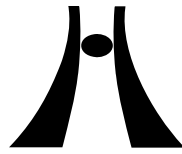


Beteckning: _____



**HÖGSKOLAN
I GÄVLE**

Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi

Anhöriggruppens påverkan på anhörigas känsla av sammanhang

*Anna Axlund & Marie Wennberg
Juni 2008*

Examensarbete 15 hp
Pedagogik C

**Hälsopedagogiska programmet
Kursansvarig: Maud Söderlund
Examinator: Peter Gill**

FÖRORD

Denna C-uppsats är ett examensarbete som utförts under sjätte terminen på Hälsovetenskapliga programmet på Högskolan i Gävle.

Ett Stort Tack vill framföras till deltagarna i Anhöriggruppen som fyllde i "Livsfrågeformuläret" om *känslan av sammanhang* (KASAM), samt till gruppleadaren som gjort det möjligt för oss att genomföra denna enkätundersökning.

Ett stort Tack vill även framföras till Maud Söderlund som varit vår handledare, som genom konstruktiv kritik och vägledning har möjliggjort detta examensarbete.

Slutligen ett Stort Tack till släkt och vänner som har stöttat och funnits till för oss under dessa sex terminer.

Anna & Marie

Abstrakt

När någon i familjen drabbas av sjukdom, står oftast de närmast anhöriga för den vårdande omsorgen, vilket kan vara påfrestande för hälsan. Det senaste decenniet har det offentliga stödet till anhöriga uppmärksammats i Sverige, vilket har inneburit en satsning på 300 miljoner kronor, *Anhörig 300*. Vars avsikt var att stödja och underlätta de anhörigas livssituation. Då kan en stödjande verksamhet som anhöriggrupp, vara ett viktigt komplement för reflektion och utveckling med andra. Tillvaron är full av påfrestningar, vad är det som gör att vissa klarar av dessa, medan andra inte gör det? Antonovsky (1991) svar på detta är *känslan av sammanhang* (KASAM). Syftet med studie var att studera *om och i så fall hur* interventionen i en anhöriggrupp kan påverka de anhörigas KASAM. Arbetet inleddes med en genomgång av både litteratur och forskning, för att öka kunskap inom problemområdet. Datainsamlingsmetoden som användes var ett "Livsfrågeformulär". Urvalet bestod av anhöriga till person över 20 år som drabbats av sjukdom och/eller funktionshinder. Studien genomfördes som en för- och eftermätning av interventionen i en anhöriggrupp. Resultatet visade att KASAM förändrades, men inte endast i positiv riktning, vilket var författarnas hypotes. Detta behöver inte ses som något negativt enligt Antonovsky (1991), utan det är mycket vanligt att en utveckling föregås av ett tillstånd av obalans, vilket kan påverka KASAM tillfälligt. Vad som orsakade detta kan vara svårt att fastställa. De slutsatser som gjordes var att trots fördelar med stöd i grupp, så kan det vara svårt att påvisa att det var just det stödet som påverkade KASAM, däremot kan det ses som *en* resurs, enligt forskning, i omsorgsarbetet för de anhöriga.

Nyckelord: Anhöriga - Anhörigvårdare - Stödgrupp - Familj – KASAM

Keyword: Next of kin – Caregiver – Support group – Family – SOC

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	3
2.1 Styrdokument	3
2.2 De anhörigas hälsa	5
2.3 Stöd till anhöriga	8
2.4 Interaktionsprocessens betydelse för hälsan.....	9
2.5 Begreppet KASAM.....	11
3. PROBLEMFÖRMULERING	15
4. SYFTE.....	15
4.1 Frågeställning	15
5. METOD.....	16
5.1 Metodologi och Design	16
5.2 Urval	17
5.3 Datainsamlingsmetod	17
5.4 Tillvägagångssätt	18
5.5 Dataanalys.....	19
5.6 Validitet och Reliabilitet	19
6. RESULTAT	20
6.1 Begriplighet.....	20
6.2 Hanterbarhet.....	23
6.3 Meningsfullhet	25
6.4 Totala KASAM.....	27
7. DISKUSSION	28
7.1 Begriplighet.....	28
7.2 Hanterbarhet.....	29
7.3 Meningsfullhet	30
7.4 Totala KASAM.....	31
7.5 Allmän diskussion.....	31
7.6 Metoddiskussion	33
7.7 Slutsatser och förslag till vidare forskning.....	33
8. REFERENSLISTA.....	35

Bilagor 1,2,3,4

1. INLEDNING

Alla är vi anhörig till någon. Det kan vara som förälder, barn eller kanske syskon.

Den mänskliga tillvaron är full av förändringar och olika prövningar, som man bör ha förståelse för enligt Antonovsky (1991). Om någon familjemedlem drabbas av sjukdom eller funktionshinder, så har de närmast anhöriga varit de första personerna som på olika sätt hjälpt till med vård, stöd och omsorg (Kirkevold & Strømsnes Ekern, 2003). Även idag står de för merparten av stödet, även om samhället har det övergripande ansvaret. För att stödja de anhöriga, har en del i den nationella handlingsplanen inom äldrepolitiken utgett ett särskilt stimulansbidrag, Anhörig 300, på 300 miljoner kronor (Socialstyrelsen, 2002). Syftet med satsningen var att stimulera kommunerna att utveckla stödet till anhöriga som vårdar äldre, funktionshindrade och långvarigt sjuka. Kommunerna har utifrån stimulansbidraget, både infört nya stödformer samt utvecklat befintliga. Några exempel på stöd kan vara, avlösning från vårdansvaret i hemmet, stöd från särskild personal, anhörigcirklar, träffpunkter, anhörigcentraler samt mycket mer. Hur upplevs det av de anhöriga, när den som stått vid ens sida inte längre kan leva sitt liv utan stöd och hjälp? Vem har ansvaret? Hur ska familjen och dess anhöriga orka? Enligt Antonovsky (1991) kan dessa händelser och upplevelser leda till kroppsliga, psykiska och/eller sociala obehag. En del människor klarar dessa påfrestningar med hälsan i behåll och kanske till och med vidareutvecklas, medan andra inte gör det. Förklaringen kan bero på att människan har olika motståndskraft, vilket kan bero på arv och miljö. Antonovskys svar på detta är att motståndskraften beror på *känslan av sammanhang* (KASAM) i livet, vilket handlar om i vilken utsträckning individer upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull.

Den grupp anhöriga som författarna vänder sig till i denna studie, är de som stödjer och har omsorg för en person som är över 20 år eller äldre och har drabbats av sjukdom och/eller funktionshinder. Anhörigvårdarrollen kan vara mycket påfrestande för hälsan enligt Roberto & Jarrott (2008). Naidoo & Wills (2007) redogör för att anhöriga som grupp har specifika hälsobehov. Ett sätt att stödja dessa behov kan vara att erbjuda emotionellt stöd och rådgivning i grupp. Källtorp & Ugglå (2003) rapporterar att enligt forskning känner anhöriga stor tillfredsställelse med detta stöd, då det upplevs positivt att få dela med sig av egna erfarenheter med personer som lever under liknande förhållanden. Trots fördelar med stödgrupp, så hävdar Roberto & Jarrott (2008) att det i dagsläget finns för lite forskning kring anhöriggruppens effekter.

Detta, tillsammans med författarnas intresse för de anhörigas situation utifrån egna och andras erfarenheter, är valet till att göra en för- och eftermätning av vad som sker i interaktionsprocessen i en *anhöriggrupp* och hur detta kan påverka *känslan av sammanhang*, KASAM, hos deltagarna. Det vill säga, vad händer i det ömsesidiga samspelet mellan individen och dess omgivning? Från ett pedagogiskt perspektiv handlar det om att studera och försöka förstå effekterna hos individerna utifrån en målinriktad aktivitet (Björklid & Fischbein, 1996). Enligt Kirkelvold et al. (2003) kan stödjande verksamhet som anhöriggrupp vara ett betydelsefullt komplement för reflektion, lärande och utveckling i samspelet med andra människor.

2. BAKGRUND

Här nedan presenteras studiens bakgrund och refereras till tidigare forskning och litteratur inom området. Bakgrunden inleds med att beskriva förkommande centrala begrepp, för att underlätta för läsaren. Vidare presenteras styrdokument som berör studiens målgrupp, därefter en redogörelse kring de anhörigas hälsa, samt olika former av stöd och interaktionsprocessens betydelse för individen. Kapitlet avslutas med en presentation av begreppet *känsla av sammanhang* (KASAM).

- *Anhörig*: är en person som hjälper en familjemedlem eller släkting, där förhållandet är grundad på blodsband eller äktenskap (Grassman, 2003).
- *Anhörigvård*: innefattar när en person får stöd och omsorg på grund av sjukdom och funktionshinder (Grassman, 2003).
- *Anhörigvårdare*: är en person som anställts av kommunen och har omsorgs- och vårdansvar för en nära anhörig eller släkting som är 20 år eller äldre och har drabbats av sjukdom och/eller funktionshindrad (Socialstyrelsen, Anhörig 300).
- *Anhörigstöd*: innefattar olika insatser som syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta de anhörigas situation (Socialstyrelsen, 2004).
- *Närstående*: kan förutom familj och släktkrets, även innefatta vänner och grannar (Grassman, 2003).

2.1 Styrdokument

När det gäller frågor på nationell nivå, så har socialstyrelsen i uppdrag att arbeta för att befolkningen har god hälsa, socialt välbefinnande och att vården håller en hög kvalitet på lika villkor (Socialstyrelsen, 2008). 1995 beslutade regeringen att tillsätta en kommitté för att framställa nationella mål för hälsoutvecklingen vilket ledde till elva målområden för folkhälsan (SOU 2 000:91). Dessa målområden vänder sig till olika grupper i samhället. Målområdet som riktar sig till studiens målgrupp är, målområde 1.

Målområde 1: Delaktighet och inflytande i samhället

”Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan och skall därför utgöra ett särskilt målområde. För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet skall särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt vid barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället.”
(Regeringens proposition 2002/03:35 s 47).

Socialtjänstlagen är en lag som trädde i kraft januari 1982 (Socialstyrelsen, 2002). Vars uppgift är att stödja och hjälpa människor, när det gäller bestämmelser om rättigheter till ekonomiskt och socialt stöd och över kommunernas skyldigheter i förhållande till dess invånare. De stöd- och hjälpinsatser som socialtjänsten ger, kallas bistånd. Socialtjänstlagen ansvarar för ett flertal grupper, bland annat *anhörigvårdare*.

1 kap. Socialtjänstens mål (SFS 2 001:453)

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas;

- ekonomiska och sociala trygghet
- jämlikhet i levnadsvillkor
- aktiva deltagande i samhällslivet

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser.

Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

2 kap. Kommunens ansvar

3 § Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver.

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

10 § Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller som har funktionshinder (ibid.)

2.2 De anhörigas hälsa

Kirkevold et al., (2003) framställer familjen som en grupp individer som sammanbinds genom blodsband eller äktenskap. Familjens mönster och sätt att fungera förändras över tid, den är inte statisk, utan utvecklas genom åren. Inom familjen finns ofta ett traditionellt familjeansvar, vilket innebär att beskydda varandras hälsa och välbefinnande, oavsett vad som händer. De anhöriga i familjen är de som oftast står främst i ledet när någon i familjen drabbats av sjukdom eller skada. Nolan et al., (2002) värderar att ca 80 % av hjälpen ges av familjen. Att vara människa enligt Brattberg (2003), innebär att man under livets gång genomgår små och ibland stora svårigheter eller kriser och att dessa skapar förvirring och en känsla av att vilja fly och förneka är inget onaturligt. En naturlig process vid livskriser är att den drabbade först går in i *förnekelse*, som övergår i *förvirring*, för att så småningom övergå i *förnyelse*. Naess (2000) skildrar livet som en ström och att det är känslorna som aktiverar människan till motivation och handling. De mörka och svåra stunderna i livet är ofta de som för oss framåt och hjälper oss att växa och utvecklas. Att anta sig den vårdande rollen till en nära anhörig kan vara mycket påfrestande för familjemedlemmarna enligt Roberto & Jarrott (2008). Då det kan vara förenat med skuld, konflikter, oro och känslan av att känna sig försummad, vilket kan leda till ohälsa.

