over 6 måneder	14	2
	Over 1 år	14	2
Antal behandlingsforløb hos en psykologer	1	125	17
	2	142	19
	3	92	12
	4	70	9
	5	49	7
	flere end 5	261	35

4.1.1. Fordeling af faktorer

Deltagernes vurdering af betydning af faktorerens betydning for deres valg af psykolog er målt på en likers-skala med opdeling i; Ingen betydning, Meget lille betydning, Lille betydning, Stor betydning og Meget stor betydning.

I alt har 779 deltagere besvaret dette. Spørgsmålet indeholder 8 punkter, hvor deltagerne skal tage stilling til betydningen af hver faktors relevans for deres beslutning om udvælgelse af psykolog da de valgte en psykolog. Fordelingen vises i tabel 8.

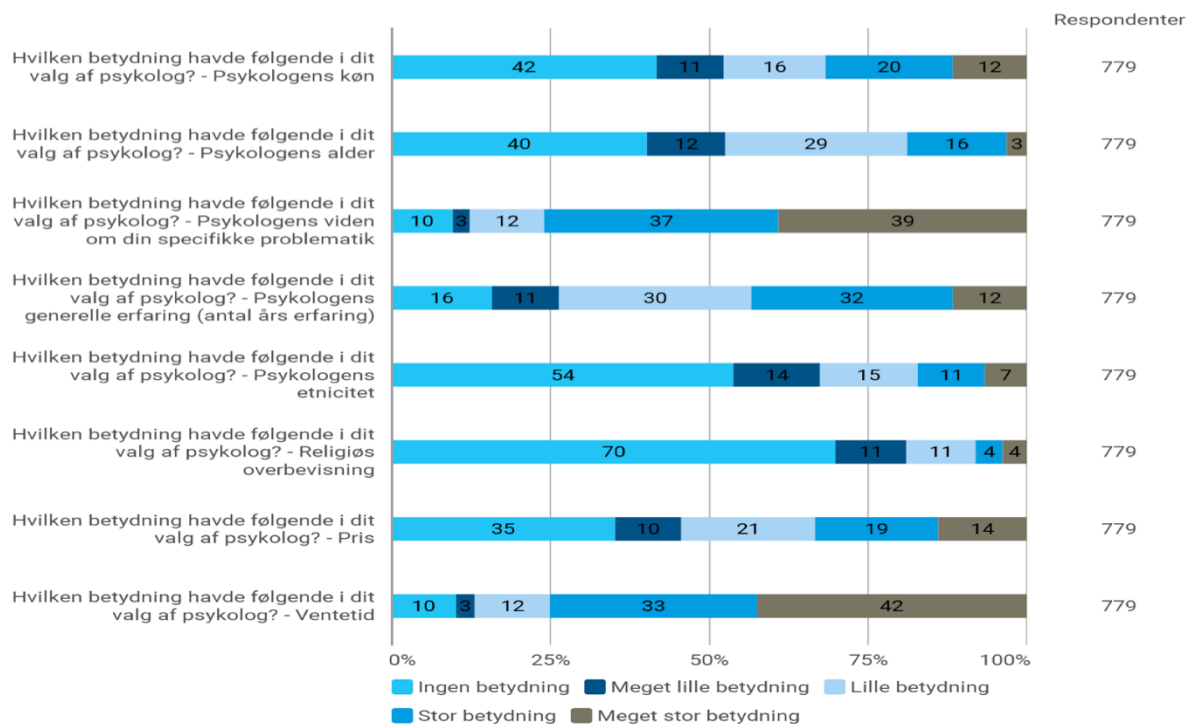
Den procentmæssige fordeling tydeliggøres af figur 2.

Tabel 8

Faktorer for valg af psykolog.

Variabel		N	%
Køn	Ingen betydning	325	42
	Meget lille betydning	82	11
	lille betydning	125	16
	Stor betydning	156	20
	Meget stor betydning	91	12
Psykologens alder	Ingen betydning	313	40
	Meget lille betydning	96	12
	lille betydning	223	29
	Stor betydning	122	16
	Meget stor betydning	25	3

Psykologens specifikke viden om specifik problematik	Ingen betydning	75	10
	Meget lille betydning	21	3
	lille betydning	91	12
	Stor betydning	287	37
	Meget stor betydning	305	39
Psykologens generelle erfaring (antal års erfaring)	Ingen betydning	123	16
	Meget lille betydning	82	11
	lille betydning	236	30
	Stor betydning	247	32
	Meget stor betydning	91	12
Psykologens etnicitet	Ingen betydning	419	54
	Meget lille betydning	106	14
	lille betydning	120	15
	Stor betydning	82	11
	Meget stor betydning	52	7
Psykologens religiøse overbevisning	Ingen betydning	544	70
	Meget lille betydning	87	11
	lille betydning	85	11
	Stor betydning	33	4
	Meget stor betydning	30	4
Pris	Ingen betydning	274	35
	Meget lille betydning	81	10
	lille betydning	164	21
	Stor betydning	151	19
	Meget stor betydning	109	14
Ventetid	Ingen betydning	79	10
	Meget lille betydning	23	3
	lille betydning	92	12
	Stor betydning	254	33
	Meget stor betydning	331	42



Figur 2. Opdeling af faktorer i procent.

For at belyse hvorledes de forskellige faktorer vægtes af deltagerne ses gennemsnittet for besvarelser på likert-skala i tabel 9. Her ses at Mean (M) indikere, hvor mellem 1-5 deltagerne samlet vægtede den specifikke faktor. Specifik viden, erfaring og ventetid og pris har alle $M > 2,5$, hvoraf den laveste M ligger på 1,61 ved religion.

Tabel 9

	Mean	std. deviation (SD)	N
Køn	2,49	1,479	779
Alder	2,29	1,232	779
Specifik viden	3,93	1,217	779
Erfaring	3,13	1,227	779
Etnicitet	2,03	1,310	779
Religion	1,61	1,254	779
Pris	2,67	1,468	779
Ventetid	3,94	1,254	779

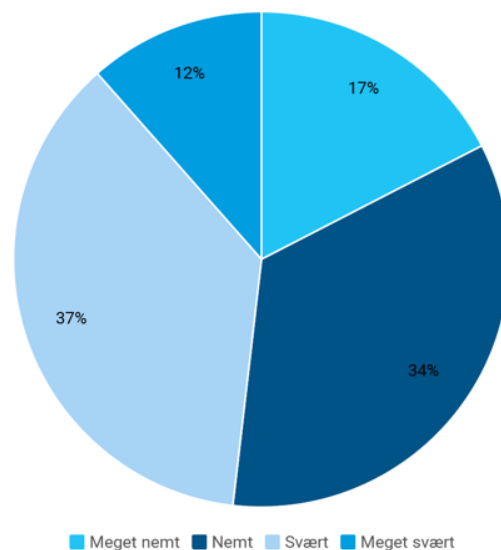
4.1.2. Sværhedsgrad

Deltagernes oplevelse af sværhedsgrad er opsat i kategorisering fra Meget nemt - Meget svært. Her er fordelingen centreret i midten med 34 % af besvarelserne på nemt og 37% af besvarelserne på svært se figur 3.

Tabel 10

Sværhedsgrad

Variable		N	%
Vurdering af sværhedsgrad i beslutning om psykologhjælp	Meget Nemt	133	17
	Nemt	263	34
	Svært	280	37
	Meget svært	88	12



Figur 3. Sværhedsgrad opdeling i procent

4.1.3. Hypotese 1

Som det fremgår af tabel 4 lyder første hypotese “*Demografiske variabler som køn, alder og uddannelse har betydning for de opsatte faktorer for valg af psykolog, og har ligeledes betydning for oplevelsen af sværhedsgraden i søgningsprocessen*”.

For at teste dette bruges en Pearsons korrelations analyse til at vise om der er signifikant sammenhæng mellem de forskellige demografiske variabler og de vægtede faktorer i undersøgelsen. Ved korrelationsanalyse via SPSS se tabel 10, viser det sig, at den demografiske variabel køn kun er signifikant ved betydningen af psykologens køn med en $p < 0,007$. For at teste mænd og kvinder uafhængigt bruges en independent t test. Her ses, at der er signifikant forskel på mænd og kvinders vægtning af køn som faktor, hvor kvinder vægter denne højere (Mean= kvinder 2,54, mænd 2,05).

Deltagernes alder korrelerer negativt med psykologens køn og er signifikant $p < 0,01$. Deltagernes alder korrelerer ligeledes med erfaring, etnicitet og pris, der viser signifikans. Pris har en negativ korrelation på -1,23 og er meget signifikant med $p < 0,001$. Sværhedsgrad korrelerer ligeledes negativt med alder -0.97 og findes meget signifikant $p < 0,007$.

Deltagernes uddannelsesniveau korrelerer med deres vurdering af specifik viden - ,086 og er signifikant $p < 0,0016$.

Ud fra disse resultater understøttes første hypotese og H_0 forkastes.

Tabel 11

Korrelationsanalyse af køn alder og uddannelsesniveau.

Faktorer		Køn	Alder	Uddannelse
	Pearson Korrelation	-,096**	-,132**	-0,025
Køn	Sig. (2-tailed)	0,007	0	0,494
	N	779	779	779
	Pearson Korrelation	-0,012	-0,047	0,046
Alder	Sig. (2-tailed)	0,731	0,194	0,197
	N	779	779	779

	Pearson Korre- lation	-0,04	-0,024	-,086*
Specifik viden	Sig. (2-tailed)	0,259	0,497	0,016
	N	779	779	779
	Pearson Korre- lation	-0,02	,084*	0,054
Erfaring	Sig. (2-tailed)	0,57	0,019	0,131
	N	779	779	779
	Pearson Korre- lation	-0,048	,078*	-0,055
etnicitet	Sig. (2-tailed)	0,179	0,029	0,124
	N	779	779	779
	Pearson Korre- lation	0,019	-0,011	-0,066
Religion	Sig. (2-tailed)	0,594	0,758	0,065
	N	779	779	779
	Pearson Korre- lation	-0,018	-,123**	-0,056
Pris	Sig. (2-tailed)	0,617	0,001	0,119
	N	779	779	779
	Pearson Korre- lation	0,031	-0,004	-0,011
Ventetid	Sig. (2-tailed)	0,385	0,912	0,763

	N	779	779	779
	Pearson Korrelation	-0,066	-,097**	-0,02
Sværhedsgrad	Sig. (2-tailed)	0,067	0,007	0,582
	N	764	764	764

4.1.4. Hypotese 2

Anden hypotese er som følgende; *Det har betydningen for vægtning af de opsatte faktorer, om der er modtaget en henvisning inden, henvisning har ligeledes en betydning for oplevelsen af sværhedsgraden i søgningsprocessen.* Til testning af dette bruger jeg Pearsons korrelationsanalyse til at vise, om der er signifikant sammenhæng mellem variablerne samt en independent t test for at belyse variationen mellem henvisning og ingen henvisning. Resultatet af testningen viser, der er en negativ korrelation med sværhedsgrad, hvor der ses at personer med henvisning finder det sværere end personer uden henvisning. Der ses ligeledes en korrelation ved betydningen af psykologens køn, hvor det ses, at dette ligeledes viser signifikant forskel i vægtning mellem personer med eller uden henvisning. Yderligere ses negativ korrelation ved betydningen af ventetid, hvoraf der er signifikant forskel, hvor personer med henvisning fra egen læge tillægger dette mere betydning end personer uden henvisning, se tabel 12. På baggrund af disse resultater kan den anden hypotese accepteres og H_0 forkastes.