Hellström, Nolan & Lundh (2005) redogör för att det är mycket vanligt att de anhöriga tar över "arbetet" i hemmet, när den ene partnern blivit sjuk. Söderlund (2004) beskriver att det inte är ovanligt att anhöriga har förmågan att åsidosätta de egna behoven i konkurrensen med att tillfredställa den sjuke/funktionshindrades behov av stöd och omsorg. Hellström et al. (2005) redogör ytterligare för att det bästa i vårdandet, är att försöka motivera och involvera den sjuke i arbetet. Genom att "bevara engagemanget" hos den drabbade kan det på olika sätt påverka den anhöriges energi och hälsa. Våren 1999 genomfördes en studie i Sundsvall angående de anhörigas situation (Anhörig 300). Urvalet bestod av 126 anhöriga. Studien påvisade att det innebar stora påfrestningar att vårda en anhörig i hemmet. Av samtliga anhöriga upplevde 50 % psykisk belastning, 25 % social belastning och en 20 % fysisk belastning. Många av de anhöriga som tidigare varit sammanboende, uppgav att de kände sig mycket bundna och att den egna hälsan inte var bra. Hälsan hade försämrats av att hjälpa, vilket även var orsaken till att den anhöriga flyttat till sjukhem. Trots detta anser Thorsen (2003) att vårdansvaret i sig inte nödvändigtvis behöver betyda belastning eller påfrestning.

Anhöriga kan känna sig sliten och näst intill utmattad, men samtidigt ha en känsla av tillfredsställelse och meningsfullhet, vilket även Hellström et al. (2005) styrker i en av deras fall studier. Där framkom även att anhöriga fyllde en högt meningsfull roll med att stödja sin make/maka, så att denne fick bästa möjliga livskvalitet. De anhöriga upplevde inte endast förhållandet från en sida, utan talade även för att det gav mycket tillbaka i form av sällskap och kärlek. Det upplevdes även mycket värdefullt att partnerna fortsatte att göra ”saker tillsammans”. De senaste tio åren har det introducerats olika kundvalsmodeller enligt Lägesrapport (2007), vilket gör det möjligt att välja privata eller kommunal insatser. En betydande del av dessa består av anhöriganställningar, vilket innebär att en anhörig anställs för att vårda en familjemedlem. Kirkevold et al. (2003) beskriver att familjemedlemmar har olika sätt att hantera den uppkomna situationen. Det kan bli svårt, rent av omöjligt, att delta i aktiviteter som tidigare varit viktiga för familjens välbefinnande. Vikten att komma i kontakt med en stödjande och förebyggande verksamhet, till exempel anhörigrupp, kan vara en viktig källa för reflektion, lärande och utveckling i nära samspel med andra. Statens folkhälsoinstitut (2008) redogör för att möjligheten till att påverka hälsan genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är större än vad man tidigare trott. Det grundläggande för hälsa och livskvalitet är att få vara fysiskt, psykiskt och socialt aktiv.

WHO (1984) definierar hälsa som:

”Den grad i vilket individer eller grupper är kapabla att, å ena sidan, förverkliga sina mål och tillfredsställa sina behov och, å andra sidan, förändra eller hantera sin omgivning. Hälsa ska således betraktas som en resurs i det dagliga livet, inte som livets mål, det är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser såväl som fysisk kapacitet.”

(Naidoo & Wills, 2007 s 140).

Enligt Källtorp & Ugglå (2003) är det först under 1990-talet, med några få undantag, som den svenska forskningen kring de anhörigas situation till gamla, sjuka och funktionshindrade har inletts. Den bild som hittills blivit synlig är att de anhörigas insatser inte kan sammanfattas så enkelt. Till en början råder det en osäkerhet gällande anhöriginsatserna. Om dessa ska ses tillhöra den naturliga delen av hjälp, stöd och omsorg som brukar ske inom familj, släkt eller andra relationer mellan människor. Eller om de ska ses något som ersätter och kompletterar samhällets offentliga vård – och omsorgsansvar. Nolan et al. (2002) anser att en växande medvetenhet om det livsviktiga bidraget har resulterat i ett tänkvärt politiskt intresse om service att stödja de anhörigas behov, som därmed har flyttats från en marginell social hållning till att uppta en ”central” roll.

Vilket Kirkevold et al. (2003) styrker med att familjen ofta har den centrala rollen att fungera som motivationsfaktor, stöttepelare och trygghetsskapare. Utifrån de samhälliga vård- och serviceorganens utgångspunkt visar det sig att de anhörigas insatser är ett komplement i den professionella vården (Anhörig 300). Det offentliga stödet till anhöriga har under det senaste decenniet fått ökad uppmärksamhet i Sverige. En del i den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken fick under åren 1999-2001 ett särskilt stimulansbidrag på 300 miljoner kronor, som kom att kallas *Anhörig 300*. Bidraget var avsett till att påskynda utvecklingen av olika stödformer till de anhöriga. Vilket var att åstadkomma en bestående kvalitetshöjning vars avsikt var att stödja och underlätta de anhörigas livssituation, som kan bidra till ökad livskvalitet. Utöver detta har Socialstyrelsen disponerat en miljon kronor per år för särskilda initiativ, och tre miljoner per år för uppföljning och utvärdering av olika projekt, informations- och utbildnings insatser. Enligt Lägesrapporten 2007, fick socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram resurser vars syfte var att stimulera till en bestående utveckling av kommunernas stöd till anhöriga. Stödet till anhöriga kan se ut på många olika sätt och kan variera mellan kommunerna. Den vanligaste stödsatsen till anhöriga är möjlighet till avlösning, vilket kan vara i form av korttidsvård eller boende, dagvård/dagverksamhet och avlösning i hemmet. Andra stödformer som efterfrågas är bland annat anhörigcentraler/träffpunkter.

Nolan et al. (2002) bedömer att det kan vara svårt att stödja människor på rätt sätt om man inte förstår deras behov, men en av de största motiven för stödjande till vårdarna är att minska stressbördan. Därför är det viktigt enligt Lägesrapporten 2007 att kommunerna har kännedom om de anhörigas situation och att stödet erbjuds, så de anhöriga kan ta del av det. Den offentliga omsorgen och vården grundar sig på bistånd enligt socialtjänstlagen, där den enskildes behov prövas. Biståndsinsatserna kan samtidigt *direkt* och *indirekt* innebära stöd till den anhöriga. Det direkta stödet kan innebära att delta i anhöriggrupp med andra anhöriga. Det indirekta stödet kan vara en insats som ges till den som vårdas, som kan ha positiv inverkan på den anhöriga. Enligt Naidoo & Wills (2007) är anhörigvårdare en grupp med specifika hälsobehov, och deras behov har först på den senaste tiden blivit erkända av samhället. Dessa bör ses som en grupp med specifika behov, fristående från de personer som de vårdar. Ett sätt att stärka anhöriga i vårdar rollen, enligt Kirkevold et al. (2003), är att erbjuda emotionellt stöd och rådgivning i grupp, för att bättre förstå problematiken kring de anhörigas upplevelser och hur livssituationen som helhet påverkat dem.

Anhöriga förespråkar även att få betryggande och verklig information från sjukvårds personal om den drabbades tillstånd, prognos och därtill även vidare behandling av sin närstående i hemmet. Detta tillsammans, med olika former av stöd har betydelse för den fortsatta omsorgen, vilket gör att familjemedlemmarna lättare kan hantera vardagen, fientliga känslor, ilska, sorg och skuldkänslor vilket indirekt påverkar den drabbade enligt Diehl et al. (2003). Ett sätt att stödja de anhörigas situation, enligt Nolan et al. (2002), kan vara att lära in olika ”coping”¹ strategier, som kan leda till empowerment. Vilket Medin & Alexandersson (2000) förklarar som ett sätt att utveckla förmågan att kunna påverka den befintliga miljö man befinner sig i. Detta innebär att ändra läge från ”det går inte” till ”det är möjligt” enligt Brattberg (2003). Sättet man utgår från har ett tydligt pedagogiskt perspektiv, vilket betonar att allt arbete bör utgå från individen och var i livet personen befinner sig. Det handlar om att utveckla färdigheter, attityder och kunskaper som leder till ökad självinsikt, för att ta ansvar och fatta beslut som rör den egna hälsan. Insatser som finns att tillgå gällande den drabbades hälsa och sjukdom är av stor betydelse för anhöriga (Socialstyrelsen, 2007).

2.3 Stöd till anhöriga

Ett flertal angreppssätt och metoder finns som är baserad på empirisk forskning och som fungerar som stöd till anhöriga, till exempel rehabilitering, pedagogiska program samt stödgrupper som kan vara till stor hjälp för de anhörigas vardagsliv enligt Kirkevold et al. (2003). Stöd till anhöriga kan ges av *Anhörigstöd*, vilket är ett regionalt och nationellt nätverk (Anhörigstöd i Gävle Kommun, 2008). Nätverket arbetar för en kontinuerlig nationell, regional och lokal utveckling av kommunens stöd till anhöriga och/eller närstående som vårdar en vuxen person över 20 år och äldre, som är i behov av stöd på grund av sjukdom eller funktionshinder. I övrigt är Anhörigstöds verksamhet en förebyggande verksamhet, som försöker finna individuella lösningar för att underlätta anhörigvårdarens livssituation, vilket medverkar till ökad livskvalitet, för både den som vårdar och vårdas. Anhörigstöd erbjuder även information och utbildning, avlösning i hemmet, stödsamtal samt anhöriggrupper. Rent primärt så anser Maltén (1992) att samspelet mellan individ och grupp vara livsviktigt. Orsaken att söka sig till grupp, kan vara för att täcka vissa grundläggande behov, intressen och målsättningar. Betydelsen av samhörighet är viktigt, då det ömsesidiga stödet och interaktionen påverkar och stärker känslan av gemenskap och vi-anda.

¹ Coping (problemhantering) innebär olika människors benägenhet att bemöta eller hantera kritiska situationer (Ekman & Arnetz, 2005).

Enligt Nilsson & Waldemarson (1994) grundas hela människans tillvaro på relationer till andra, och det är kommunikationen som är grunden till detta, Kommunikation handlar om påverkan, information, känsla och tanke och hur identiteten bekräftas. Kommunikation kan definieras som en påverkansprocess mellan två eller flera personer som skickar budskap till varandra, vilket påverkar hur man uppfattar sig själva och den situation man befinner sig i. Denna interaktionsprocess gör det möjligt att möta andra människor, men även att möta sig själv (ibid.)

2.4 Interaktionsprocessens betydelse för hälsan

Maltén (1992) framhåller, att interaktionsprocessen i en grupp kan påverka den enskilde individen till ökad självkännet och samt understryker vikten av ett *stödjande klimat*, för att deltagarna i gruppen ska utvecklas, där man accepterar och känner empati och sympati med varandra. Gruppens storlek har viss betydelse för utvecklingsprocessen. Ju mindre grupp desto mer vågar den enskilde individen samtala och visa sin personlighet, vilket skapar socioemotionell trygghet. Många som deltar i grupp upplever den som en fristad, där de blir sedda, hörda och förstådda, vilket underlättar omsorgen enligt Aarhus Smeby (2002).

Roberto & Jarrott (2008) styrker att samtalsgrupp är en populär form för de anhöriga, dels i utbildningssyfte men också för att få träffa likasinnade, vilket bevisligen stärker de anhöriga. Gällande samtal som behandlingssyfte så beskriver Gadamer (2003) att samtalen kan ses som en del i tillfriskandet det vill säga att samspråka med någon om dennes bekymmer. Orden är som sagt ett av människans viktigaste verktyg och vi är varandras sociala miljö och påverkan är därför en naturlig del i det mänskliga samspelet enligt Lindh & Lisper (1990). Människan är ständigt utsatt för påverkan och befinner sig i ständig förändring, vilket samtidigt påverkar andra i närheten till förändring.

När man fokuserar på gruppen, det *interpersonella* planet, så tas de enskilda individerna för givna och att de ingår i ett sammanhang enligt Bjerg (2000). Helheten, gruppen, handlar om något mer än de personer som ingår där. I en grupp kan man välja att rikta intresset mot den enskilde människan som individ, det *intrapersonella* planet, även om denne konkret ingår i gruppen. Varje individ har en personlighet som har samband med individuella erfarenheter, som förvärvat i olika sammanhang. Detta gör att personer har möjlighet att tänka och handla i samspel med andra, vilket innebär att de ingår i en helhet, på det interpersonella planet.

Varken gruppen eller de enskilda individerna är ensamma i världen, utan de ingår i ett kulturellt sammanhang, som kan påverka till vissa bestämda utvecklingsmöjligheter (ibid.)