Tabel 12

Korrelation mellem betydning og faktorer og sværhedsgrad med henvisningsgrundlag

Faktorer		Henvisning fra egen læge
	Pearson Korrelation	-,202**
Sværhedsgrad	Sig. (2-tailed)	0,0001
	N	764
	Pearson Korrelation	-,098**
køn	Sig. (2-tailed)	0,006
	N	779
	Pearson Korrelation	-0,003
Alder	Sig. (2-tailed)	0,939
	N	779
	Pearson Korrelation	0,048
Specifik viden	Sig. (2-tailed)	0,183
	N	779
	Pearson Korrelation	0,067
Erfaring	Sig. (2-tailed)	0,061

	N	779
	Pearson Korrela- tion	-0,062
Etnicitet	Sig. (2-tailed)	0,082
	N	779
	Pearson Korrela- tion	-0,012
Religion	Sig. (2-tailed)	0,739
	N	779
	Pearson Korrela- tion	0,026
Pris	Sig. (2-tailed)	0,471
	N	779
	Pearson Korrela- tion	-,126**
Ventetid	Sig. (2-tailed)	0
	N	779

4.1.5. Hypotese 3

Tredje hypotese siger at; “en længere tidsproces betyder at de opsatte faktorerers vægtning påvirkes og oplevelsen af sværhedsgrad i søgningsprocessen ligeledes påvirkes”. I testning af denne hypotese bruges igen Pearsons korrelation til at teste, hvorvidt der findes en signifikant sammenhæng mellem tidsprocessen og vægtning i betydningen af faktorer og oplevelsen af sværhedsgrad i valget af psykolog. Tidsprocessen er opsat med intervaller på 0.6 dage, 1-2 uger, 2 uger til 1 mdr., flere måneder, over 6 mdr. og over 1 år. Det ses i resultaterne at der er en korrelation mellem tidsprocessen og vurdering af sværhedsgrad i søgning af psykolog. Hvilket indikerer, at en stigning i tid påvirker sværhedsgraden til at være i sværere grad. Som det fremgår af tabel 13 ses en signifikant sammenhæng mellem disse variabler $p < 0,001$. Yderligere ses der sammenhæng med betydningen af psykologens køn i forhold til tiden mellem at få henvisning eller at ønske at søge psykologisk hjælp til denne er søgt, samt en stor korrelation på pris, som også er signifikant $p < 0,001$. Efter som der ses en påvirkning på nogle af faktorerne og ligeledes på vurdering af sværhedsgrad må den anden hypotese accepteres og H_0 forkastes.

Tabel 13

Tidsprocessen som påvirkning af sværhedsgrad og faktorer

Faktorer	Tidsproces
	Pearson Korrelation
	,210**
Sværhedsgrad	Sig. (2-tailed)
	,00067
	N
	749
	Pearson Korrelation
	,080*
køn	Sig. (2-tailed)
	0,029

	N	749
	Pearson Korrela- tion	0,047
Alder	Sig. (2-tailed)	0,199
	N	749
	Pearson Korrela- tion	-0,001
Specifik viden	Sig. (2-tailed)	0,986
	N	749
	Pearson Korrela- tion	-0,031
Erfaring	Sig. (2-tailed)	0,399
	N	749
	Pearson Korrela- tion	-0,012
etnicitet	Sig. (2-tailed)	0,747
	N	749
	Pearson Korrela- tion	0,043
Religion	Sig. (2-tailed)	0,243
	N	749
	Pearson Korrela- tion	,149**

Pris	Sig. (2-tailed)	0
	N	749
	Pearson Korrelation	-0,045
Ventetid	Sig. (2-tailed)	0,222
	N	749

4.1.6. Hypotese 4

Den fjerde og dermed sidste hypotese lyder; “*Det opleves som lettere for personer der har modtaget vejledning at søge psykolog end personer der ikke har modtaget vejledning*”. Her finder jeg at der er en negativ korrelation mellem den af deltagerne vurderede sværhedsgrad i at søge psykolog og modtaget rådgivning af egen læge. Som ses i tabel 14 er denne meget signifikant $p < 0,011$. Dette indikerer, at rådgivning af egen læge påvirker opfattelsen af sværhedsgraden til at være mindre svært. Der findes yderligere korrelation mellem sværhedsgrad og modtagelse af liste med navne på psykologer. Denne korrelation er dog positiv hvilket indikerer, at de personer der har modtaget en liste finder oplevelsen af at finde en psykolog mere svært. Ligeledes finder jeg, at både ingen rådgivning samt internetsøgning som metode for rådgivning finder en positiv korrelation og begge viser signifikante sammenhænge mellem at påvirke sværhedsgraden. På baggrund i at resultaterne viser at forskellig rådgivning påvirker oplevelsen af sværhedsgraden må en anden hypotese accepteres og H_0 forkastes.

Tabel 14

Rådgivnings betydning for vurdering af sværhedsgrad

Faktor		Sværhedsgrad
	Pearson Korrelation	-,092*
Rådgivning af Egen læge	Sig. (2-tailed)	0,011
	N	764
	Pearson Korrelation	,119**
Liste udleveret	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	764
	Pearson Korrelation	-0,034
Fagpersonale	Sig. (2-tailed)	0,355
	N	764
	Pearson Korrelation	0,032
Familie og venner	Sig. (2-tailed)	0,377
	N	764
	Pearson Korrelation	,074*
Ingen rådgivning	Sig. (2-tailed)	0,04

	N	764
	Pearson Korrelation	,201**
Internetsøgning	Sig. (2-tailed)	0
	N	764

4.2. Kvalitative Resultater

Spørgeskemaundersøgelsen har indsamlet kvalitative data.

I spørgeskemaet er det muligt for deltagerne at give uddybende kommentarer til flere spørgsmål, hvilket figurere, som besvarelser “andet” under flere spørgsmål. Her er der indsamlet og behandlet kvalitative data ud fra kommentarerne ved; *På hvilket grundlag søgte du en psykolog*, hvor deltagerne har haft mulighed for at beskrive deres begrundelse for besvarelse med *Andet*. Ligeledes er der indsamlet kvalitative data i besvarelser af; *Hvilken vejledning/rådgivning/information havde du modtaget inden du søgte psykolog* hvor deltagerne har kommenteret med deres begrundelser for besvarelse af *andet*. Følgende besvarelse af *Hvilken betydning havde følgende i dit valg af psykolog?*, har deltagerne kommenteret med deres egne beskrivelser af *Andet*, som her illustrerer andre faktorer, der har betydning i valg af psykolog. Yderligere er der indsamlet kvalitative data ud fra kommentarer, hvor deltagerne har mulighed for at beskrive med egne ord, hvordan de oplevede processen i at søge en psykolog. Ligeledes er der indsamlet data ud fra deltagerens besvarelser om begrundelse for eventuel tidsudsættelse, hvis dette har fundet sted.

De kvalitative data er blevet behandlet med datastyret kodning af besvarelser for at finde fremstående temaer. Ud fra besvarelse af disse spørgsmål er der fremkommet temaer, som her vil blive præsenteret under hvert emne.

4.2.1. Grundlag for søgning af psykolog

I spørgeskemaet er det muligt for deltagerne at uddybe deres besvarelser angående andre årsager til at søge efter en psykolog end de anførte punkter. Det fremgår at 30 % har valgt andet som grundlag, hvilket kun ellers ligestilles af Depression. På denne baggrund er det relevant at belyse hvad de 30% indeholder. 30 % udgør 262 deltagere hvoraf 250 har valgt at beskrive grundlaget. Kommentarerne spreder sig over mange grundlag og livsomstændigheder. Fundne temaer er; Flere problemstillinger end 1, Stress, Relationelle problemstillinger, Personlig udvikling, Seksuelt misbrug, Psykisk sygdom, Traumatiske hændelser, Fødsel/ Fertilitet, Sygdom og Suicidale tanker.

Tabel 15

Fordeling af årsager under "andet".

Årsag	Antal
Stress	65
Relationelle problemer	46
Personlig udvikling	44
Seksuelt misbrug	7
Psykisk sygdom	41
Suicidal	2
Traumatiske oplevelser	17
Sygdom	14
Flere årsager	68

4.2.2. Rådgivning/vejledning/informationsøgning

Deltagerne har i spørgeskemaet mulighed for at beskrive hvis de brugte som vejledning eller rådgivning, som ikke var anført og derfor beskrevet med *Andet*, eller hvor de søgte information til baggrund for at beslutte hvilken psykolog de skulle vælge som behandler. 110 havde valgt at besvare. Her fremkom temaerne og fordelingerne af personer der har svaret dette, som vist i tabel 16.

Tabel 16

Anden vejledning

Tema	Fordeling (personer der har svaret dette)
Fagperson	10
Internet søgning	6
Venner/familie/kollega	7
Henvist/tildelt	62
Tidligere relation	8

Fagperson dækker over personer beskrevet af deltagerne som; læge, psykolog, lærer, politi eller sundhedsplejerske. Tidligere relation omhandler personer, som deltagerne har kendt gennem anden relation eller har fået kendskab til via anden relation eller situation. Internet dækker over søgninger på Facebook, go mentor eller reklamer deltagerne har søgt. Venner og familiære relationer omhandler anbefalinger og social støtte fra social omgangskreds fra deltagerne. Henvisning/tildelt omhandler deltagerne, der beskriver, at de ikke selv har valgt den specifikke psykolog, men er blevet tildelt en af fx kommune, forsikringsselskab, arbejde, forening eller institution.

4.2.3. Faktorer i beslutningsproces

I spørgeskemaundersøgelsen indsamles kvalitative data angående deltagernes oplevelse af betydning af opstillede faktorer betydning for valg af psykolog. Her består de resultaterne af deltagernes besvarelser af *Andet* som beskrivelse på andre faktorer, der ikke er opsat som svarmulighed. 157 deltagere har valgt at besvare dette. Temaerne i disse besvarelser er opsat i tabel 17 med eksempler på besvarelser samt temaernes undertema.