Ewles & Simnett (2005) redogör för att samtalsgrupper bildas av många olika skäl. Där syftet kan vara att råda, informera eller stödja till att förändra beteende som påverkar hälsan. Det kan även handla om att stödja i svåra beslut, att hantera gemensamma problem, sjukdomar eller funktionshinder. Gruppen kan beskrivas som en stödverksamhet och det är viktigt vid bildande av grupp, att deltagarna har en gemensam identitet och gemensamma mål. Det är inte endast resultatet som är betydelsefullt när man deltar i grupp utan även själva gruppprocessen, där deltagarna stödjer varandra och bygger upp ett ömsesidigt förtroende. Diehl et al. (2003) beskriver att processen kan bidra till att etablera nya sociala kontakter och nya vänner, vilket påverkar hälsan i positiv riktning. Enligt Källtorp & Ugglå (2003) har det framkommit att många känner stor tillfredsställelse med stödet som ges via anhörigrupperna, då omsorgsarbete i stor utsträckning är ett ensamarbete med stort ansvar, så kan det upplevas positivt att få dela sina erfarenheter med likasinnade. Roberto & Jarrott (2008) skildrade fördelarna med stödgrupp, vilket innebar att de orkade vårda sin maka/make längre, det gav ny omsorgsenergi samt en minskad känsla av stress, vilket senarelade omsorgsbehovet.

Kirkevold et al. (2003) talar för att många anhöriga har ett stort behov att socialt stöd, men även att få ett erkännande för sina insatser. De anhöriga upplevde det skönt att någon förstod deras situation och frågade hur de mådde. Att samtala i grupp gav gemenskap och skapade trygghet, vilket innebar att man klarade av vardagslivet bättre. Diehl et al., (2003) påstod att det fanns deltagare som upplevde samtalsgrupp negativt. Det kändes tröttsamt att ta del av andras problem då man helst av allt skulle vilja komma bort från omsorgsansvaret.

Mycket handlar om hur motiverad en människa är vid inträdet i en grupp enligt Björklid & Fischbein (1996). Visar det sig att motivationen är låg så sker sällan det optimala utbytet vid interaktionen med andra. Ewles & Simnett (2005) hävdar att det finns många fördelar med stödjande gruppverksamhet, men det kan även vara olämpligt att bilda en ny grupp. Exempel på det kan vara om gruppen endast ska träffas några få gånger, vilket kan innebära att deltagarna inte hinner utveckla förtroende och tillit till varandra. Trots fördelar med stödgrupp så finns det i nuläget för lite forskning kring den sortens intervention, om den har varaktiga eller bestående positiva effekter på de anhörigas hälsa enligt Roberto & Jarrott (2008). Ett sätt att vidmakthålla de positiva effekterna kan enligt Diehl et al. (2003) vara att fortsätta i en självhjälpsgrupp.²

² En självhjälpsgrupp är en fortsättning på anhörigrupp utan formell ledare, det vill säga en mindre samling människor som regelbundet träffas för att bearbeta gemensamma problem genom ömsesidigt stöd och hjälp (Brattberg, 2001).

2.5 Begreppet KASAM

Aaron Antonovsky föddes 1923 och är grundaren till begreppet KASAM, som betyder *känsla av sammanhang*. Hans forskning handlar om skillnader i dödlighet och sjuklighet mellan samhällsklasser (Antonovsky, 1991). Startskottet för de tre komponenterna i KASAM, *begriplighet, hanterbarhet, och meningsfullhet*, bildades först när en pilotstudie³ var avslutad av Antonovsky. Den kom att kallas en *salutogen* modell, vilket blev grunden till begreppet KASAM. Modellen förklarar varför vissa människor trots att de utsätts för olika påfrestningar ändå strävar mot den positiva polen, det vill säga mot hälsa. Motsatsen till ett salutogent synsätt är ett *patogent* synsätt, där man försöker förstå varför människor blir sjuka. När dessa komponenter sammanställdes så kunde definitionen av KASAM skapas, vilket lyder:

”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investeringar och engagemang.” (Antonovsky, 1991 s.41)

Den mänskliga tillvaron kan innebära motgångar, krav, konflikter och problem av olika slag som man bör ha förståelse för (Antonovsky, 1991). Dessa påfrestningar kan yttra sig i kroppsliga, psykiska och/eller sociala obehag. Hos vissa människor leder dessa till ohälsa/sjukdom, medan andra förblir friska och till och med växer och vidareutvecklas av det, trots att de utsätts för likartade eller kanske ännu större påfrestningar. Förklaringen kan ligga i att vi har olika motståndskraft, vilket kan bero på arv och miljö. Antonovskys svar på detta är att motståndskraften beror på *känslan av sammanhang* (KASAM) i livet. Vilket handlar om i vilken utsträckning individer upplever tillvaron som, *begriplig och hanterbara och meningsfull*, vilket innebär:

- *Begriplighet* handlar om att känna både inre och yttre stimuli som begripbara och tydliga. En person med högt KASAM upplever ofta det som händer i framtiden som förutsägbart och det som kan komma som överraskande händelser går oftast att förklara.

³ Pilotstudie innebär ett förberedande eller en förstudie som är gjord på relevant forskning kring det valda ämnet. Något som kommer före det andra (Trost, 2003).

- *Hanterbarhet* handlar om att inse att det finns resurser som står till ens förfogande samt förmågan att själv kunna använda sig av dessa resurser symboliserar denna komponent. En resurs kan vara någon nära vän eller kollega, någon man känner tillit till. En person med högt KASAM upplever sig inte som ett offer eller känner sig orättvist behandlad. Skulle sorgsna saker inträffa så går det att reda ut.
- *Meningsfullhet* handlar om motivation och Antonovsky betraktade den som kanske den viktigaste komponenten. Den beskriver det som är viktigt för individen, även känslomässigt och att individen hittar drivkraften att komma tillbaka efter en psykisk påfrestning, vilket det till exempel kan vara att vårda en nära anhörig (Roberto & Jarrott 2008). En person med högt KASAM uppfattar alltid områden i livet som väldigt viktiga för den enskilde samt det som sker i omgivningen uppfattas som en utmaning, att det finns något i deras liv som är värdigt att engagera sig i (Antonovsky, 1991).

Antonovsky anser att de tre KASAM komponenterna är oupplösligt sammanflätande med varandra. Som tidigare nämnts anser Antonovsky komponenten meningsfullhet som den mest betydelsefulla. Utan den blir troligen varken begriplighet eller hanterbarhet särskilt långvarig. Antonovsky (1991) anser att de människor som har högt engagemang och bryr sig om, har alltid lättare att skapa förståelse och finna resurser. Begripligheten är troligtvis den näst viktigaste komponenten, eftersom hanterbarhet förutsätter förståelse. Med andra ord är en framgångsrik problemhantering, coping förmåga, beroende av KASAM som helhet.

En studie genomfördes 2007 av Ekwall, Kristensson, Sivberg & Hallberg, där de undersökte betydelsen av coping strategier och KASAM hos äldre anhörigvårdare i relation till livskvalitet. Där framkom att vårdandet av en annan person kan vara mycket stressigt emotionellt och att vårdgivarbördan kan ha negativa effekter på livskvaliteten hos vårdaren. Dessa negativa effekter grundar sig ofta på att de anhöriga åsidosätter sina egna behov, vilket överensstämmer med Söderlunds (2004) antagande. Det kan även bero på andra orsaker, enligt Ekwall et al. (2007), såsom beteendet hos den som vårdas, den egna hälsa samt deras känsla av sammanhang. Betydelsen av tidig intervention, inklusive saklig information gällande den vårdades sjukdom/funktionshinder ansågs också vara väsentlig. Även kunskap beträffande coping strategier var önskvärt, vilket ökade förutsättningar att orka med vårdrollen längre som därmed kunde påverka hälsan positivt.

Studiens resultat förevisade att högre hälsa och livskvalitet och användandet av coping strategier hade samband med ett högt KASAM. Dålig ekonomisk situation, svagt socialt- och praktiskt stöd hade samband med lägre KASAM. Ekwall et al. (2007) anser att dessa fynd kan vara till nytta, vid försök att identifiera risker för låg livskvalitet, låg copingförmåga och dålig information till anhöriga. Tidigare interventioner och forskning talar för att alternativa coping strategier, praktisk information, leder till högre KASAM, vilket i sin tur leder till ökad livskvalitet.

Antonovskys teori är att människors KASAM byggs upp under barndom och tidig vuxen ålder (adolescens) och stabiliseras kring trettio års ålder. Det är även under denna period som placeringen på KASAM – kontinuumet blir mer eller mindre definitivt. Det är först under vuxenlivet som tidigare livserfarenheter med engagemang i andra människor, sociala roller och arbete förstärks eller försvagas. Utifrån Antonovskys teori, att KASAM grundläggs under barndomen och adolescensen, så genomförde Ratner & Wolff (1999) en studie angående stress, socialt stöd och känsla av sammanhang. Deras hypotes överensstämde med Antonovskys, att traumatiska händelser under barndomen påverkade KASAM mer negativt än traumatiska händelser under ålderdomen. Studieresultatet påvisade att traumatiska händelser under uppväxten, och påfrestande stress eller livssituationer under ålderdomen, påverkade KASAM med negativa hälsoeffekter. De fann också att användandet av socialt stöd fungerade som buffert trots traumatiska händelser under barndomen, vilket resulterade i positiva hälsoeffekter.

Människans liv präglas av ständiga och starka omtumlande händelser som attackerar KASAM, vilket kan vara svårt att undvika enligt Antonovsky (1991). För de som utvecklat ett starkt KASAM under uppväxten är det lättare att möta utmaningen och kan trots detta nå ett framgångsrikt resultat. Antonovsky (1991) hävdar att socialt stöd utgör ett viktigt element i förebyggande och behandling av sjukdom. Det sociala stödet fungerar inte endast som buffert utan kan även ha en direkt inverkan på avvärjande av sjukdom. Antonovsky hävdar att socialt stöd kan vara *en* av andra variabler, som benämns generaliserade motståndsresurser (GMR) eller motståndsbrister (GMB). Med motståndsresurser menas livserfarenheter som främjar utveckling och upprätthåller starkt KASAM. Motståndsbrister innebär det motsatta, det vill säga erfarenheter som fördärvar KASAM.

När det gäller den salutogenetiska modellen, så beskriver Antonovsky (1991) den så här:

”Kärnan i det Salutogeniska synsättet utgörs av det grundläggande filosofiska antagande att den mänskliga organismen normalt befinner sig i ett dynamiskt tillstånd av heterostatisk obalans. Oavsett om stressorerna härrör från den inre eller yttre världen, om de utgörs av dagliga förtretligheter, är akuta eller kroniska och endemiska, om de tvingas på oss eller är frivilligt valda, så är våra liv fyllda av stimuli som vi inte har automatiska adaptiva svar på, men som vi måste svara på. Budskapet till hjärnan är, så länge sinnena fungerar, tydligt.” (Antonovsky, 1991 s 162)

Detta innebär att det finns ett problem, som är dubbelt till sin karaktär. Om de är frivilligt eller ofrivilligt valda, så stimuleras hjärna automatiskt på detta, vilket skapar en spänning. Denna spänning innebär att behovet kan vara otillfredsställt och något måste då göras för att förändra det. Målet är att kroppen ska vara i balans, rubbas den, så strävar kroppen efter att återfå den balans som fanns tidigare. Med detta tankesätt, så behöver inte kriser ses som patologiska eller problematiska, utan att utveckling och mognad startar som ett tillstånd av obalans eller kris, som efter återställd balans, kan leda till utveckling (ibid.)

3. PROBLEMFÖRMULERING

Anhöringsinsatserna kan många gånger vara mycket betungande för de anhöriga, både fysiskt, psykiskt och socialt enligt Roberto & Jarrott (2008). Vissa kommuner har infört Anhörigstöd och Anhörigcenter som komplement till de anhöriga. Där kan enligt Kirkevold et al. (2003) ett flertal former av stöd erbjudas. Bland annat anhöriggrupp, vars syfte är att låta människor i grupp dela med sig av erfarenheter och få emotionellt stöd kring anhöringsinsatserna med likasinnade. Därför kan en stödjande och förebyggande verksamhet som anhöriggrupp vara ett betydelsefullt komplement för reflektion, lärande och utveckling i samspel med andra. Författarnas hypotes var att interaktionsprocessen, samspelet mellan deltagarna, i en anhöriggrupp kan påverka deltagarnas KASAM i positivt riktning. Vilket innebar att deltagarnas KASAM blev högre, vid eftermätningen, då det utifrån forskning tydligt framkommit hur viktig denna interventionsform är. Forskning saknas *om och i så fall hur* anhörigas KASAM påverkats genom deltagande i en anhöriggrupp med andra som lever under liknande förhållanden. Därför ansåg författarna att det behövdes studier som påvisade detta samband.

4. SYFTE

Syftet med denna undersökning var att genomföra en för- och eftermätning av en anhöriggrupp, för att se *om och i så fall hur* interventionen påverkade anhörigas KASAM.

4.1 Frågeställning

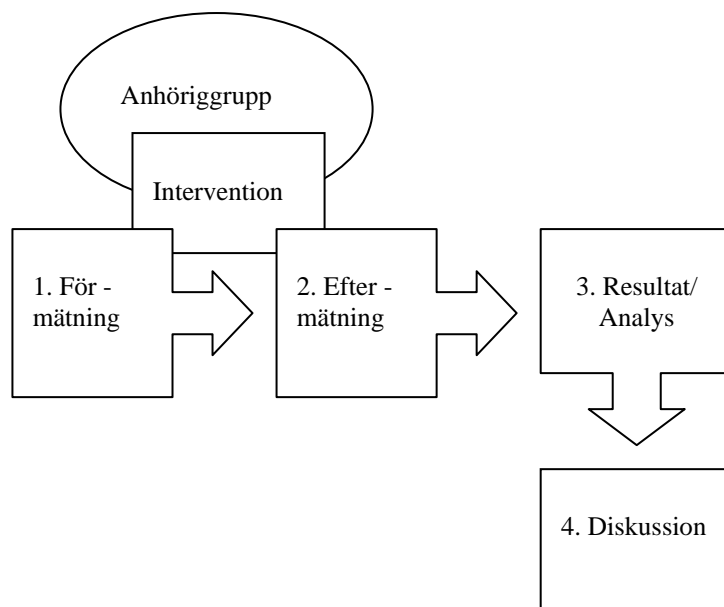
- Hur såg KASAM ut före deltagandet i anhöriggruppen?
- Hur såg KASAM ut efter deltagandet i anhöriggruppen?

5. METOD

Här nedan kommer en redogörelse för studiens metodologi och design. Därefter vilket urval, datainsamlingsmetod och tillvägagångssätt författarna använt sig av, samt förhållningssättet till de forskningsetiska principerna. Avslutningsvis redogörs för studiens validitet och reliabilitet.

5.1 Metodologi och Design

I denna studie användes en enkät som benämns "Livsfrågeformulär", som från begynnelsen konstruerades av Aaron Antonovsky (1991). Där har han utifrån ett flertal intervjuer försökt att skapa förståelse för hur en del människor, trots att de genomgått olika typer av påfrestande livs händelser, ändå klarat sig anmärkningsvärt bra. Frågeformuläret har utformats som ett självskattningsformulär, vars frågor är graderade med siffror på en skala. Här nedan presenteras en designmodell, (figur 1).



Figur 1. Studiens design

Den anhöriggrupp som studerades pågick under fem veckor. För att ta se *om* och *i så fall hur* gruppdeltagarnas KASAM förändrades under dessa veckor, genomfördes en förmätning (1) och en eftermätning (2). Mellan dessa mätningar pågick en intervention i gruppen, det vill säga en gruppprocess som *kunde* påverka deltagarnas KASAM.

När båda formulären samlades in, gick författarna igenom resultatet, samt analyserade detta (3). Därefter överfördes resultatet och analysen till en diskussion (4).

5.2 Urval

Det representativa urvalet, var anhörig till personer som utvecklat sjukdom och/eller funktionshinder. De anhöriga var ett bekvämlighetsurval (Trost, 2001). Då det inte var speciellt utvalda, utan de ingick i den undersökta anhöriggruppen. Målpopulationen var de deltagare som fyllde i "Livsfrågeformulären". Nedan presenteras urvalets svarsfrekvens.

- Antal anhöriga i grupp 6
- Antal bortfall i gruppen 0
- Antal besvarade enkäter 6
- Svarsfrekvens i procent 100 %

5.3 Datainsamlingsmetod

För att se *om* och *iså fall hur* KASAM förändrats, gjordes en för- och eftermätning av interventionen i en anhöriggrupp. För att samla information om *känslan av sammanhang*, användes ett speciellt utformat "Livsfrågeformulär" som benämns KASAM-29 (Antonovsky, 1991). Frågeformuläret har omarbetats ett flertal gånger. Författarna valde att använda sig av Antonovskys ursprungliga formulär, dels för att han var grundaren och för att det var vedertaget av flera olika forskare och har därigenom uppnått en hög validitet. För att jämföra deltagarnas KASAM, så iordningställdes två identiska frågeformulär, som hade olika färg, rosa och blå, för att underlätta sammanställningen av data. Frågeformulären noterades med bokstäver, efter antal respondenter. Formulären bestod av 29 frågor och påståenden. En notering till vänster om varje fråga angav om frågan tillhörde de tre komponenterna, begriplighet (B), hanterbarhet (H) och meningsfullhet (M). Det fanns även en * notering vid tretton frågor som var till för dem som vill använda sig av en förkortad version av KASAM formuläret, vilket inte användes i denna studie.

Tio av frågorna omfattade hanterbarhet och tio frågor begriplighet, samt åtta frågor meningsfullhet. Det var en fråga som noterades med C, fråga 3, vilken valdes bort, för att författarna ansåg att den inte ingick under någon av de tre komponenterna. Det totala antal frågor som ingick i studien var därmed tjugoåtta stycken. Svaren grundades på hur respondenten, den svarande, upplevde olika livssituationer. Till varje fråga fanns en skala, som graderades 1 till 7. Respondentens uppgift var att placera sin känsla på den sjugradiga skalan, som bäst överensstämde med hur denne vanligtvis känner. Hög poäng betyder starkare KASAM och låg poäng svagare KASAM. Innan det totala poängtalet sammanräknades skulle de tretton frågor som markerades med 0 vändas så att svaren poängsattes i omvänd riktning. Vid utlämnandet av frågeformulären, fanns inte bokstavsbetäckningarna för de tre komponenterna B, H och M noterade vid respektive fråga, vilket ansågs vara oväsentlig information för respondenterna. Däremot var de viktiga för författarna vid datasammanställningen.

5.4 Tillvägagångssätt

Tillstånd till studien söktes hos områdeschefen för den förebyggande verksamheten inom X kommun, vilket bland annat innefattar Anhörigstöd. Därefter kontaktades gruppledaren som skulle ansvara för den nystartade anhöriggruppen. Vid detta tillfälle informerade författarna om studiens syfte och upplägg. Därefter konstruerades ett Missivbrev (bilaga 1) vilket innehöll presentation av författarna, syftet med undersökningen samt information kring de forskningsetiska principerna (www.vr.se 2008). Inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning finns ett antal forskningsetiska principer, som alla forskare inför varje forsknings- eller undersökningstillfälle ska ha insikt i och ta ställning till. Principerna innehåller fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet, dessa beskrevs i det utlämnade missivbrevet. När det gäller informationskravet, så inleddes missivbrevet med en kort information om författarna och dess syfte med undersökningen. Därefter betonades att deltagandet var helt frivilligt och fick när som helst avbrytas, vilket innefattade samtyckeskravet. Konfidentialitetskravet, översattes på så vis att ingen kommer att få veta *vilka* personerna var och *vid vilket* anhörigcenter personerna befunnit sig. Avslutningsvis redogjordes för nyttjandekravet, att resultatet av undersökningen skulle användas och publiceras som ett vetenskapligt uppsatsarbete. I missivbrevet gavs även information när respektive formulär skulle lämnas in, samt hur formuläret skulle fyllas i. Anhöriggruppen pågick i fem veckor à 90 minuter och deltagarna fick fylla i två frågeformulär.

Vid första gruppträffen tilldelades deltagarna det första kuvertet, som skulle fyllas i och tas med till nästkommande gruppträff. Varje kuvert noterades med en bokstav. Gruppledaren noterade bokstaven vid respektive deltagares namn på en namnlista, för att vid nästa utlämningstillfälle, lämna rätt kuvert till rätt person. De insamlade kuverten placerades i ett ytterkuvert som förseglades. Vid fjärde gruppträffen delades det andra kuvertet ut, som återlämnades vid den sista gruppträffen, proceduren skedde på samma sätt som för det första formuläret. Därefter lämnades samtliga kuvert av gruppledaren till författarna. För att ytterligare uppfylla konfidentialitetskravet kodades bokstavs noteringarna om till oidentifierbara siffror, för att deltagarna och gruppledaren, inte skulle kunna känna igen förändring på *begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet* och det *totala KASAM* i resultatet.

5.5 Dataanalys

Insamlat data har behandlats och analyserats med hjälp av dataprogrammet Microsofts Office Excel 2003. Data presenteras och redovisas i stapeldiagram och tabeller för framställningen av KASAM och dess komponenter.

5.6 Validitet och Reliabilitet

Enligt Trost (2001) är det viktigt i ett vetenskapligt arbete att forskningen har giltighet, *validitet*, det vill säga att instrumentet/frågan ska mäta det som är avsett att mäta. Frågorna i "Livsfrågeformuläret" om KASAM, ser ut att stödja varandra mycket väl och berör många olika områden i en människas liv. I det här fallet var författarna intresserade att se *om* och *iså fall hur* deltagarnas KASAM förändras genom interventionen i en anhöriggrupp. Frågorna på formuläret kan nämnas vid attityd- eller åsiktsfrågor, vilket innebär att vissa frågor som ställts, nämns vid "sällan", "ofta", eller "aldrig" (Trost, 2001) Denna empiriska forskning har hög grad av validitet, då frågeformulären besvarades av de anhöriga själva utifrån egna erfarenheter och upplevelser, utan någon som helst påverkan av författarna. När det gäller tillförlitligheten, *reliabiliteten*, så innebär det att mätningen är pålitlig och inte utsatt för eventuella slumpinfluster (Trost, 2001). Det vill säga att frågorna inte är olika till deltagarna, vilket inte är aktuellt i detta fall eftersom deltagarna fick ta del av exakt lika frågeformulär.

6. RESULTAT

Syftet med studien var att undersöka *om* och i *så fall hur* känslan av sammanhang påverkades genom interventionen i en anhöriggrupp hos deltagarna. Författarnas frågeställning var att ta reda på hur KASAM såg ut före respektive efter deltagandet i anhöriggruppen. För att se detta utfördes en för- och eftermätning på deltagare som ingick i en anhöriggrupp under fem veckor. När denna för- och eftermätning analyserades och diskuterades beaktades intresset för *variabler* och om interventionen i anhöriggruppen kan vara en orsaksfaktor till effektfaktorn på deltagarnas KASAM. Vilket innebär att se till sammanhanget mellan orsaksfaktorer och effektfaktorer. Nedan redovisas resultatet i kronologisk ordning utifrån frågeställningarna. Varje komponent presenteras enskilt, eftersom de ingår i KASAM och är oupplösligt sammanflätande med varandra. Summan av för- och eftermätningen på *Begriplighet*, *Hanterbarhet*, *Meningsfullhet* och *totala KASAM* presenteras i stapeldiagram med tillhörande tabell. Där siffrorna 1-6 står för antal och respektive deltagares resultat. Tabellen i stapeldiagrammet visar även på skillnaden. Om skillnaden har ett minus före innebär det att deltagaren har ett lägre KASAM efter interventionen. Om deltagaren inte har ett minus före så innebär det att deltagaren har fått ett högre KASAM efter interventionen.

6.1 Begriplighet

Resultatet av mätningen av komponenten *Begriplighet* hos varje deltagare visade att tre fick högre och tre fick lägre efter interventionen. Nedan presenteras de frågor som berör *begriplighet* samt tillhörande svars alternativ.