Tabel 17

”Andet” faktorer

Tema	Undertema	Eksempel
Førstehåndsindtryk	<ul style="list-style-type: none"> ● Troværdighed ● Udstråling ● Billede på hjemmeside ● Kemi 	<p>“Psykologens umiddelbare udstråling af troværdighed”</p> <p>“god relation”</p> <p>“Billeder! Jeg kiggede efter en, hvor jeg følte der typemæssigt kunne være kemi”</p> <p>“portrætbillede på hjemmeside”</p> <p>“ sted og kemi. Kemi er at når man skal lukke op for nogen. ”</p> <p>“ At da jeg ringede og fortalte ham, hvad jeg søgte om hjælp til, at han forstod mig. fornemmelsen af at han var et menneske og ikke kun psykolog”</p>
Tilgængelighed	<ul style="list-style-type: none"> ● Afstand ● Ventetid ● Pris ● Sygeforsikringsordning 	<p>“Det havde en betydning at psykologen var medlem af sygeforsikringsordningen så der var tilskud...”</p> <p>“ ... jeg har først søgt hjælp når jeg har været på grænsen til selvmord så derfor er ventetid meget vigtig for mig. pris er også vigtig da jeg er studerende”</p> <p>“Lokal psykolog med kort ventetid-vigtig”</p> <p>“ Vigtigt med akut opstart”</p>

		<p>“Tæt på hvor jeg boede”</p> <p>“Valgte den med mindst ventetid”</p> <p>“Pga. det er gratis efter at være medlem af scelroseforeningen betyder det meget. ellers ville prisen betyde at”</p> <p>“Det var den eneste der havde tid i det område jeg kunne nå”</p>
Videns grundlag	<ul style="list-style-type: none"> ● Metode ● Personlig erfaring med specifik problemstilling ● Specialiseret 	<p>“At psykologen havde specialiseret sig i traumepatologi/traumebehandling, med kognitiv tilgang da jeg har andre traumer som er tricket af mit forløb”</p> <p>“At hun selv havde prøvet at have angst”</p> <p>“At det var en psykolog der havde indsigt i mine problematikker (tuba)”</p> <p>“ønskede en med speciale i kognitiv adfærdsterapi”</p> <p>“hun kendte til min sygdom”</p> <p>“Jeg gik efter en der selv havde haft store kriser. Gider ikke dem der kun har læst om det”</p> <p>“Psykodynamisk”</p>
Tillid	<ul style="list-style-type: none"> ● Anbefalet fra 	<p>“Tryghed var det vigtigste parameter i mit</p>

	<p>andre</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Relation 	<p>valg”</p> <p>“Fik anbefalet psykolog af familie”</p> <p>“At jeg kendte til hende og ved at hun er dygtig”</p> <p>“Stærk anbefaling fra egen læge, der mente denne var yderst kompetent”</p> <p>“ Anbefalet fra venner”</p>
Ikke selvvalgt	<ul style="list-style-type: none"> ● Henvisning 	<p>“ Henvisning via a-kassen”</p> <p>“ Jeg blev tildelt en tilfældig psykolog gennem mit arbejde”</p> <p>“Jeg blev tildelt psyk igennem job, og havde ingen indflydelse på valg af/krav til psyk”</p> <p>“Jeg blev henvist af sundhedsplejen, kunne ikke vælge selv”</p>

4.2.4. Valg af psykolog

I spørgeskemaundersøgelsen blev der indsamlet kvalitative data ind fra deltagerne angående deres egne beskrivelser af processen i at vælge en psykolog. 470 deltagere har besvaret denne del. Her fremkom flere temaer. Temaerne er opdelt i betydning af sværhedsgrad i processen og inddeler sig dermed i meget nemt, nemt, svært og meget svært. Meget nemt indeholder beskrivelser om processer, hvor udvælgelsesprocessen blev hjulpet ved henvisning eller tildeling af psykolog. Nemt indeholder beskrivelser

af oplevelser hvor udvælgelsen blev lettere vha. anbefalinger og henvisninger fra andre fagfolk eller personer fra deltagernes sociale netværk til en psykolog. Svært indeholder beskrivelser af en proces der er besværliggjort af mange forskellige årsager hvoraf ventetid, frygt, uvidenhed og manglende vejledning er med til at beskrive processen. Meget svært indeholder beskrivelser af en proces, som for deltagerne opleves som uoverskuelig eller meget vanskelig og nærmest opgivende. Hvert tema indeholder undertemaer som tydeliggør de temaer de beskriver. Tabel 18 beskriver Tema og undertemaer samt eksempler på besvarelser hvorfra de forskellige temaer og undertemaer udspringer fra.

Tabel 18

Sværhedsgrad

Subgruppe	Tema	Eksempel
Subgruppe finder det meget nemt	<ul style="list-style-type: none"> ● Henvisning ● Tildelt 	<p>“Blev tildelt en psykolog med ekspertise indenfor det område jeg havde brug for hjælp til”</p> <p>“Falck Health Care valgte for mig”</p> <p>“Valgte ikke selv, fulgte lægens anvisning. pga. min psykiske tilstand var jeg ikke selv i stand til at træffe beslutning”</p> <p>“Jeg fik blot en tildelt”</p> <p>“Det blev gjort for mig, hvilket var frustrerende”</p>
Subgruppe der finder det nemt	<ul style="list-style-type: none"> ● Vejledning ● Begrænset udvalg ● Anbefalinger ● Tilgængelighed 	<p>“Jeg havde nemt ved at vælge, da jeg har et bredt netværk af psykologer, der kunne vejlede og anbefale andre psykologer. Men min oplevelse er, at har man ikke et sådan netværk, er det ofte en jungle at bevæge sig rundt i. folk har ikke kendskab til metoder og dermed ingen for-</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Viden 	<p>udsætning for at vælge en psykolog...”</p> <p>“det var et ultimativt krav, at det skulle være en kristen psykolog. så udvalget var ikke ret stort. Det gjorde det nemt, men ærgerligt at der ikke er så mange at vælge imellem.”</p> <p>“Jeg blev henvist at ringe til hende, der havde størst erfaring indenfor det pågældende område, og derfor tvivlede jeg egentligt ikke ret meget på beslutningen.”</p> <p>“Jeg har gået til psykolog tre gange i alt. Alle tre gange har jeg fået anbefalet en psykolog af andre som jeg har haft tillid til. det har gjort det nemt.”</p> <p>“Jeg tjekkede hvem jeg kunne få tid hos først”</p> <p>“Jeg valgte en person som jeg blev anbefalet af en nær ven, som jeg vidste kunne rådgive mig godt. Ville aldrig vælge en efter kun at have læst om personen el. lign.”</p> <p>“Jeg har et godt samarbejde med min læge og stolede fuldstændigt på hans valg af psykolog for mig.”</p>
<p>Subgruppe der fandt det svært</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tabu ● ingen pejlemærker ● Ingen vejled- 	<p>“ Svært fordi det var et tabuemne for mig at indrømme at jeg befandt mig i en ekstrem svær periode”</p>

	<p>ning</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ventetid ● Bekymringer ang. kemi ● Personens parathed ● Energi krævende ● Uvidenhed 	<p>“vanskeligheden bestod i, at jeg havde brug for en bestemt fagekspertise kombineret med ydernummer og ikke al for lang ventetid. sidstnævnte lykkedes desværre ikke”</p> <p>“ Det var svært, da det ofte handler om kemi når man skal gå til psykolog. Det kan man ikke søge sig til på google.”</p> <p>“Der var mange muligheder. Svært at vide om man gør det rigtige ift. kemi”</p> <p>“Mest af alt var jeg bange for at vælge ‘forkert’. Dette som følge af stress sygemelding hvor tvivl på mig selv gennemsyrede alt i min hverdag”</p> <p>“Svært at vide om man klikker med vedkommende. Men det var mest ventetiden der endte med at blive afgørende, mere end den konkrete viden. Det ærgrer mig.”</p> <p>“ Forvirrende for jeg anede ikke hvad jeg skulle gå efter”</p> <p>“ Jeg valgte forkert, da jeg ikke havde prøvet det før. Det forløb 3-4 gange var mislykkedes og jeg søgte derfor nogen med specifik viden om udfordringerne og det var en succes..!”</p> <p>“ Det var svært at danne sig overblik over relevante psykologer, og jeg ville føle mig helt fortabt, hvis ikke jeg havde fået nogle navne af en psykolog hos studenter rådgivningen, jeg selv</p>
--	---	---

		<p>havde gået ved tidligere. Det bliver endnu mere vanskeligt at overskue at vælge psykolog, når man er ramt af angst/depression eller på en anden måde befinder sig i en krise.”</p> <p>“ Det er svært at få sig et ordenligt indtryk, fordi alle hjemmesiderne minder meget om hinanden”</p> <p>“Svært da jeg var nede i et hul og ingen kunne hjælpe at finde en god en”</p> <p>“Svært. Som at trække lod”</p> <p>“Man har ingen kendskab til psykologen og ved ikke om der er kemi”</p> <p>“Man famler lidt i blinde, man kan ikke fornemme kemien over en hjemmeside, at vælge en psykolog er meget personligt”</p> <p>“Svært at regne ud, hvem der havde specifik viden til min problematik, da jeg på daværende tidspunkt ikke vidste at der var tal om OCD- endte derfor i fejlbehandling”</p> <p>“Svært,- som ikke psykolog gav hjemmeside tekst om tilgange mv ikke meget mening”</p> <p>“Det er forvirrende at danne overblik over hvilke psykologer er at finde i ens lokalområde, og det er svært at få kontakt til specifikke psykologer. Derudover er det omstændigt at skulle kon-</p>
--	--	--

		<p>takte mange psykologer med spørgsmål ang. overenskomst og ventetid.”</p> <p>“Jeg syntes det var svært, så det blev personen med mindst ventetid”</p>
<p>Subgruppe der fandt det meget svært</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Erkendelse ● Ventetid ● Psykiske problem- stillinger ● Uoverskueligt ● Jungle ● Alene 	<p>“Umuligt!!! Jeg søgte og søgte på nettet. Lægen kendte ikke nogen hun ville anbefale. En jungle.”</p> <p>“som et halm i en høstak. Ventetiden blev afgørende. Jeg skulle ikke bruge en psykolog et halvt år ude i tiden men hurtigst muligt. det betød også at kvaliteten blev derefter.... men har opgivet”</p> <p>“Fordi jeg var langt nede, var det meget svært og uoverskueligt”</p> <p>“Man famler i blinde. Det handler også om kemi, og det ved man ikke, før man er i gang.”</p> <p>“Uoverskueligt, der var for mange ting man skulle forholde sig til i forhold til at vide hvilken en man skulle vælge”</p> <p>“Det var meget uoverskueligt. Jeg havde slet ingen overskud til at finde ud af det.”</p> <p>“Det var meget svært, da jeg ikke vidste noget om det på forhånd, og havde en ret ung alder. Dertil lå også det, at min familie havde lille forståelse for mit behov, hvilket gjorde jeg var</p>