1. När du talar med människor, har du då en känsla av att de inte förstår dig?

har aldrig
den känsla

har alltid
känslan

5. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos en person som du trodde att du kände väl?

har aldrig hänt

har ofta hänt

10. De senaste tio åren har ditt liv varit:

fullt av för-
ändringar utan att
du visste
vad som skulle
hända härnäst

helt förutsägbart
utan över-
raskande
förändringar

12. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du skall göra?

mycket ofta

mycket sällan/aldrig

15. När du ställs inför ett svårt problem är lösningen:

alltid för-
virrande och
svår att finna

fullständigt
solklar

17. I framtiden kommer ditt liv förmodligen vara:

fullt av förändringar utan
att du vet vad
som händer närmast

helt förutsägbart
och utan över-
raskande förändringar

19. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?

mycket ofta

mycket sällan/ aldrig

21. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?

mycket ofta

mycket sällan/ aldrig

24. Händer det att du har en känsla av att du inte exakt vet vad som håller på att hända?

mycket ofta

mycket sällan/aldrig

26. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att:

du över- eller
undervärderade dess betydelse

du såg saken i
dess rätta proportion

Tabell 1. Person 1

Fråga	1	5	10	12	15	17	19	21	24	26
Före	3	6	2	4	5	3	6	6	3	5
Efter	6	4	2	5	5	2	5	6	7	6
Skillnad	3	-2	0	1	0	-1	-1	0	4	1

Tabell 2. Person 2

Fråga	1	5	10	12	15	17	19	21	24	26
Före	6	5	3	6	4	3	6	7	6	5
Efter	6	6	4	6	6	3	6	6	5	5
Skillnad	0	1	1	0	2	0	0	-1	-1	0

Tabell 3. Person 3

Fråga	1	5	10	12	15	17	19	21	24	26
Före	6	6	5	5	4	5	6	6	4	5
Efter	6	6	3	3	5	4	5	3	3	4
Skillnad	0	0	-2	-2	1	-1	-1	-3	-1	-1

Tabell 4. Person 4

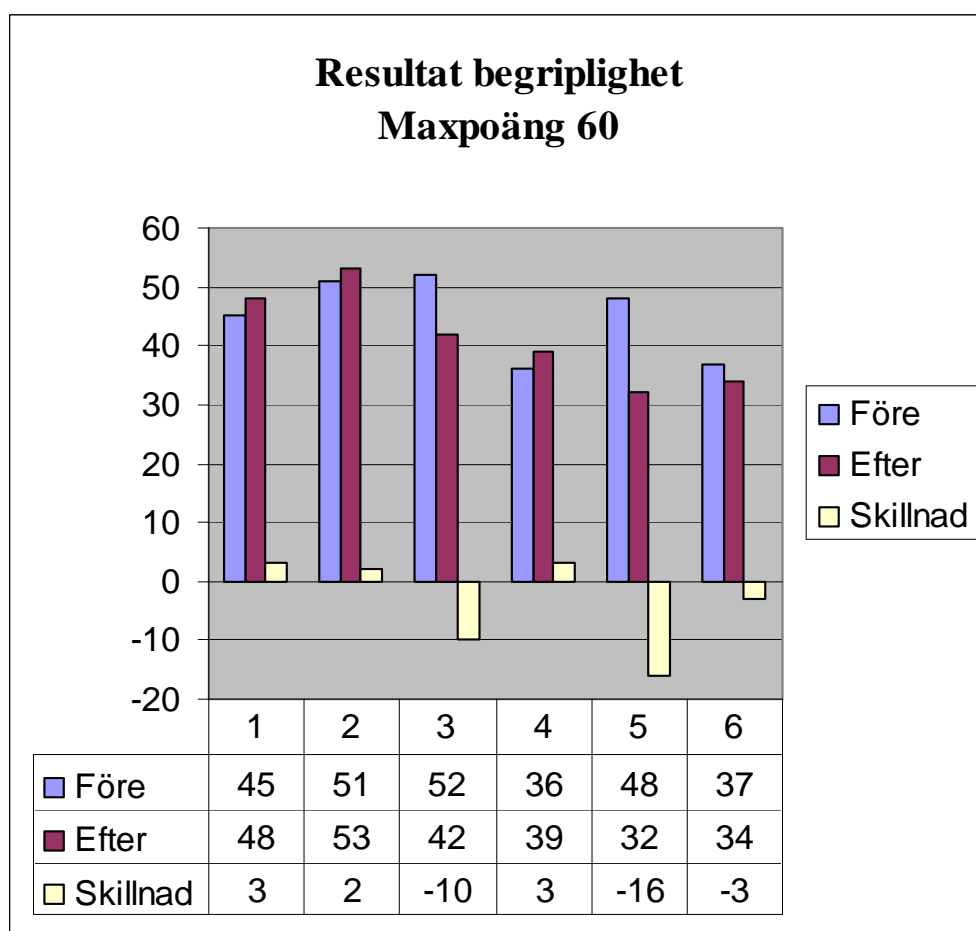
Fråga	1	5	10	12	15	17	19	21	24	26
Före	3	4	2	4	4	2	5	5	3	4
Efter	5	5	2	4	4	2	4	5	5	3
Skillnad	2	1	0	0	0	0	-1	0	2	-1

Tabell 5. Person 5

Fråga	1	5	10	12	15	17	19	21	24	26
Före	6	4	4	6	4	4	6	5	4	5
Efter	4	2	2	5	5	2	3	4	1	4
Skillnad	-2	-2	-2	-1	1	-2	-3	-1	-3	-1

Tabell 6. Person 6

Fråga	1	5	10	12	15	17	19	21	24	26
Före	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4
Efter	4	5	2	4	3	3	3	4	3	3
Skillnad	0	1	-2	0	0	-1	0	0	0	-1



Stapeldiagram 1.

Med tillhörande tabell. Resultat på samtliga frågor som berör **begriplighet** före och efter interventionen och dess skillnad.

6.2 Hanterbarhet

Resultatet av mätningen på komponenten *Hanterbarhet* hos varje deltagare visade att två deltagare fick högre, två fick lägre och två personer fick oförändrad hanterbarhet efter interventionen. Nedan presenteras de frågor som berör komponenten *Hanterbarhet* samt tillhörande svars alternativ.

2. När du har varit tvungen att göra något som krävde samarbete med andra, hade du då en känsla av:

det kommer säkert inte att bli gjort

kommer säkert att bli gjort

6. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?

har aldrig hänt

har ofta hänt

9. Känner du dig orättvist behandlat?

mycket ofta

mycket sällan/aldrig

13. Vilket påstående beskriver bäst hur du ser på livet?

det går alltid finna lösning
på livets svårigheter

att det finns igen lösning
på livets svårigheter

18. När något otrevligt hände tidigare brukade du:

älta det om
och om igen

säga ”Det var det”
och sedan gå vidare

20. När du gör något som får dig att känna dig väl till mods:

kommer du säkert
att fortsätta att
känna dig väl till mods

kommer det säkert
att hända något som
förstör den goda känslan

23. Tror du att det i framtiden *alltid* kommer att finnas människor som du kan räkna med?

det är du säker på

det tvivlar du på

25. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en ”olycksfågel”. Hur ofta har du känt det så?

aldrig

mycket ofta

27. När du tänker på svårigheter som du troligtvis kommer att möta inom viktiga områden av ditt liv, har du en känsla av att:

du alltid kommer
att lyckas övervinna
svårigheterna

du inte kommer
att lyckas övervinna
svårigheterna

29. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?

mycket ofta

mycket sällan/aldrig

Tabell 7. Person 1

Fråga	2	6	9	13	18	20	23	25	27	29
Före	3	3	6	6	4	7	6	6	6	6
Efter	6	5	7	6	4	6	6	7	7	7
Skillnad	3	2	1	0	0	-1	0	1	1	1

Tabell 8. Person 2

Fråga	2	6	9	13	18	20	23	25	27	29
Före	6	6	7	6	5	6	7	6	6	7
Efter	6	7	6	6	5	6	7	6	5	7
Skillnad	0	1	-1	0	0	0	0	0	-1	0

Tabell 9. Person 3

Fråga	2	6	9	13	18	20	23	25	27	29
Före	5	7	7	4	6	6	7	3	5	7
Efter	5	6	6	4	6	3	4	4	4	5
Skillnad	0	-1	-1	0	0	-3	-3	1	-1	-2

Tabell 10. Person 4

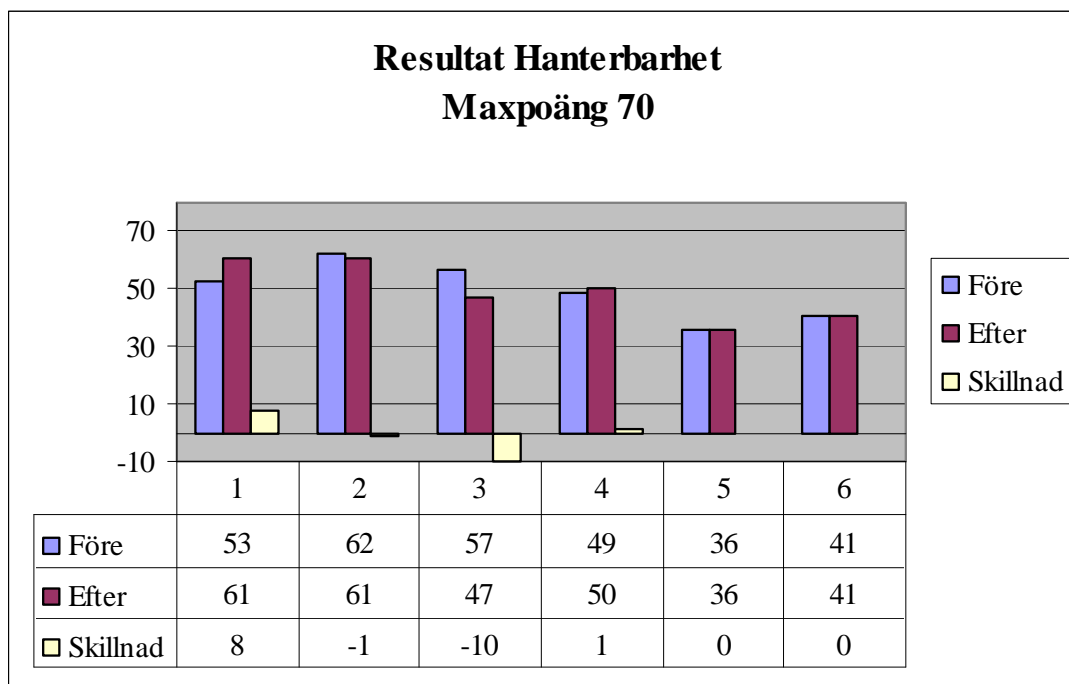
Fråga	2	6	9	13	18	20	23	25	27	29
Före	4	2	4	4	6	3	3	2	3	5
Efter	4	1	4	5	4	2	5	6	2	3
Skillnad	0	-1	0	1	-2	-1	2	4	-1	-2

Tabell 11. Person 5

Fråga	2	6	9	13	18	20	23	25	27	29
Före	4	5	4	5	3	4	5	4	3	4
Efter	4	4	5	5	2	4	6	4	3	4
Skillnad	0	-1	1	0	-1	0	1	0	0	0

Tabell 12. Person 6

Fråga	2	6	9	13	18	20	23	25	27	29
Före	4	5	4	5	3	4	5	4	3	4
Efter	4	4	5	5	2	4	6	4	3	4
Skillnad	0	-1	1	0	-1	0	1	0	0	0



Stapeldiagram 2. Med tillhörande tabell. Resultat på samtliga frågor som berör **hanterbarhet** före och efter interventionen och dess skillnad.

6.3 Meningsfullhet

Resultatet av mätningen på komponenten *Meningsfullhet* hos varje deltagare visade att tre deltagare fick högre och tre deltagare fick lägre efter interventionen. Nedan presenteras de frågor som berör komponenten *meningsfullhet* samt tillhörande svars alternativ.

4. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?

mycket sällan
eller aldrig

Mycket ofta

7. Livet är:

alltigenom
intressant

fullständigt
enahanda

8. Hittills har ditt liv:

helt saknat
mål och mening

genomgående
haft mål och
mening

11. De flesta saker du gör i framtiden kommer troligtvis vara:

helt
fascinerande

fullkomligt
urtråkiga

14. När du tänker på ditt liv, händer det mycket ofta att du:

känner
hur härligt
det är att leva

frågar dig själv
varför du över
huvudtaget finns till

16. Är dina dagliga sysslor en källa till:

glädje och
och
tillfredsställelse

djup smärta
leda

22. Du är inställd på att ditt personliga liv i framtiden kommer vara:

helt utan mål
och mening

fyllt av mål

28. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?

mycket ofta

mycket sällan/ aldrig

Tabell 16. Person 1

Fråga	4	7	8	11	14	16	22	28
Före	4	4	4	5	5	4	4	6
Efter	2	4	5	5	6	6	5	7
Skillnad	-2	0	1	0	1	2	1	1

Tabell 17. Person 2

Fråga	4	7	8	11	14	16	22	28
Före	4	6	6	5	6	5	6	6
Efter	4	5	3	5	7	6	6	6
Skillnad	0	-1	-3	0	1	1	0	0

Tabell 18. Person 3

Fråga	4	7	8	11	14	16	22	28
Före	7	4	7	3	4	5	4	7
Efter	5	4	5	4	4	4	3	4
Skillnad	-2	-0	-2	1	0	-1	-1	-3

Tabell 19. Person 4

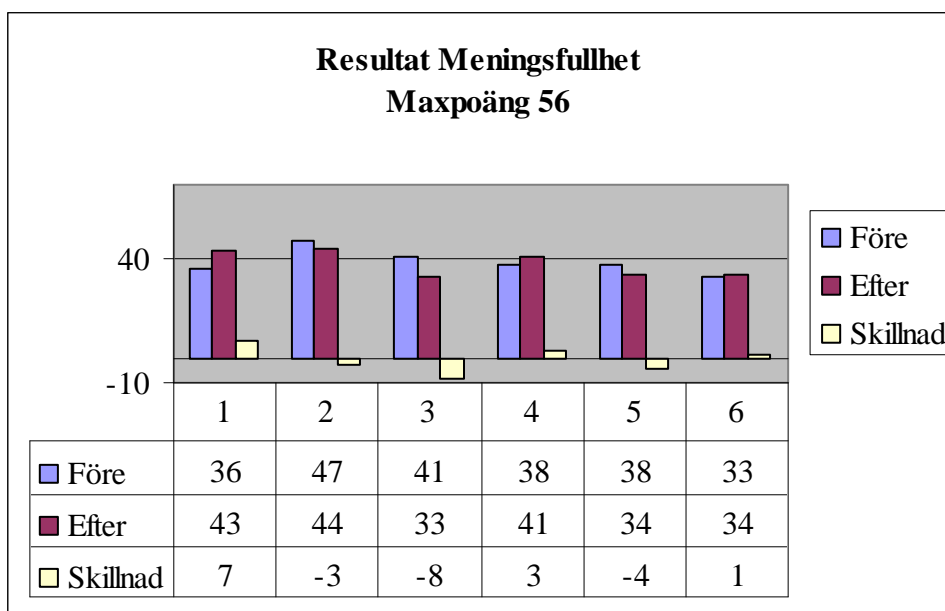
Fråga	4	7	8	11	14	16	22	28
Före	5	5	5	5	4	5	4	5
Efter	6	5	5	4	5	5	5	6
Skillnad	1	0	0	-1	1	0	1	1

Tabell 20. Person 5

Fråga	4	7	8	11	14	16	22	28
Före	7	4	6	4	4	4	5	4
Efter	6	4	4	4	4	4	4	4
Skillnad	-1	0	-2	0	0	0	-1	0

Tabell 21. Person 6

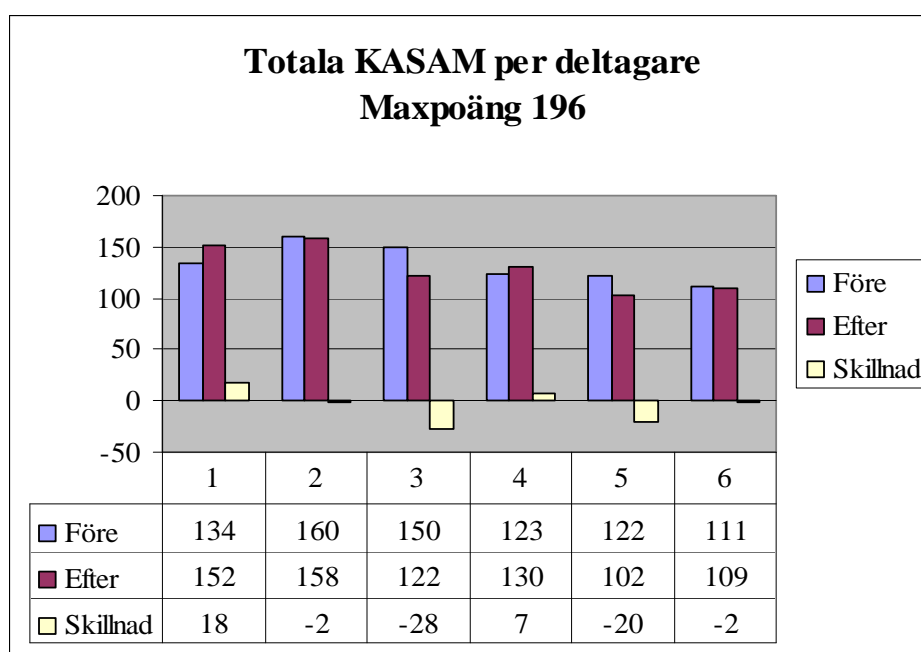
Fråga	4	7	8	11	14	16	22	28
Före	4	5	4	4	5	4	4	3
Efter	3	4	5	4	5	5	4	4
Skillnad	-1	-1	1	0	0	1	0	1



Stapeldiagram 3. Med tillhörande tabell. Resultat på samtliga frågor som berör **meningsfullhet** före och efter interventionen och dess skillnad.

6.4 Totala KASAM

Resultatet av mätningen på *totala KASAM* hos varje deltagare visade att två personer fick högre och fyra fick lägre efter interventionen.



Stapeldiagram 4.

Med tillhörande tabell. Resultat på **totala KASAM** före och efter interventionen och dess skillnad.

7. DISKUSSION

Här nedan diskuteras resultatet kopplad till bakgrunden, utifrån författarnas problemformulering och frågeställning. Diskussionen delas upp i avsnitten, *begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet och totala KASAM*. Därefter följer en allmän- och metoddiskussion samt förslag på vidare forskning. Författarnas hypotes var att interaktionsprocessen i anhöriggruppen skulle påverka deltagarnas KASAM i positiv riktning. Vilket innebar att poängsumman skulle bli högre. Författarnas hypotes falsifierades delvis, eftersom inte alla deltagare fick högre poäng efter interventionen. Författarna instämmer med Antonovskys (1991) teori, att detta inte behöver betraktas som något patogent eller problematiskt. Studiens frågeställningar var att ta reda på hur KASAM såg ut före respektive efter deltagande i anhöriggrupp.

7.1 Begriplighet

När det gäller begriplighet, så handlar det om hur personen känner inre och yttre stimuli som begripbara och tydliga. Orsaksfaktorerna till den *höjda* förändringen av begriplighet kan vara många. Att vara anhörig till någon som drabbats av sjukdom och/eller funktionshinder kan vara mycket påfrestande och de anhöriga har ofta en fallenhet att försumma de egna behoven (Anhörig 300). Detta innebär att det finns ett problem, som är dubbelt till sin karaktär (Antonovsky, 1991). Oavsett om dessa är frivilligt eller ofrivilligt valda, så stimuleras hjärna automatiskt på inre och yttre stimuli, vilket skapar en spänning. Kirkevold (2003) skildrar betydelsen av att delta i anhöriggrupp och att eventuella påfrestningar kan reduceras. Gällande inre stimuli, så har det visat sig vara mycket värdefullt att tala med andra som befinner sig i liknande situation, vilket kan inverka positivt på hälsan. Detta kan ha varit *en* effekt av deltagande i anhöriggrupp. Genom att ta del av andras erfarenheter, skapas en ökad förståelse, vilket ökar begripligheten. Gruppens storlek har viss betydelse för utvecklingsprocessen. Ju mindre grupp desto mer vågar den enskilde individen samtala och visa sin personlighet, vilket skapar socioemotionell trygghet enligt Maltén (1992), vilket kan ha varit ett av skälen till höjd begriplighet. Orsaksfaktorerna till den *sänkta* begripligheten kan bero på en tillfällig upplevelse att känna sig som ett offer för den uppkomna situationen, eller kanske tyckte att livet för tillfället var påfrestande, vilket kan bero på att yttre och inre stimuli har skapat en spänning och satt kroppen i obalans enligt Antonovsky (1991).

En naturlig process vid livskriser är som Brattberg, (2003) redogör för, att man först går in i en *förnekelse* som övergår i *förvirring* för att så småningom övergå i *förnyelse*. Roberto & Jarrott (2008) beskriver i sin studie att det kan vara svårt att tänka att de svåra och mörka stunderna kan vara de som för oss framåt. Andra faktorer kan ha varit, som tidigare nämnts, att gruppen träffades för få gånger för att känna tillräcklig trygghet (Ewles & Simnett, 2005).

7.2 Hanterbarhet

När det gäller hanterbarhet, så handlar det om personens insikt i vilka resurser som finns till förfogande och att ta hjälp av dessa vid påfrestande situationer. Orsaksfaktorerna till den *höjda* förändringen av hanterbarhet kan vara många. Maltén (1992) hävdar att betydelsen av samhörighet är mycket viktig. Om man då kopplar detta till anhöriggruppen och dess deltagare, så kan gruppstödet och interaktionen dem emellan ha påverkat och stärkt hanterbarheten genom känslan av gemenskap och vi-anda. Självbilden och personens livssituation kanske blev tydligare, vilket enligt Maltén (1992) kan leda till ökad självkänedom. En annan orsak kan ha varit att gruppen gav socioemotionell trygghet, vilket underlättade att samtala om egna erfarenheter med likasinnade. Kirkevold (2003) antyder att samtal kan leda till intressanta och givande reflektioner vilket indirekt påverkar beteendet, så vardagen blir mer lätthanterlig. Dessa reflektioner kan enligt Nolan et al. (2002) liknas med coping resurser som kan leda till empowerment. Medin & Alexandersson (2000) menar att det även möjliggör att utveckla förmågan till att påverka den miljö man befinner sig i.

Avslutningsvis, så tror författarna att deltagandet kanske ledde till nya sociala kontakter/vänner, som enligt Diehl et al. (2003) kan fungera som en buffert utanför anhöriggruppen och påverkade hälsan i positiv riktning. Vilket överensstämmer med Ratner & Wolff (1999) slutsats, att socialt stöd kan mycket väl fungera som en buffert, trots traumatiska händelser under barndomen, vilket kan resultera i positiva hälsoeffekter. Alla dessa förändringar kan ses som resurser som personen kan ta hjälp av vid påfrestande situationer för att på så vis hantera den vardagliga situation bättre. Orsaken till att hanterbarheten *sänktes* hos vissa deltagare behöver inte, som Antonovsky (1991) menar, innebära något problematiskt eller patogent. Då utveckling och mognad startar som ett tillstånd av obalans, som efter återställd balans, kan leda till utveckling. Orsaksfaktorn kan ha varit, som Ewles & Simnett (2005) hävdar, att de träffades för få gånger för att känna socioemotionell trygghet i gruppen för att våga tala, eller att deltagarna inte upplevde klimatet tillräckligt stödjande.

För de som fick *oförändrad* hanterbarhet, kan orsaken grunda sig på tillfredsställande resurser i det vardagliga livet, utanför gruppen, så anhöriggruppens deltagare inte tillförde så mycket. Ett annat skäl, enligt författarna, kan ha varit att de träffades för få gånger, för att hinna bygga upp förtroende och tillit för varandra (Ewles & Simnett, 2005).

7.3 Meningsfullhet

Antonovsky (1991) säger att detta är den stora motivationskomponenten. När det gäller meningsfullheten så handlar det om i vilken utsträckning människor känner att livet har en känslomässig innebörd, värda att engagera sig i. Precis som Thorsen (2003) påstår att vårdansvaret inte nödvändigtvis behöver betyda belastning eller påfrestning, utan trots att de anhöriga känner sig trötta och utslitna så finns en känsla av tillfredsställelse och meningsfullhet. Vilket även styrks av Hellström et al. (2005), där det framkom att de anhöriga hade känslan av att de uppfyllde en högt meningsfull roll att stödja sin make/maka. Orsaken till att vissa deltagare *höjde* komponenten meningsfullhet, kan ha att göra med Naess (2000) filosofi, att livet är som en ström som aktiverar känslorna hos människan, som leder till motivation och handling. Interaktionen i gruppen, kanske påverkade dem känslö- och tankemässigt, vilket reflekterade till ökad meningsfullhet i omsorgsarbetet. Andra orsaker kan ha varit, som även Roberto & Jarrott (2008) menade, att om gruppklimatet var stödjande, så kan det leda till bekräftelse och ökad omsorgsenergi. Nya sociala kontakter/vänner kanske etablerades, som kom att fungera som en buffert, utanför familjen enligt Diehl et al. (2003).