	<p>meget alene om beslutningen, og dermed ikke havde nogen jeg trykt kunne tale med om valget.”</p> <p>“Det virkede som at finde en nål i en høstak”</p> <p>“Lidt en jungle. Valgte en psykologpraksis med flere psykologer så jeg kunne skifte i fald kemi-en ikke passede.”</p> <p>“Det var lidt som en pest/kolera beslutning. Jeg havde det meget skidt i forvejen og jeg fik udstukket en liste med navne, og ventetid. Og så skulle man bare vælge. Men man kendte jo ikke personen man ville vælge, det gjorde det svært for man vidste ikke om det var det korrekte valg.”</p> <p>“Det er en jungle og det er svært at vide, hvad man skal gå efter med mindre man ved noget om emnet. Det er meget uigennemsigtigt”</p> <p>“Hårdt psykisk. Man er træt bagefter.”</p> <p>“uoverskueligt, ikke tilfredsstillende og forbundet med usikkerhed”</p> <p>“Lægen vejleder ikke i valg af psykolog. Der er voldsomt mange at vælge mellem ved søgning på nettet, så det var en overvældende opgave! Specielt når man har det psykisk dårligt. I sidste ende skrev jeg en mail til alle psykologer i mit område som har erfaring med angst, og valgte</p>
--	--

		<p>så den psykolog med kortest ventetid.”</p> <p>“ ualmindeligt svært, svært at vælge ud fra alder, køn, uddannelse osv.....”</p> <p>“Der var meget ventetid hos alle psykologer i byen. Det var meget frustrerende fordi jeg havde det rigtig skidt og var fysisk meget syg. Jeg følte mig meget alene fordi der ikke var hjælp fra nogen offentlige instanser.”</p> <p>“Jeg følte mig lost”</p>
--	--	---

4.2.5. Tidsudsættelse

I spørgeskemaet samles ligeledes kvalitative data om deltagernes kommentarer til eventuel tidsudsættelse. Dette spørgsmål har til formål at belyse, hvad der har haft betydning, hvis deltagerne har ventet eller haft en periode mellem at have fået henvisning eller selv ønsket hjælp fra en psykolog, til de har taget kontakt. 185 deltagere har valgt at kommentere på dette og ud fra data kodning er der fremkommet 5 temaer. Temaerne er sammen med undertemaer og eksempler på kommentarer, disse er udledt af, opsat i tabel 19 herunder.

Tabel 19:

Temaer for tidsudsættelse, med udsagn

Tema	Undertemaer	Eksempel
Tilgængelighed	<ul style="list-style-type: none"> ● Pris ● Ventetid ● Økonomi 	<p>“ Jeg var nervøs for at ringe da jeg ikke vidste om jeg havde råd til trods for henvisning”</p> <p>“Økonomi og ambivalens”</p>

		<p>“Besvær med at finde en psykolog der kendte til min lidelse, samt finansiering”</p> <p>“Den begrænsede telefontid”</p>
Proces	<ul style="list-style-type: none"> ● Svær proces ● Ukendt proces ● Research 	<p>“Vurdering i hvem man skal tage kontakt til”</p> <p>“Finde ud af hvilken psykolog jeg skulle kontakte, og helt basalt at finde ud af, hvordan man finder en psykolog. Jeg fik ingen vejledning fra min læge”</p> <p>“uvidenhed om hvad jeg skulle gå efter”</p> <p>“Det er meget uoverskueligt og svært at beslutte sig når man ikke har noget overskud”</p> <p>“Jeg havde ingen kendskab til hvad jeg skulle søge efter”</p> <p>“Det var hårdt. Fordi jeg var syg. Jeg ville ønske lægen kunne tage over og finde en til mig”</p> <p>“Jeg kontaktede psykologer i mit nærområde med det samme jeg fik henvisning fra egen læge. Men alle psykologer havde ventetid på 5-6 måneder og var svære at få fat på, så det endte med at gå mere end en måned før jeg kom igennem til en, og der</p>

		<p>var min henvisning udløbet. ret besværligt, men psykologen var meget behjælpelig med at få den fornyet.”</p> <p>“ ordentlig undersøgelse af muligheder og behandlingsformer er afgørende.”</p>
Behovs erkendelse	<ul style="list-style-type: none"> ● Erkendelse ● Selvindsigt ● Mod 	<p>“Grænseoverskridende at skulle sætte ord på sin egen situation erkende at der er behov for hjælp.”</p> <p>“Jeg skulle være helt klar på, hvad præcist, jeg ville have hjælp til”</p> <p>“ Jeg havde svært ved at erkende at jeg havde brug for det samt at finde energien”</p> <p>“ Jeg har ikke erfaring med psykologer og tænkte jeg var gal på den og det nok var min egen skyld så det kunne jeg nok ikke hjælpes med”</p> <p>“Skulle tage mig sammen og /eller acceptere at det ikke er en falliterklæring”</p> <p>“Syntes dem der skal vurdere om jeg var ‘egnet’ nu også om jeg rent faktisk havde behov”</p> <p>“ Jeg benægtede at jeg var psykisk syg”</p> <p>“Erkendelse af at jeg kunne profitere af psykologhjælp, og at det ikke nødvendig</p>

		<p>var ensbetydende med, at jeg var en svag person”</p> <p>“Jeg kan ikke huske hvor længe jeg var om at overbevise mig selv, men tænkte meget på det, om det var nødvendigt og om jeg ikke bare skulle tage mig sammen, så var det nok ikke nødvendigt. Psykologhjælp er, i min familie, kun for psykisk syge og tabere.”</p> <p>“ I tvivl om jeg kunne løse problemet selv”</p> <p>“Jeg vidste ikke hvad der var galt med mig... troede at det gik over.. men til sidst efter 3 år blev jeg nødt til at kontakte en psykolog.”</p>
<p>Livs - omstændigheder</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Manglende overskud ● Uoverskueligt ● Psykisk sygdom ● Hjælp udefra 	<p>“ Angsten. Kan ikke lide at snakke i tlf. men man kan kun bestille tid via tlf.”</p> <p>“Når man vælger at søge hjælp er der uoverskuelige at selv skulle finde en og så at skulle vente på hjælp”</p> <p>“Netop det at have overskuddet til at finde en og gøre en aktiv indsats”</p> <p>“Manglende overskud, deadline fra lægen gjorde udslaget”</p> <p>“At man får det værre. Og at man når så langt ud, at man ikke har lyst til at snakke</p>

		<p>med nogen.”</p> <p>“Min egen krise. Var stort set handlingslammet”</p>
Følelser	<ul style="list-style-type: none"> • Tabu • Mod • Skam • Skyld • Frygt 	<p>“ Frygt for at få bekræftet at der er noget psykologisk galt med en”</p> <p>“Manglende overskud, svært at bede om hjælp selv. Tabu”</p> <p>“Jeg syntes det var svært at finde den rigtige og så var det meget angstprovokerende at skulle tage kontakt til et menneske som jeg ikke kendte for at få hans hjælp. Det var svært for mig at turde tage skridtet.”</p> <p>“Jeg syntes at det var flovt og mente ikke, at mit problem (eksamens- præstationsangst) var slemt nok til, at jeg “måtte” søge hjælp til, at en psykolog ville beskæftige sig med det”</p>

Del 3.

5. Diskussion

Følgende afsnit vil indeholde en præsentation af specialets diskussion. Denne vil inddrage en diskussion af undersøgelsens resultater, metode, begrænsninger og psykologfaglige relevans. Diskussionen vil inddrage tidligere forskning samt analyse af resultaterne fra specialets undersøgelse.

5.1. Resultater

5.1.1. Faktorenes vægtede relevans

Ud fra undersøgelsens resultater ses det, at *ventetid* og *psykologens viden om din specifikke problematik* er de to faktorer, der har størst betydning for deltageres valg af psykolog jf. figur 2. Ventetid vurderes til for 42 % af deltagerne, at være af meget stor betydning for deres valg af psykolog, hvoraf 39 % vurderede det af meget stor betydning, at psykologen havde viden om deres specifikke problemstilling.

Dette resultat understøtter tidligere forskning, der peger på at tilgængelighed er af stor vigtighed for personer, der søger psykologisk hjælp (Topkaya, 2015, p. 26; Dearing et al., 2005, p. 325). Ventetid er i denne undersøgelse udspecificeret, hvilket ikke ses i tidligere undersøgelser. Der kan argumenteres for, at dette særligt bringes i fokus i Danmark med baggrund i, at pris er påvirket grundet tilskud fra staten. Pris fremgår i tidligere forskning som en af de primære faktorer i forhold til tilgængelighed som enten hjælpende eller hindrende (Ibid.,). Ventetiden kan ses som en tendens til, at trods at pris som faktor er udlignet, har tilgængelighed stadig en særlig vægtning hos personerne, der søger psykologisk hjælp og er stadig relevant i Danmark. Det fremgår ligeledes af de kvalitative resultater for undersøgelsen at ventetid er en betydningsfuld faktor som ligeledes har betydning for personernes oplevelse af processen. Flere deltagere udtrykker dette i besvarelse af ”andet” jf. tabel 17;

“Valgte den med mindst ventetid”: “Pga. det er gratis efter at være medlem af selroseforeningen betyder det meget. ellers ville prisen betyde at”: “Det var den eneste der havde tid i det område jeg kunne nå”.

Den specifikke videns betydning for valg af psykolog kan ikke findes i tidligere forskning, hvorved dette kan være et udtryk for, at dette ikke har været undersøgt eller, at dette kan antages at være et udtryk for en særlig tendens i Danmark. resultaterne viser, at psykologens specifikke viden er signifikant, når der laves en korrelation med uddannelsesniveau for deltagerne. Dette kan antages at vise en tendens der påpeger, at jo højere uddannelsesniveau deltagerne har jo større betydning har den specifikke viden. Denne tendens kan antages at afspejle, at viden fremmer højere krav til specifik viden på baggrund af at være oplyst om muligheder og forskelle. Det ses ligeledes i de kvalitative resultater at der stilles krav til psykologens færdigheder og at dette både kan indsnævre udvælgelsen, men ligeledes, at det er svært at finde mulighed for behandling ved specifikke krav grundet andre faktorer som fx. ventetid.

“vanskeligheden bestod i, at jeg havde brug for en bestemt fagekspertise kombineret med ydernummer og ikke al for lang ventetid. sidstnævnte lykkedes desværre ikke”.

Der findes ikke reference til dette i tidligere forskning omkring søgning af psykologisk hjælp, men generelle tendenser til at højere uddannelsesniveau stiller større krav ses i andre generelle situationer.

Der ses en statistisk signifikant forskel mellem mænd og kvinder i undersøgelsen i forhold til, hvor stor en betydning de lægger på psykologens køn, som betydning for deres valg. Køn som faktor er en kendt tendens i behandlingsøjemed, og ligeledes i behandling ved psykologer (Kessler, Brown, & Broman, 1981, p 50f). Dette ses som en tendens der er sammenhængende med hyppigheden i at kvinder er dobbelt så tilbøjelig til at søge hjælp end mænd (Ibid.,). Dette menes at have sammenhæng med kvinders større tendens til refleksion over oplevelser og smerter (Kersens, Bensing, & Andela, 1997, p. 1534). I behandlingen af psykiske og psykiatriske problemstillinger ses ligeledes en større repræsentation af kvinder (Højgaard & Laursen, 2017, p. 24). Yderligere er kvinder overrepræsenteret som psykologer i Danmark, hvilket kan have en betydning for den almene holdning til hvilket køn behandleren skal have

(Ibid.,). Der kan ligeledes argumenteres for, at det er sårbart at dele psykologiske problemstillinger og at dette har større betydning for kvinder end mænd. Det fremgår ikke af undersøgelsens resultater hvorledes betydningen hentyder til om mænd helst vil have en mandlig eller kvindelig behandler eller det samme for kvinder, men der ses at kvinder foretrækker at blive behandlet af en af samme køn, hvorved dette ikke er af samme vigtighed for mænd (Ibid., p. 24f).

Resultaterne påpeger en signifikant forskel for betydning af faktorenes vægtning i forhold til, om deltagerne har fået henvisning fra egen læge, eller om de ikke har, før de søger psykolog. Her ses en signifikant forskel ved vægtning af køn og ventetid. Ud fra dette kan udledes en tendens til, at ventetid har større betydning for personer, der har fået en henvisning, end personer der ikke har fået en henvisning. Dette refererer tilbage til samme argument angående tilgængelighed og særlige omstændigheder i Danmark, hvoraf ventetid bliver af særlig vigtighed. Dette kan forstås i kontekst af den stigende ventetid hos psykologer med ydernummer (Sundhedsstyrelsens rapport 2015. p, 32). Personer der har fået en henvisning, vægter ventetid signifikant højere af betydning, end de personer, der ikke har fået en henvisning. Personerne uden henvisning kan frit vælge en psykolog med eller uden ydernummer. hvorimod personer med henvisning er begrænsede af at skulle vælge en psykolog med ydernummer, hvor der ses tendens til stor ventetid.

5.1.2. Sværhedsgrad

I studiet finder jeg, at sværhedsgraden i oplevelsen af at søge psykolog i Danmark er påvirket af flere faktorer. Det ses blandt andet, at der er en signifikant sammenhæng mellem alder, og at jo yngre deltagerne er, des sværere vurderer de, at det er at vælge psykolog. Dette er ikke beskrevet i tidligere studier, men kan anskues i forhold til at træffe beslutninger, hvor der ses, at alder har en betydning for selvsikkerhed og troen på egne beslutninger (Matlin, 2009, p. 397).

Resultaterne viser, at det har en negativ påvirkning i forhold til processen i at søge psykolog, hvorvidt personen, der søger, har modtaget en henvisning fra egen læge forud for søgningen. Da dette er særligt for det danske system ses på dette i forhold til at kunne give en indikation på at der i processen mellem at få en henvisning og søge psykologisk hjælp er påvirket af lange ventetider som diskuteret i forrige afsnit,

ved betydningen af faktorer. Argumentet for dette kan yderligere forstærkes af resultater for tidsprocessen. Her ses, at jo længere tidsprocessen er, påvirker det vurderingen af sværhedsgraden. Betydningen af tidsprocessen vil blive diskuteret i følgende afsnit. Tidligere forskning har ikke undersøgt en vurdering af sværhedsgraden for søgning af psykolog. Fund i tidligere forskning peger, på at behovet for psykologisk hjælp påvirker de hindrende og hjælpende faktorer. I sammenhold med den Danske model, hvor der er mulighed for at få henvisning til psykolog og dermed tilskud til behandling, kunne der argumenteres for, at dette skulle lette processen i at søge psykologisk hjælp, når der var et behov. En vurdering af sværhedsgraden kan dermed hjælpe med at påpege, hvorledes oplevelsen af sværhedsgraden for deltagerne i Danmark kan sammenlignes med tidligere forskning af andre populationer. De kvalitative resultaterne for denne undersøgelse viser beskrivelser på faktorer, der virker hjælpende og dermed vurderes til at gøre det nemt. Flere deltagere beskriver, at det blev tildelt en psykolog af forsikringselskab eller forening, hvilket gjorde det meget nemt for dem:

“Blev tildelt en psykolog med ekspertise indenfor det område jeg havde brug for hjælp til”.

Andre beskriver at vejledning af venner og bekendte havde en stor betydning for hvor nemt de fandt processen:

“Jeg har gået til psykolog tre gange i alt. Alle tre gange har jeg fået anbefalet en psykolog af andre som jeg har haft tillid til. Det har gjort det nemt.”

og

“Jeg valgte en person som jeg blev anbefalet af en nær ven, som jeg vidste kunne rådgive mig godt. Ville aldrig vælge en efter kun at have læst om personen el. lign.”.

Yderligere udtaler flere at tilgængelighed både begrænset men også let overskuelighed hjalp med processen:

“det var et ultimativt krav, at det skulle være en kristen psykolog. Så udvalget var ikke ret stort. Det gjorde det nemt, men ærgerligt at der ikke er så mange at vælge imellem.”

og

“Jeg tjekkede hvem jeg kunne få tid hos først”

Disse fund i undersøgelsen er sammenhængende med, hvad tidligere forskning viser som værende hjælpende faktorer for processen i at søge psykologisk hjælp. Det ses, at tilgængelighed og lav pris vægtes højt (Topkaya, 2015, p. 26 : Dearing et al., 2005, p. 326). I denne undersøgelse nævnes pris dog ikke som emne af deltagerne for, hvad de vægtede i forhold til processen, men dette kan have baggrund, i at der ydes tilskud til prisen med henvisning i Danmark (Sundhedsstyrelsens rapport, 2015, p. 11).

Når der kigges på besvarelser af beskrivelser der gjorde det svært eller meget svært, beskriver flere af deltagerne at tabu påvirkede dem fx som en beskriver det;

“ Svært fordi det var et tabuemne for mig at indrømme at jeg befandt mig i en ekstrem svær periode”.

Andre beskriver hvorledes en uoverskuelig proces og manglende gennemsigthed i systemet påvirkede:

“ Det var svært at danne sig overblik over relevante psykologer, og jeg ville føle mig helt fortabt, hvis ikke jeg havde fået nogle navne af en psykolog hos studenterrådgivningen, jeg selv havde gået ved tidligere. Det bliver endnu mere vanskeligt at overskue at vælge psykolog, når man er ramt af angst/depression eller på en anden måde befinder sig i en krise”.

En anden beskriver:

“ Det er svært at få sig et ordenligt indtryk, fordi alle hjemmesiderne minder meget om hinanden”

En anden beskriver:

“Umuligt!!! Jeg søgte og søgte på nettet. Lægen kendte ikke nogen hun ville anbefa-

le. En jungle.”

En anden beskriver:

“Det er en jungle og det er svært at vide, hvad man skal gå efter med mindre man ved noget om emnet. Det er meget uigennemsigtigt”

Et andet emne som nævnes med stor hyppighed af deltagerne, der beskriver hvordan det er meget svært at vurdere kemi inden de møder psykologen og dermed besværliggør processen:

“Man famler lidt i blinde, man kan ikke fornemme kemien over en hjemmeside, at vælge en psykolog er meget personligt”

en anden beskriver det således:

“Svært at vide om man klikker med vedkommende. Men det var mest ventetiden der endte med at blive afgørende, mere end den konkrete viden. Det ærgrer mig.”

Mange af deltagerne beskriver ligeledes hvordan ventetid havde en påvirkning på deres oplevelse af processen:

“Lægen vejleder ikke i valg af psykolog. Der er voldsomt mange at vælge mellem ved søgning på nettet, så det var en overvældende opgave! Specielt når man har det psykisk dårligt. I sidste ende skrev jeg en mail til alle psykologer i mit område som har erfaring med angst, og valgte så den psykolog med kortest ventetid.”

“ ualmindeligt svært, svært at vælge ud fra alder, køn, uddannelse osv.....”.

En anden beskriver:

“Der var meget ventetid hos alle psykologer i byen. Det var meget frustrerende fordi jeg havde det rigtig skidt og var fysisk meget syg. Jeg

følte mig meget alene fordi der ikke var hjælp fra nogen offentlige instanser”.

Disse beskrivelser fra de kvalitative data fra undersøgelsen beskriver nogle af de samme ting som tidligere forskning har fundet. Stigmatisering kan være hæmmende for at søge psykologisk hjælp, hvis man føler sig udsat eller set som mindre værd af andre i sit sociale netværk (Topkaya, 2015, p. 27; Mayers et al. 2007, p. 319). Bekymringer angående kemi og fortrolighed med psykologen som en bekymring, som gør det svært for deltagerne i denne undersøgelse kan argumenteres for at hænge sammen med bekymringer om at dele indre tanker og følelser med en ukendt person (Ibid.). Dette ses ligeledes i tidligere kvalitativ forskning til at være en hindrende faktor i processen, hvor følelser af frygt og stigma kan opstå (Mayers et al. 2007, p. 321). Et af de andre emner som tilgængelighed kan ligeledes ses til at ændre fortegn, hvorved hvis prisen er lav, og der ikke er ventetid, at det kan være hjælpende i processen, kan det med omvendte fortegn, ved ventetid have den omvendte effekt og være meget hindrende. Dette er ligeledes det samme som tidligere forskning. Tidligere forskning beskriver ikke emner som uoverskuelighed, jungle, og uvidenhed som emner, der kan have en indflydelse på oplevelsen af processen. Dette kan eventuelt have sin baggrund i, at der ikke er fundet ret meget forskning på området. Det kan dog ligeledes været et udtryk for nogle særlige udfordringer med det danske system med psykologordningen. Der kan argumenteres for, at der gives udtryk for mangel på gennemsigtighed, og at danske personer, der søger psykolog og finder besværligheder ved denne proces, bliver påvirket af ikke at have overskud til at sætte sig ind i eller forstå “reglerne” for psykologordningen og dens anvendelse. Ligeledes ses, at ventetid påvirker personerne særligt i Danmark, hvoraf det er pris ikke står frem som emne, som det ellers ses i tidligere forskning. Disse fund indikerer vigtigheden i at forstå processen, der går forud for psykologisk behandling. Der kan ud fra de kvalitative beskrivelser fra deltagerne argumenteres for, at en person, som har fundet det meget svært og mødt nogle forhindrende faktorer forud for opstart hos en psykolog, kan være påvirket af denne proces og påvirke behandlingen.