Avslutningsvis kan personerna ha känt stor tillfredsställelse med stödet som gavs vid träffarna, vilket är vanligt enligt Källtorp & Ugglå (2003). Detta kan ha varit en faktor till att känslan av meningsfullheten stärktes, enligt författarna. Orsaken till att *sänka* komponenten meningsfullhet, kan bero på som Björklid & Fischbein (1996) beskriver att deltagarna inte kände sig tillräckligt motiverade vid inträdet i gruppen. Samtalen i gruppen kanske inte upplevdes stimulerade, eller att det kändes tröttsamt att samtala kring anhörigomsorgen, vilket enligt Diehl et al. (2003) är känslor som kan förekomma. Andra faktorer kan ha varit, som Ewles & Simnett (2005) tidigare nämnt, att gruppen träffades för få gånger för att känna tillräcklig trygghet. Författarna hävdar att det även kan bero på andra omständigheter utanför anhöriggruppen som påverkade motivationen. Där instämmer författarna med Antonovsky (1991), att denna förändring inte behöver ses som något patogent eller problematiskt, utan ett tillstånd som skapat en obalans eller kris, som efter återställd balans, kan leda till utveckling.

7.4 Totala KASAM

Enligt Antonovsky (1991) är det mänskliga livet fullt av prövningar, motgångar, konflikter och olika slags problem som är tvungen att lösas, som vissa klarar av bättre än andra. Vidare hävdar Antonovsky att möjligheten till att förändra KASAM är mycket liten och de förändringar som sker kan vara mycket små eller tillfälliga. Om man då kopplar de förändringar som skett på totala KASAM hos deltagarna som ingått i anhöriggruppen, så är de inte nämnvärt stora skillnader. De som *höjde* det totala KASAM kan bero på faktorer som tidigare nämnts under respektive komponent, då Antonovsky (1991) menar att de tre komponenterna är oupplösligt sammanflätade med varandra. Men om man ändå ser till dem som höjde KASAM, så kan det ha berott på att de fick nya sociala kontakter/vänner, som kom att fungera som en buffert. De upplevde gruppklimatet stödjande, så det ledde till bekräftelse och ökad omsorgsenergi (Roberto & Jarrott 2008). Samt att de upplevde gruppstödet som en fristad, där de träffade personer i liknande situation (Aarhus Smeby, 2002).

Orsaksfaktorer till dem som inte förändrade det totala KASAM nämnvärt kan, enligt författarna, bero på ett redan välfungerande socialt kontaktnät, som bidrog till att de svåra stunderna i livet kunde hanteras. Resultatet visade att fyra av sex deltagares KASAM blivit lägre. Skälet till *sänkningen* kan enligt författarna bero på som Ewles & Simnett (2005) hävdar att deltagarna inte kände tillräcklig tillit eller trygghet i gruppen. Vilket kan enligt Antonovsky (1991) ha upplevts som stressande och därmed skapat en spänning som rubbade kroppens balans. Eller att det, enligt författarna, var andra faktorer utanför gruppen som påverkade resultatet.

7.5 Allmän diskussion

Resultatet visade att samtliga deltagare hade relativt hög KASAM i samband med första mätningen. Vilket enligt Antonovsky (1991) kan ha att göra med att deltagarnas KASAM byggdes upp under barndom och adolescensen, då det är under den perioden som placeringen på KASAM – kontinuumet blir mer eller mindre definitivt. Det är först under vuxenlivet, som tidigare livserfarenheter med engagemang i andra människor, social roller och arbete förstärks eller försvagas. Roberto & Jarrott (2008) bekräftar att samtalsgrupp är en populär form för de anhöriga, dels i utbildningssyfte men också för att få träffa likasinnade, vilket bevisligen stärker de anhöriga. Det har framkommit att många känner stor tillfredsställelse med stödet som ges via anhöriggrupperna enligt Källtorp & Ugglå (2003).

När det gäller författarnas hypotes om att interventionen skulle påverka deltagarna KASAM i positiv riktning, så falsifierades den delvis, då inte samtliga deltagare fick höjt KASAM. Om man ser till resultatet på vardera komponenten samt totala KASAM för *hela* gruppen så påvisades en tillbakagång på samtliga. Det blev 7,8 % på begripligheten, 0,7 % på hanterbarheten, 1,7 % på meningsfullheten och 3,4 % på totala KASAM. Detta ser dock inte författarna som någon negativ eller problematisk förändring, utan det kan mycket väl överensstämma med Antonovskys (1991) teori, att utveckling och mognad startar som ett tillstånd av obalans eller kris, som efter återställd balans, kan leda till utveckling. Det kan även ha att göra med att interaktionsprocessen upplevdes som Brattberg (2003) åsyftar, att det skapades förvirring och en känsla av att vilja fly och förneka, vilket kan vara en naturlig process vid livskriser. Då man först kan gå in i förnekelse som övergår i förvirring för att så småningom övergå i förnyelse. Det är inte enligt Ewles & Simnett (2005) endast resultatet som är betydelsefullt när man deltar i grupp, utan även själva grupprocessen där deltagarna stödjer varandra och bygger upp ett ömsesidigt förtroende. Enligt författarna kan själva grupprocessen mycket väl ha bidragit till nya sociala kontakter och vänner, vilket enligt Diehl et al. (2003) kan påverka hälsan i positiv riktning.

För att stärka de anhörigas förmåga och ge möjlighet till att kunna närvara vid anhöriggrupp så bör fortsättningsvis stor vikt läggas på att öka möjlighet till delaktighet och inflytande i samhället, enligt målområde 1 (Regeringens proposition 2002/03:35 s 47). Detta innebär att de anhöriga kan påverka sin livssituation, som kan leda till empowerment, vilket enligt Nolan et al. (2002) kan underlätta livssituationen som kan reducerar stressbördan. Antonovsky (1991) hävdar att socialt stöd utgör ett viktigt element i förebyggande verksamhet och att det inte endast fungerar som en buffert, utan kan även ha en direkt inverkan på avvärjande av sjukdom, vilket författarna helt instämmer med. Antonovsky (1991) hävdar att socialt stöd kan vara *en* av andra variabler, som benämns generaliserade motståndsresurser (GMR) eller motståndbrister (GMB). Med motståndsresurser menas livserfarenheter som främjar utveckling och bevarar starkt KASAM. Motståndbrister innebär det motsatta, erfarenheter som fördärvar KASAM. Gruppens inverkan på den enskilde deltagaren i denna undersökning kan därmed ha fungerat som en motståndsresurs som främjat utveckling och bevarat deltagarens KASAM. Eller som för vissa deltagare har gruppinterventionen fungerat som en motståndsbrist, som förhoppningsvis inte behöver ses som något problematiskt, utan som ett steg till växande och utveckling.

7.6 Metoddiskussion

En förändring kan som tidigare nämnts bero på flera orsaker. När det gäller för- och eftermätningen hos deltagarna med "Livsfrågeformuläret" som insamlingsmetod av data, så anser författarna att det finnas både för och nackdelar. Fördelen kan vara att deltagarna kunde fylla i den upplevda känslan i lugn och ro, utan att någon/något påverkade placeringen på den sju gradiga skalan på frågeformulären. Nackdelen vid ifyllandet kan bero på att deltagaren inte kom ihåg vilken placering som fylldes i vid första tillfället. Placeringen på den sju gradiga skalan kan ha påverkats av dagens sinnesstämning, som kan ha varit både bättre och sämre än vid första tillfället, vilket minskar undersökningens validitet. Ett alternativ till denna för- och eftermätning kunde ha varit att deltagarna fick, som vid denna undersökning, fylla i frågeformuläret i samband med första grupp tillfället. Vid avslut i gruppen skulle deltagarna istället kunna intervjuas med det första formuläret som utgångspunkt. Intervjuaren har då kunnat fråga om deltagarens placering hade förstärkts respektive försvagats, vilket skulle öka undersökningens validitet. En annan orsak till att placeringen förändrades på Livsfrågeformuläret kan bero på någon utomliggande orsaker, utanför anhörigruppen, vilket även minskar validiteten. Sammanfattningsvis, så är frågeformulär en bra metod för att samla in data om en persons känsla av sammanhang. Men det kan vara svårt att säkerhetsställa *vad* som påverkade förändringen. Därför kan intervju vara en metod att föredra, för att få ett säkrare svar *om och i så fall hur* interventionen i en anhörigrupp påverkat den enskilde deltagarens KASAM. Intervjufrågorna kan däremot utgå från Antonovskys Livsfrågeformulär, dels för att han är grundaren till KASAM och för att det är vedertaget av flera olika forskare, och därigenom uppnått en hög validitet.

7.7 Slutsatser och förslag till vidare forskning

De slutsatser som kunde göras av för- och eftermätningen var att KASAM förändrades, men inte endast i riktningen mot ett starkare KASAM, vilket var författarnas hypotes. Detta behöver inte ses som något negativt, utan enligt Antonovsky (1991) är det vanligt att en utveckling föregås av ett tillstånd av obalans. Vad som orsakade förändringen kan vara svårt att fastställa. Trots fördelarna med stöd i grupp, så kan det vara svårt att påvisa att det var just interaktionsprocessen mellan deltagarna som påverkade KASAM. Interventionen i gruppen kan ha varit en viktig källa för reflektion och utveckling som kan ses som en resurs, vilket gör det möjligt att hantera vardagen lättare, som kan vara nog så värdefullt. För att vidmakthålla detta kan fortsättande i självhjälpgrupp vara ett alternativ.

Förslag på vidare forskning som påvisar detta samband, skulle kunna vara en förmätning av anhörigas KASAM vid inträdet i en anhöriggrupp. Vid denna mätning, skulle deltagarna fylla i Livsfrågeformuläret som vid denna studie. Om det fanns deltagare som sedan ville fortsätta grupprocessen i en självhjälpsgrupp, så skulle det vara intressant att göra en eftermätning på dessa efter en längre tid. För att se *om* och *i så fall hur* interventionen i gruppen hade påverkat deltagarna. Denna eftermätning skulle däremot genomföras med intervju som insamlingsmetod, men med det tidigare ifyllda livsfrågeformuläret som underlag. Detta för att undvika hypoteser till vad som orsakade effekterna på KASAM och dess komponenter, vilket skulle stärka validiteten.

Som blivande hälsopedagoger är det mycket möjligt att vi i framtiden kommer i kontakt med en stödjande verksamhet. Det kan då vara värdefullt att ha tagit del av hur en interventionsprocess i en grupp har påverkat anhörigas KASAM, något som författarna kommer att ta med sig i sin framtida yrkesroll.

8. REFERENSLISTA

Aarhus Smeby, N. (2002). *Samarbete med familjen inom psykiatrin* (pp. 127-154). Ur Kirkevold M., StrØmsnes Ekern (red) (2003) *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber

Anhörig 300, 2 000:3 (2001) *Anhöriga till äldre som flyttar till särskilt boende*. Stockholm: Kopie Center.

<http://www.sos.se/sos/publ/referat/0000-094.htm> Referens upprättad: 2008-04-28.

Anhörigstöd i Gävle Kommun.

www.gavle.se Referens upprättad: 2008-04-28.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.

Brattberg, G. (2001). *Efterbyggande vård om återvinning av människor i verkstaden*. Stockholm: Ekonomi - Print AB.

Brattberg, G. (2003). *Rehabiliterings pedagogik för arbete med långtidssjukskrivna i grupp*. Stockholm: Ekonomi - Print AB.

Bjerg, J. (2000). *Pedagogik en grundbok*. Stockholm: Liber AB.

Björklid, P., Fischbein S. (1996). *Det pedagogiska samspelet*. Lund: Studentlitteratur.

Diehl, J., Mayer, T., Förstl, H., & Kurz, A. (2003). A support group for caregivers of patients with frontotemporal dementia. *Dementia, SAGE Publications*, 2 (2), 151-161.

Ekman, R., Arnetz, B. (2005). *Stress - individen – samhället – organisationen - molekylerna*. Stockholm: Liber.

Ekwall Kristensson, A., Sivberg, B., Hallberg Rahm, I. (2007). Older caregivers` coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 57, Number 6, 584-596.

Ewles, L., Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Gadamer, H-G. (2003). *Den gåtfulla hälsan*. Ludvika: Dualis förlag AB

Grassman Jeppsson, E. (2003). *Anhörigskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur.

Hellström, I., Nolan, M., Lundh, U. (2005). "We do things together" A case study of "couplehood" in dementia. *Dementia, SAGE Publications*, 4 (1), 7-22.