I betragtningen af sværhedsgraden fandt undersøgelsen, at denne var påvirket af, hvilken vejledning deltagerne havde modtaget eller mangel på samme. Her fandt undersøgelsen, at rådgivning af egen læge påvirkede en lavere vurdering i sværhedsgrad. Dette kan indikere, at personer, der har fået vejledning af egen læge, har ople-

vet det som lettere i forhold til andre, der ikke har. Dette understøttes af de kvalitative data, hvor deltagerne beskriver, at vejledning var en hjælpende faktor i processen. Undersøgelsen finder omvendt, at modtagelse af en *liste*, *ingen rådgivning* og *internet søgning* har en signifikant sammenhæng med højere vurderet sværhedsgrad for deltagerne. Dette understøttes ligeledes af udtalelser fra deltager som beskrevet ovenfor. Det findes interessant, at der ikke findes en signifikant sammenhæng mellem personer, der har modtaget rådgivning af venner og familie, da dette fremkommer med stor frekvens i de kvalitative data som, beskrivelse på at være hjælpende. Dette kan holdes op mod metoden for undersøgelsen og eventuelle bias. Det kan ligeledes fortolkes som et udtryk for, at vejledning af familie og venner er vigtig, men ikke vigtig nok til at kunne eliminere tvivl og dermed oplevelsen af sværhedsgraden i processen.

5.1.3. Tidsudsættelse

I testning af tredje hypotese finder, jeg at der ses en signifikant sammenhæng mellem tidsproces og oplevet sværhedsgrad samt betydning af køn og pris. Her ses det, at jo større tidsinterval mellem at have behov for psykologisk hjælp og søgning af en psykolog har betydning for, at denne proces opleves, som betydningsfuldt sværere. Det er derfor interessant at kigge på hvad der sker i denne tidsproces. ovenstående afsnit giver en indikation på, at dette kan have sit afsæt i manglende overskuelighed, vejledning og tilgængelighed i det danske system. Dette er ikke beskrevet i tidligere studier, der behandler faktorer, der spiller ind for personer, der oplever et behov for psykologisk hjælp og derved søger en psykolog. Tidligere forskning viser dog tilgængelighed som en faktor, der har stor betydning for processen og indikerer dermed en konsensus angående dette i forhold til undersøgelsens fund. Der findes ligeledes signifikant sammenhæng mellem pris og tidsproces, som ligeledes understøtter dette argument. Der kan dog argumenteres for, at der ved undersøgelse af tidsproces ikke er justeret for personer med eller uden henvisningen, i forhold til evaluering på hvorledes dette eventuelt kan påvirke.

For at kigge på tidsprocessen som indikation for sværhedsgraden, kan der ses på de kvalitative resultater for specialets spørgeskemaundersøgelse. Her findes fem temaer, som præciseres som påvirkende på en forlænget tidsproces; *tilgængelighed*, *proces*, *behovserkendelse*, *livsomstændigheder* og *følelser*. Under disse emner præciseres

nogle af de resultater, som de statistiske fund viste. En del af personerne, der svarer på dette, beretter om en forlænget tidsproces på baggrund af økonomi som aspekt. En deltager beskriver:

“Jeg var nervøs for at ringe da jeg ikke vidste om jeg havde råd til trods for henvisning”.

Dette indikerer en opretholdelse af fund i denne undersøgelse og tidligere forskning af det økonomiske aspekt, som kan virke som hindrende for at opsøge psykologisk hjælp.

Flere deltagere beskriver livsomstændigheder og følelser til at spille en rolle for deres tidsudsættelse hvoraf, emner som skilsmisse, psykisk sygdom, og manglende overskud har betydning. Dette beskriver flere deltagere:

“Netop det at have overskuddet til at finde en og gøre en aktiv indsats”;
”At man får det værre. Og at man når så langt ud, at man ikke har lyst til at snakke med nogen.”

andre beskriver

og

“Jeg syntes at det var flovt og mente ikke, at mit problem (eksamenspræstationsangst) var slemt nok til, at jeg “måtte” søge hjælp til, at en psykolog ville beskæftige sig med det”, “Manglende overskud, svært at bede om hjælp selv. Tabu”.

Dette kan antages at indikere, at i løbet af en tidsproces kan følelser og bekymringer forværres, hvilket kan antages at påvirke vurderingen af sværhedsgraden.

Flere deltagere beskriver ligeledes at processen i sig selv i at skulle finde en psykolog påvirkede deres oplevelse af sværhedsgraden. Her ses, at flere deltagere udtrykker at det var en svær proces, som for nogen var ukendt og krævede en del research. Deltagere beskriver at:

“Det er meget uoverskueligt og svært at beslutte sig når man ikke har noget overskud, “Jeg havde ingen kendskab til hvad jeg skulle søge efter”

Dette kan belyse forståelsen for den danske psykologordnings models betydning for tidsudsættelse i tråd med tidligere diskussion angående dette emne, hvorved det her indikeres, at processen kan være tidskrævende og på denne måde negativt påvirke oplevelsen af sværhedsgrad.

Yderligere beskriver en del af deltagerne, at de som årsag til tidsudsættelsen personligt ikke var klar eller skulle blive dette og erkende, at de havde et behov for psykologisk hjælp. Dette ses i beskrivelser fra forskellige deltagere af at skulle tage mod til sig, og at have svært ved at erkende sit behov:

“Grænseoverskridende at skulle sætte ord på sin egen situation erkende at der er behov for hjælp.”, ”Jeg skulle være helt klar på, hvad præcist, jeg ville have hjælp til”, ”Jeg kan ikke huske hvor længe jeg var om at overbevise mig selv, men tænkte meget på det, om det var nødvendigt og om jeg ikke bare skulle tage mig sammen, så var det nok ikke nødvendigt. Psykologhjælp er, i min familie, kun for psykisk syge og tabere.”

“ I tvivl om jeg kunne løse problemet selv”.

Denne beskrivelse af tidsprocessen kan indikerer, at en erkendelse for behov af psykologisk hjælp kan være tidskrævende og opleves med ubehag af deltagerne. Tidligere forskning indikerer, at behovet for psykologisk hjælp kan påvirke graden af oplevelse af betydning for faktorer der hindre eller hjælper (Dearing et al. 2005 p. 327). Der kan med baggrund i de kvalitative data for behovserkendelse og tidligere forskning argumenteres for en længere tidsproces kan være påvirket af erkendelsen for dette behov. Derudover kan der argumenteres for, at dette i sig selv kan være ubehageligt og påvirke nogle af de andre faktorer, som fx tillid til behandleren og oplevelsen af sværhedsgrad. Resultaterne angående tidsproces er hermed lig resultater fra tidligere forskning, men kommer ligeledes med nye aspekter, som er værd at undersøge dybere for at finde ud af, om dette er specielt for Danmark, eller om disse fund ses andre steder.

5.2. Metode

5.2.1. Stikprøve

Jeg finder, at deltagerne i undersøgelsen udgøres af 90 % mænd og 10 % kvinder. Dette ses ikke som unormalt i forhold til den gængse fordeling af mænd og kvinder, der søger psykologisk hjælp, samt ved Sundhedsstyrelsens rapport for fordelingen mellem mænd og kvinder der deltager i psykologisk behandling. Deltagerne fordeler sig på alder ved at være centreret omkring aldersgrupperne fra 26-50 år. Dette stemmer ligeledes overens med Sundhedsstyrelsens rapport for alder for personer, der modtager psykologisk hjælp. Stikprøven består af 904 deltagere hvoraf 739 har gennemført undersøgelsen. Deltagerne repræsenterer en bred fordeling af uddannelsesbaggrund og med en vægtning på de højere uddannelser, hvilket dog er kendt ved denne typer undersøgelser, hvor der oftest ses færrest besvarelser fra lavere uddannede befolkningsgrupper (Frederiksen et al. 2017, p. 165). Dette har været en del af metodens overvejelser og der har på denne baggrund været fokus på at distribuere spørgeskemaet til disse befolkningsgrupper. Der kan dog til trods for dette argumenteres for at være et sampling bias i forhold til distribuering af spørgeskemaet. Spørgeskemaet er delt online med et link, hvoraf det kan ses som et bias at det kun er personer med adgang til computer og med en Facebook konto, der har haft mulighed for at besvare denne undersøgelse. Ligeledes ses det, at der kan være et bias i forhold til personer, der vælger at have overskud, energi og interesse for dette emne, personer hvor dette er et sårbart eller tabu belagt emne, som vil være mindre tilbøjelige til at besvare spørgeskemaet. Det ses i fordeling af alder i undersøgelsen, at den ældre generation over 67 ikke er særligt godt repræsenteret, hvilket kan bunde i, at de ikke er aktive på de sociale medier i samme grad som den yngre generation. Dette kan ses i forhold til, at linket til spørgeskemaet er blevet delt på et online socialt forum og i forskellige grupper. Trods forsøg på at nå så mange befolkningsgrupper som muligt, kan det ikke garanteres, at der ikke er en overrepræsentation af fx folk med diabetes, kroniske sygdomme, depression eller andet. Dette vil kunne påvirke stikprøvens resultater da det ikke er repræsentativt for populationen hvis stikprøven indeholder en overrepræsentation af personer med depression (Coolican, 2013, p 39.). Repræsentativiteten bruges til at afgøre om stikprøven kan bruges til at generalisere undersøgelsens resultater ud på den generelle population. Da denne population ikke er fundet

undersøgt tidligere, kan der ikke sammenlignes med, hvilke fund der ville være og dermed diskuteres om denne stikprøve kan ses som repræsentativ. Der kan dog argumenteres for, at grundet stikprøvens størrelse, er den er repræsentativ for befolkningen af personer der søger psykologisk hjælp, og dermed er den generaliserbar. Det kunne derfor være relevant at efterprøve disse fund i fremtidige studier af danske personers valg af psykolog, for at undersøge hvorvidt rekrutteringen af deltagere har haft en betydning for resultaterne. En rekrutteringsmodel der kunne overkomme disse kunne være et randomiseret kontrolleret studie, hvor udvælgelsen sker på tilfældigvis i populationen af personer, der har modtaget psykologisk hjælp (ibid., p. 43).