Kirkevold, M., StrØmsnes Ekern, K. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Källtorp, O., Ugglå, C. (2003). *X-Fokus Forskningsrapport 2 003:1, Att vara anhörigvårdare*. Gävle: Gävle Offset.

Lindh, G., Lisper, H-O. (1990). *Samtal för förändring*. Lund: Studentlitteratur.

Lägesrapport (2007). *Vård och omsorg av äldre*. Socialstyrelsen
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/4D793100-E677-4E98-997F-4805BDB1FECC/9991/20081316.pdf> Referens upprättad: 2008-04-25.

Malten, A. (1992). *Grupputveckling inom skola och andra arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur.

Medin, J., Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Naess, A. (2000). *Livsfilosofi*. Stockholm: Natur & Kultur.

Naidoo, J., Wills, J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, B., Waldemarson, A-K. (1994). *Kommunikation - samtal mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Nolan, M., Ingram, P., Watson, R.. (2002). Working with family carers of people with dementia, "Negotiated" coping as an essential outcome. *Dementia, SAGE Publications, 1*, 75-93.

Ratner, P., Wolff, A. (1999). Stress, Social Support and Sense of Coherence. *Western Journal of Nursing Research, SAGE Publications, 21(2)*, 182-197.

Roberto, K., Jarrott, S. (2008). Family Caregivers for Older Adults: A life Span Perspective. *Journal of Family Relations, 57*, 100-111.

Regeringens proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*.
http://www.fhi.se/templates/Page_119.aspx Referens upprättad: 2008-05-02.

SFS 2001:453
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/lag/20010453.HTM> Referens upprättad: 2008-04-25.

Socialstyrelsen (2008).
http://www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/ Referens upprättad: 2008-05-02.

Socialstyrelsen (2007) *Närstående till äldre- deras behov och användning av stöd*.
Linköpings universitet
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9595/Sammanfattning.htm>
Referens upprättad: 2008-04-25.

Socialstyrelsen (2004). *Framtidens äldreomsorg, Kommer de anhöriga vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?* Stockholm.
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/B1770346-F51E-4B5E-9129-E343018044BE/2063/20041238.pdf> Referens upprättad: 2008-06-04

Socialstyrelsen (2002). *Anhörig 300 – Slutrapport*. Stockholm: Kopie Center.
<http://www.sos.se/fulltext/124/2002-124-15/2002-124-15.pdf>
Referens upprättad: 2008-04-25.

Socialstyrelsen (2002). *Socialtjänstlagen – Vad gäller för dig från 1 januari, 2002*
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2002/2258/2002-114-3.htm>
Referens upprättad: 2008-04-25.

SOU 2 000:91. *Hälsa på lika villkor*. Socialstyrelsen.

SOU 2 000:38. *Äldreomsorg i förändring*. Socialstyrelsen.

Statens Folkhälsoinstitut (Fhi)
http://www.fhi.se/templates/Page_119.aspx
Referens upprättad: 2008-04-07.

Söderlund, M. (2004). *Som drabbad av en orkan - Anhörigas tillvaro när en närstående drabbas av demens*. Åbo: Åbo Akademiens Förlag.

Thorsen, A. (2003). *Den gamla, familjen och sjuksköterskan* (pp. 206-227). Ur Kirkevold, M., Strømsnes Ekern, K. (red.). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber.

Trost, J. (2003) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet: *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
<http://www.vr.se/huvudmeny/omvetenskapsradet.4.4b3ca0f810bf51c922780002034.html>
Referens upprättad: 2008-04-25.



Missivbrev

[REDACTED] den 11/3-08

Vi är två studenter på Hälsovetenskapprogrammet vid Högskolan i Gävle, som förra terminen hade fem veckors fältstudier. Varav en av oss hade sin placering just på Anhörigcenter i X, vilket var mycket intressant och givande. Vi studerar nu tredje och sista året och har påbörjat kursens examensarbete och vårt intresse är att skriva om de anhörigas situation.

Syftet med vårt examensarbete är att studera hur anhöriga upplever deltagandet i en anhöriggrupp och om och i så fall hur den påverkat känslan av sammanhang. Det vill säga hur man hanterar, förstår och känner meningsfullhet med livet. Vi har därför valt att vända oss till Anhörigcenter i X Kommun för att få tillåtelse att göra denna undersökning och nu efter deras medgivande vänder vi oss till *Dig* som deltar i en av deras anhöriggrupper med två frågeformulär.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. *Du* kan när som helst avbryta ditt deltagande utan motivering och det kommer inte att påverka ditt deltagande i anhöriggruppen. *Din* medverkan är konfidentiell, vilket innebär att ingen kommer att veta vem du är och vid vilket Anhörigcenter du deltagit i anhöriggrupp, inte ens vi som arbetat med undersökningen vet vem som svarat vad. Resultatet av undersökningen kommer att användas och publiceras som ett vetenskapligt uppsatsarbete vid **Högskolan i Gävle**.

Om Du vill delta i denna undersökning, så vill vi be dig fylla i två frågeformulär, för att se om du upplevt någon förändring av din känsla av sammanhang i samband med din första gruppträff och efter ditt fjärde deltagande i anhöriggruppen. Dessa får du vid respektive tillfälle av gruppledaren på Anhörigcenter.

* Formulär nummer 1 (rosa) fyller du i efter första tillfället i anhöriggruppen.

Vi bifogar ett kuvert där du stoppar in det första formuläret. Detta tas med till den andra gruppträffen och lämnas i ett ytterkuvert som tillhandahålls av Anhörigcenter. Detta förseglas.

* Efter den fjärde gruppträffen fyller du i formulär nummer 2 (blå) som du också lägger i ett kuvert, klistrar igen och tar med till Anhörigcenter. Proceduren där sker på samma sätt som för det första formuläret.

* Då samtliga kuvert lämnats in lämnas dessa av gruppledaren till oss.

Vid eventuella frågor får du gärna kontakta oss:

Anna Axlund

Hem: [REDACTED]

Mobil: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Marie Wennberg

Hem: [REDACTED]

Mobil: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Eller till vår handledare:

Maud Söderlund, Filosofi doktor och universitetslektor vid Högskolan i Gävle

Tele: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Livsfrågeformulär

Detta Livsfrågeformulär är hämtat från boken *Hälsans mysterium*, av Aaron Antonovsky (1987)

Dessa frågor kommer att beröra olika områden i ditt liv.

Varje fråga har 7 alternativ.

Vi vill att du ska markera den siffra som passar bäst in på ditt svar.

Det finns inget svar som är bättre än det andra.

Du ringar in det svar som stämmer bäst in med hur Du vanligtvis känner det.

Du behöver inte fundera så länge över frågor och svar, utan markera det du känner direkt.

Siffrorna 1 och 7 är svarens yttersta värden, om du instämmer med 1, ringar du in nummer 1... om du instämmer med 7, ringar du in nummer 7.. om du känner något däremellan, så ringar du in den siffra som stämmer bäst med Din känsla.

Ex.

Livet är mycket

Enbart rutin

Intressant

1

2

3

4

(5)

6

7

Noterar du 5:an innebär det att du tycker ditt liv är mer åt det rutinmässiga hållet än åt det mycket intressanta hållet.

Utöver detta frågeformulär undrar vi om Du har intresse att delta i ett kort samtal kring upplevelsen att ha medverkat i Anhörigstöds anhöriggrupp.

Detta samtal kommer äga rum på Anhörigcenter i samband med ditt sista deltagande (29/4) i anhöriggruppen och det kommer att pågå ca 30 minuter.

Ringa in ditt svar.

Vid Ja, ange gärna namn och telefon om vi skulle behöva nå Dig.

Bifoga detta svar med de rosa frågeformulären, som lämnas vid det andra grupptillfället.

Ja

Nej

Namn Telefon

Självklart behandlas Dina uppgifter konfidentiellt.

Livsfrågeformulär

Dessa frågor kommer att beröra olika områden i ditt liv.

Varje fråga har 7 alternativ.

Vi vill att du ska markera den siffra som passar bäst in på ditt svar.

Det finns inget svar som är bättre än det andra.

Du ringar in det svar som stämmer bäst in med hur Du vanligtvis känner det.

Du behöver inte fundera så länge över frågor och svar, utan markera det du känner direkt.

Siffrorna 1 och 7 är svarens yttersta värden, om du instämmer med 1, ringar du in nummer 1... om du instämmer med 7, ringar du in nummer 7.. om du känner något däremellan, så ringar du in den siffra som stämmer bäst med Din känsla.

Ex.

Livet är mycket

Enbart rutin

Intressant

1

2

3

4

(5)

6

7

Noterar du 5:an innebär det att du tycker ditt liv är mer åt det rutinmässiga hållet än åt det mycket intressanta hållet.

1. När du talar med människor, har du då en känsla av att de inte förstår dig?

1	2	3	4	5	6	7
har aldrig den känslan						har alltid känslan

2. När du har varit tvungen att göra något som krävde samarbete med andra, hade du då en känsla av det:

1	2	3	4	5	6	7
kommer säkert inte att bli gjort						kommer säkert att bli gjort

3. Tänk på de människor som du kommer i kontakt med dagligen, bortsett från dem som står dig närmast. Hur väl känner du de flesta av dem?

1	2	3	4	5	6	7
tycker att de är främlingar						känner dem mycket väl

4. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?

1	2	3	4	5	6	7
mycket sällan eller aldrig						mycket ofta

5. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos en person som du trodde att du kände väl?

1	2	3	4	5	6	7
har aldrig hänt						har ofta hänt

6. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?

1	2	3	4	5	6	7
har aldrig hänt						har ofta hänt

7. Livet är?

1	2	3	4	5	6	7
alltigenom intressant						fullständigt enahanda

8. Hittills har ditt liv?

1	2	3	4	5	6	7
helt saknat mål och mening						genomgående haft mål och mening

9. Känner du dig orättvist behandlat?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/aldrig

10. De senaste tio åren har ditt liv varit:

1	2	3	4	5	6	7
fullt av för- ändringar utan att du visste vad som skulle hända härnäst						helt förutsägbart utan över- raskande förändringar

11. De flesta saker du gör i framtiden kommer troligtvis vara?

1	2	3	4	5	6	7
helt fascinerande						fullkomligt urtråkiga

12. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du skall göra?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/aldrig

13. Vilket påstående beskriver bäst hur du ser på livet?

1	2	3	4	5	6	7
det går alltid finna lösning på livets svårigheter						att det finns igen lösning på livets svårigheter

14. När du tänker på ditt liv, händer det mycket ofta att du:

1	2	3	4	5	6	7
känner hur härligt det är att leva						frågar dig själv varför du över huvudtaget finns till

15. När du ställs inför ett svårt problem är lösningen:

1	2	3	4	5	6	7
alltid för- virrande och svår att finna						fullständigt solklar

16. Är dina dagliga sysslor en källa till:

1	2	3	4	5	6	7
glädje och och tillfredsställelse						djup smärta leda

17. I framtiden kommer ditt liv förmodligen vara?

1	2	3	4	5	6	7
fullt av för- förutsägbart ändringar utan att du vet vad som händer närmast						helt och utan över- raskande förändringar

18. När något otrevligt hände tidigare brukade du?

1	2	3	4	5	6	7
älta det om och om igen						säga "Det var det" och sedan gå vidare

19. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

20. När du gör något som får dig att känna dig väl till mods?

1	2	3	4	5	6	7
kommer du säkert att fortsätta att känna dig väl till mods						kommer det säkert att hända något som förstöra den goda känslan

21. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

22. Du är inställd på att ditt personliga liv i framtiden kommer vara:

1	2	3	4	5	6	7
helt utan mål och mening och mening						fullt av mål

23. Tror du att det i framtiden *alltid* kommer att finnas människor som du kan räkna med?

1	2	3	4	5	6	7
det är du säker på						det tvivlar du på

24. Händer det att du har en känsla av att du inte exakt vet vad som håller på att hända?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/aldrig

25. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en "olycksfågeln". Hur ofta har du känt det så?

1	2	3	4	5	6	7
aldrig						mycket ofta

26. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att?

1	2	3	4	5	6	7
du över- eller undervärderade dess betydelse						du såg saken i dess rätta proportion

27. När du tänker på svårigheter som du troligtvis kommer att möta inom viktiga områden av ditt liv, har du en känsla av att?

1	2	3	4	5	6	7
du alltid kommer att lyckas övervinna svårigheterna						du inte kommer att lyckas övervinna svårigheter

28. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

29. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/aldrig

Tack för din medverkan!