5.2.2. Metodens styrker og begrænsninger

For at kigge på dette studies styrker og begrænsninger kan der ses på anvendelsen af mixed metode, med kombinationen af kvalitativ og kvantitativ metode. Der kan argumenteres for, at denne metode fremmer de individuelle styrker af hvert metodefelt. Ved brug af den kvantitative metode er det muligt at tilnærme en generel beskrivelse af et givent fænomen ved at undersøge en stikprøve i den population studiet omhandler (Frederiksen, 2014, p. 12) Dette er opnået ved at bruge et spørgeskema til at måle hvilke faktorer, der har betydning for personer, der skal vælge en psykolog i Danmark, hos en stikprøve af 739 danskere. Med stikprøven er det muligt for mig at få en mere generel beskrivelse af hvilke faktorer, der har betydning for denne population, end hvis jeg kun havde undersøgt enkelte personer i den givne population (Frederiksen et al. 2017, p. 42). Den kvalitative del af undersøgelsens spørgeskema muliggør at deltagerne kan beskrive, kommenterer og uddybe deres likerts-skala svar og dermed tilføre en kontekst, hvilket ikke kan opnås ved brug af den kvantitative metode alene (Ibid.,). Her gives mulighed for, at deltagerne kan beskrive følelser, minder og tanker, som for dem er vigtige for undersøgelsens emne.

På trods af denne metodes styrker ved sammenføring af kvalitativ og kvantitativ metode ses ligeledes begrænsninger ved studiets undersøgelse. Dette kan ses i forhold til undersøgelsens brug af spørgeskema, hvor det er muligt for deltagerne at kommentere og uddybe konteksten af deres svar, og det er ligeledes ikke muligt for undersøgeren at reagere på disse. Dette er særlig relevant, ved undersøgelse af psykologiske fænomener som oplevelser og valg af psykolog. For at, den kvalitative metodes del

af undersøgelsen helt skulle kunne opveje den kvantitative metodes dekontekstualisering, ville det kræve at der skulle udføres interviews, som kunne gøre det muligt for forskeren at undersøge forskellige svar i kontekst (Tanggaard & Brinkmann, 2010, p. 34) En undersøgelse i det format forudsætter en anden tid og ramme, end der har været tilgængelig for dette studie. Med viden om dette, og ved udførelse af studiet, kræver det at undersøgeren er opmærksom på at opnå en nuanceret forståelse af sammenhæng i forhold til fænomenet. Dette er af stor vigtighed så der ikke drages fejlagtige konklusioner om kausale sammenhænge uden at være opmærksom på, at disse kan være påvirket af andre variabler (Ibid.,). Dette er i denne undersøgelse forsøgt undgået ved at lave et scoping review af tidligere forskning, som har mulighed for at tydeliggøre konteksten samt at tilføje flere kvalitative svar muligheder løbende i spørgeskemaet.

Undersøgelsens opsætning som et design med besvarelser fra deltagerne, hvor de svarer på baggrund af oplevelser de har haft, kan kategorisere det under et retrospektivt design. Heraf følger, at der kan opstå et bias i at kunne genkalde præcis, hvordan oplevelsen var, da man var i den, kontra at genkalde sig den efterfølgende. Dette kan ses som et genkaldelses bias. Dette bias ses ligeledes i tidligere forskning i studiet af Mayers et al. (2007) hvor det fremgår at deltagerne holdning til modtagelse af psykologisk hjælp har ændret sig efter selv samme hjælp (p. 323). Dette kan indikere, at en persons opfattelse af forløbet kan være præget af behandlingens effekt og derfor ikke været retvisende for den forudgående proces i at søge psykologisk hjælp. For at kunne undersøge populationen uden dette bias ville en prospektiv longitudinal undersøgelse i en kohorte være ideel. Dette er dog en meget omkostningsfuld og tidskrævende undersøgelse, som ikke har været mulig indenfor dette speciales rammer. En yderligere begrænsning ved indeværende speciale kan ses i forhold til, at det kun er udført af én person. Dette kan have skabt en begrænsning i analyser af både kvalitative og kvantitative data, samt i udførelsen af scoping review. Der er forsøgt at tage hensyn til dette ved at være meget bevidst om det samt at der i søgning af scoping review data er blevet udført søgning i mange databaser med kyndig vejledning ang. udvælgelse af synonymer og emne søgning af assistent ved Aalborg universitetsbibliotek.

5.3. *Psykologfaglige relevans*

De praktiske implikationer for dette speciale findes relevante at reflektere over i forhold til det etiske overvejelser for at lave en psykologisk undersøgelse.

I specialet belyses et emne som findes relevant i forhold til at kunne bruge de muligheder, der er opsat ved det danske velfærdssamfund og dermed psykologordningen. Det er vigtigt, at alle har lige rettigheder, og det skal derfor være lige for alle at kunne modtage eller søge den hjælp, de har brug for. Emnet prøver at belyse, hvad der har betydning, når en person i Danmark skal vælge en psykolog og herunder faktorer i processen.

Ud fra en økonomisk optik vil en specificering af, hvilke faktorer der har betydning eventuelt kunne hjælpe med at vejlede de enkelte personer for at undgå en proces, hvorved symptomer kan blive forværret og kunne kræve yderligere behandling. Ligeledes ud fra et menneskeligt aspekt er der interesse i at kunne belyse emnet, således at personer ikke bliver tabt i et limbo, hvor de ikke bliver vejledt af professionelle personer med den rette ekspertise for dette. Ligeledes har dette emne relevans i forhold til opretholdelse af den psykologfaglige aspekt, hvorved personer som søger psykologisk hjælp, eventuelt kan blive påvirket af processens sværhedsgrad i forhold til deres vurdering af psykologens kompetencer.

Viden fra dette speciales undersøgelse kan ses som et pilotstudie, men kan også bruges til at indikere, hvilke faktorer lægerne som udsteder henvisninger skal være opmærksomme på i forhold til den enkeltes køn, alder, socioøkonomiske baggrund samt psykiske tilstand. Ligeledes kan resultaterne bruges til at hjælpe kliniske psykologer til at være bevidste om hvilken proces klienterne har befundet sig i, og hvilke faktorer der kan virke hindrende og hjælpende i klienterne udvælgelse af psykologisk hjælp.

Ud fra denne undersøgelses resultater kan der argumenteres for, at der kunne opbygges et system, hvor patienter/klienter kunne modtage kyndig rådgivning til psykologisk hjælp, evt. som foreslået af flere psykologer i sundhedsstyrelsens rapport (2015), at en vurdering og direkte henvisning foregår af psykologer til psykologer i stedet for af egen læge.

6. Konklusion

Dette speciale tog sin form ud fra en interesse overfor den danske psykologordning, som yder et særligt tilskud til psykologbehandling. Dette hører under et velfærdssystem, som er særligt for Danmark og ikke ses så hyppigt i resten af verden. Interessen var baseret på en undren overfor et hul i processen af at få psykologisk behandling, samt observationer af personer der udtrykte en frustration over at være i vildrede og manglende vejledning og rådgivning på et tidspunkt i deres liv, hvor de føler sig sårbare. Dette valgte jeg at undersøge ved at kigge på, hvad der fandtes af litteratur ang. at foretage valg om psykolog for, at få et bedre billede af, hvilke faktorer der vægtes højt. For at undersøge hvad der vægtes højt hos de danske brugere af psykologbehandling i Danmark har studiet anvendt mixed metode, ved brug af et sammensat spørgeskema specielt til brug for denne undersøgelse med 779 deltagere fra Danmark der alle har modtaget psykologhjælp. Samlet blev dette gjort for at besvare specialets problemformulering: *Hvilke faktorer har betydning for valget af psykolog hos den enkelte person i Danmark?*

Og hvordan opleves processen i at søge psykologisk hjælp i Danmark?

Jeg finder at de mest faktorer der samlet bliver vægtet højest er ventetid (42 %) og psykologens specifikke viden ang. den enkelte deltagers problemstilling (39%). Ligeledes finder jeg at religiøs overbevisning vægtes lavt (70%). Eksisterende forskning har fundet, at pris og herigennem tilgængelighed til psykologisk behandling vægtes højt som en hjælpende/hindrende faktor ved søgning af hjælp. Fund i dette speciales undersøgelse understøtter dermed dette aspekt, men tilfører yderligere et aspekt i forhold til den danske psykolog ordning, hvor det ud fra resultaterne kan udledes en tendens til at ventetid bliver vægtet højt. Det ses i de kvalitative fund, at dette underbygges af en beskrivelse af frustration over ventetid, og at denne faktor tillægges så meget betydning, at nogen deltagere går på kompromis med andre faktorer på baggrund af ventetid. Den store vægtning på specifik viden, henviser til en tendens til, at faglighed og medmenneskelig har en særlig betydning for valget af psykolog.

Herudover findes Derudover finder jeg at de demografiske variabler; køn, alder og uddannelse korrelerer positivt med vurderingen af faktorernes betydning og findes signifikant. Dette stemmer overens med eksisterende forskning. Studiet finder ligeledes en negativ korrelation mellem at have en henvisning til psykolog og oplevelsen af sværhedsgraden i processen. Dette kan vise en tendens til, at deltagerne oplever at

det er svært at navigere i processen i psykologordningen. Der findes desuden resultater, som peger på, at vejledning kan have stor betydning i processen i at søge psykolog. Undersøgelsen viste ligeledes, at et længere tidsforløb i processen signifikant hænger sammen med en oplevelse af en højere sværhedsgrad. Dette kan antages at vise en tendens til behov for støtte og vejledning i processen i at søge psykologisk hjælp, således denne lettes og forsøger at eliminere hindrende faktorer som evt. kan påvirke den forstående hjælp/behandling.

Selvom dette studie finder sammenhænge mellem vægtning af faktorer og demografiske variabler, samt søgnings proces og faktorer herved, betyder det ikke, at der er en kausal sammenhæng herimellem. Derimod betyder det, at køn, alder, uddannelse, henvisning eller ikke og sværhedsgrad er blandt mange mulige faktorer som tilsammen kan påvirke valget af psykolog. Med afsæt i dette og specialets formål kan dette ses som et grundlag til at lave videre forskning i processen og valget af psykolog.

Referenceliste

- Arksey, H., & O'Malley, L. (Sep 2002). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, s. 19-32.
- Bazeley, P. (2018). *Integrating Analyses in Mixed Methods Research*. London: Sage Publications.
- Brinkmann, S. (2010). *Etik i en kvalitativ verden*. In: Kvalitative metoder. Af Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). 1. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag.
- Coolican, H. (2013). *Research Methods and Statistics in Psychology* (5 udg.). New York, NY, USA: Routhledge Taylor & Francis Group.
- Creswell, W. J. (2003). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (2nd ed.). United States of America: Sage Publications.
- Dearing, R. L. (2005). Predictors of Psychological Help Seeking in Clinical and counseling Psychology Graduate Students. *Professional Psychology: Research and Practice* (3), s. 323-329.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3 udg.). Sage publications.
- Golberstein, E. E. (April 2008). Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric services* (4), s. 392-399.
- Frederiksen, M. (2014). Mixed methods-forskning - fra praksis til teori. In M. Frederiksen, P. Gundelach, & R. Skovgaard Nielsen (Eds.), *Mixed Methods-Forskning - principper og praksis* (1st ed., pp. 9–35). Latvia: Hans Reitzels Forlag.
- Frederiksen, M., Gundelach, P., & Skovgaard Nielsen, R. (2017). *Survey - design, stikprøve, spørgeskema, analyse* (1st ed.). Bosnia & Herzegovina: Hans Reitzels Forlag.
- Hartley, C. &. (15. Juli 2002). Anxiety and Decision-Making. *Biol Psychiatry* (2), s. 1-8.
- Højgaard, A. D., & Laursen, B. S. (July–September 2017). What Danish patients want: Gender, profession and age of therapist. *Sexologies*, vol 26(3), s. e21-e25.

-
- Jensen, J. M., & Knudsen, T. (2014). *Analyse af spørgeskemadata med SPSS: teori, anvendelse og praksis* (3rd ed.). Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Kersens, J. J., Bensing, M. J., & Andela, M. G. (1997). PATIENT PREFERENCE FOR GENDERS OF HEALTH PROFESSIONALS. *Soc. Sci. Med.*, vol. 44(10), s. 1531-1540.
- Kessler, R. C., Brown, R. L., & Broman, C. L. (marts 1981). Sex Differences in Psychiatric Help-Seeking: Evidence from Four Large-Scale Surveys. *Journal of Health and Social Behavior*, vol 22(1), s. 49-64.
- Kline, P. (1986/2015). *A handbook of test construction: Introduction to psychometric design*. 18. udgave. Routledge
- Kruuse, E. (2007). Hvad er kvalitative metoder? In *Kvalitative forskningsmetoder - i psykologi og beslægtede fag* (6th ed., pp. 17–25). Dansk Psykologisk Forlag.
- Matlin, M. (2009). *Cognitive Psychology* (7 udg.). John Wiley & sons, inc.
- Mayers, C. L. (2007). How Clients with Religious or Spiritual Beliefs Experience Psychological Help-Seeking and Therapy: A Qualitative Study. *Wiley InterScience* , s. 317-327.
- Mojtabai, R. O. (Jan 2002). Perceived Need and Help-Seeking in Adults With Mood, Anxiety, or Substance use Disorders. *Arch Gen Psychiatry* , s. 77-84.
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, s. 1-7.
- Owen, J., Thomas, L., & Rodolfa, E. (2013). Stigma for Seeking Therapy: Self-Stigma, Social Stigma, and Therapeutic Processes. *sagepub*, 41(6), s. 857-880.
- Paulus, M. &. (september 2012). Emotion and descision-making: affect-driven belief system in anxiety and depression. *Trends Cogn SCI* , 16, s. 476-483.
- Psykologer, E. principper for nordiske. (n.d.). Etiske principper for nordiske psykologer, 30–36.
- Psykologer i danmark*. (10.5 2019). Hentet fra <https://psykologeridanmark.dk>
- PsycINFO. (n.d.). PsychInfo. Retrieve May 20, 2019, 1BC, from <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>
-

-
- PubMed. (n.d.). About PubMed Health. Retrieved maj 20, 2019, 1BC, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/about/>
- Rieper, O. (2013). Hvad er et systematisk review, og hvilke formål tjener det? In: Evidens og systematiske reviews. En introduktion. Af Johannsen, C., G. og Pors, N., O. (2013). 1. udgave. Forlag Narayana Press.
- Simonsen, E. & Møhl, B (2010). *Grundbog i Psykiatri* (1 udg., Årg. 4). Hans Reitzels Forlag
- Sundhedsstyrelsen. (2015). *EVALUERING OG PERSPEKTIVERING AF TILSKUDSORDNINGEN TIL PSYKOLOGBEHANDLING I PRAKSISSEKTOREN FOR SÆRLIGT UDSATTE PERSONGRUPPER*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. (2015). *Kortlægning og analyse af tilskudsordningen for psykologbehandling i praksissektoren*. Sundhedsstyrelsen.
- Tanggaard & Brinkmann (2010). *Interviewet: samtalen som forskningsmetode*. In: Kvalitative metoder. Af Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2010). 1. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag.
- Topkaya, N. (27. Februar 2015). Factors Influencing Psychological Help Seeking in Adults: A qualitative study. *Educational science: Theory and practice* (1), s. 21-31.
- Tricco, AC, Lillie, E, Zarin, W, O'Brien, KK, Colquhoun, H, Levac, D, Moher, D, Peters, MD, Horsley, T, Weeks, L, Hempel, S et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018,169(7):467-473. [doi:10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).
- Vogel, D. W. (2003). To Seek Help or Not to Seek Help: The Risk of Self-Disclosure. *Journal of Counseling Psychology* (3), s. 351-361.
- WHO ICD-10. (2015). WHO ICD-10. In *WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og Diagnostiske kriterier* (1st ed., pp. 171–174). København: Munksgaard

Bilag 1

Spørgeskemaundersøgelse

Velkommen kære deltager

Undersøgelsen bliver lavet, som et led i min kandidatuddannelse som psykolog på Aalborg universitet.

Dette spørgeskema, henvender sig til alle voksne, der har været i et forløb hos en psykolog i Danmark.

Dette spørgeskema henvender sig kun til voksne over 18 år, der aktuelt eller tidligere har gået til psykolog og, som minimum var 18 år da de søgte en psykolog.

Undersøgelsen har til formål, at undersøge, hvilke overvejelser og rådgivning, der finder sted når personer søger en psykolog samt, hvad der har betydning for valget af psykolog. Der findes ikke noget rigtigt eller forkert svar.

Spørgeskemaet er anonymt og derfor er alle svar anonymiseret. Det tager ca. 5-10 min. at besvare spørgeskemaet. Der er altid mulighed for at afbryde besvarelsen, hvis dette bliver nødvendigt.

Tryk venligst på afslut, når du har besvaret alle spørgsmål så alle sine svar bliver gemt. Ved at klikke nedenfor, giver du samtykke til, at jeg må læse din anonyme besvarelse, samt bruge denne ved evt. udgivelse af undersøgelsen.

Hvis du har spørgsmål til undersøgelsen er du altid velkommen til at kontakte mig på mail: jnan10@student.aau.dk.

Jeg vil på forhånd takke dig for din tid, til besvarelse af dette spørgeskema, og deltagelse i undersøgelsen. :)

M.v.h. Janne Neubert Østergård

Hvad er dit køn?

- (1) Mand
- (2) Kvinde

Hvor gammel er du?

- (2) 18-25
- (3) 26-38
- (4) 39-50
- (5) 51-67
- (6) 68-75
- (7) 75-100

Højest gennemførte uddannelsesniveau?

- (0) Folkeskole
- (1) Gymnasial uddannelse
- (2) Kort videregående uddannelse
- (3) Mellem-lang videregående uddannelse
- (4) Lang videregående uddannelse
- (5) Andet

Da du søgte psykolog, havde du da fået en henvisning fra din læge?

- (1) Ja
- (2) Nej

På hvilket grundlag søgte du en Psykolog?

- (1) Røveri -, volds og voldtægtsoffer
- (2) Trafik - og ulykkesoffer
- (3) Pårørende til en alvorligt psykisk syg
- (4) Alvorligt invaliderende sygdom
- (5) Pårørende til person med alvorligt invaliderende sygdom
- (6) Pårørende ved dødsfald
- (9) Abort efter 12 graviditetsuge
- (12) Depression
- (13) Angst og/eller OCD
- (14) Andet _____

Er du aktuelt i psykologisk behandling?

- (1) Ja
- (2) Nej

Hvor lang tid er det siden du afsluttede dit forløb?

- (1) 0-6 mdr.
- (2) 6-mdr til 1 år
- (3) 1-2 år
- (4) 2-4 år
- (5) over 5 år

Hvilken vejledning/rådgivning/information havde du modtaget inden du søgte en psykolog?

- (1) Rådgivning af egen læge til en specifik psykolog
- (2) Modtagelse af liste af psykologer
- (3) Rådgivning af valg af læge eller anden fagpersonale
- (4) Rådgivning af venner eller familie
- (5) Ingen rådgivning
- (6) Søgning på internettet
- (7) Andet _____

Hvilke hjemmesider brugte du i din søgning efter en psykolog?

- (1) www.psykologeridanmark.dk
- (2) www.sundhed.dk
- (3) www.psykologkontakt.dk
- (4) www.google.dk
- (5) Andre _____

Hvilken betydning havde følgende i dit valg af psykolog?

	Ingen betydning	Meget lille betydning	Lille betydning	Stor betydning	Meget stor betydning
Psykologens køn	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Psykologens alder	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Psykologens viden om din specifikke problematik	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Psykologens generelle erfaring (antal års erfaring)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Ingen betydning	Meget lille betydning	Lille betydning	Stor betydning	Meget stor betydning
Psykologens etnicitet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Religiøs overbevisning	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Pris	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Ventetid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Hvilken betydning havde følgende i dit valg af psykolog?

Hvem fik du behandling hos?

- (1) Psykolog
- (2) Psykoterapeut
- (3) Ved ikke

Hvordan vil du vurdere at det var at vælge en psykolog?

- (1) Meget nemt
- (2) Nemt
- (3) Svært
- (4) Meget svært

Beskriv med egne ord hvordan det var at vælge en psykolog.

Hvor lang tid gik der fra du fik henvisning eller selv ønskede hjælp fra en psykolog til du tog kontakt til en psykolog?

- (1) 0-6 dage
- (2) 1-2 uger
- (3) 2 uger - 1 måned
- (4) Flere måneder
- (5) over 6 mdr.
- (6) over 1 år

Hvad havde betydning for evt. tidsudsættelse, ved at tage kontakt til en psykolog

Hvor mange behandlingsforløb har du haft hos en psykolog?

- (1) 1
- (2) 2
- (3) 3
- (4) 4

(5) 5

(6) flere end 5

Har du evt. andre kommentarer til dette emne, skriv dem gerne her?

Tusind tak for din besvarelse.
