



LUNDS
UNIVERSITET

Attityder till anhörigstöd

**En kvantitativ studie om vad anhöriga till närstående med
beroendeproblematik anser utgör ett bra anhörigstöd**

**Wilde Wiik
Hanna Olsson**

Kandidatuppsats SOPB63
HT2022
Handledare: Malin Nilsson

Abstract

Author(s): Wilde Wiik och Hanna Olsson

Title: Attitudes towards relative support

Supervisor: Malin Nilsson

Assessor:

Keywords: Relative, Relative support, Codependency, Coping strategies, Ethics of care

The purpose of the study has been to look into what relatives to people with addiction problems specify as good relative support. Furthermore, we have investigated whether there are differences between groups as; women and men as well as external and internal coping strategies linked to stress management in what the respondents perceive as good relative support. We have also investigated whether there are differences in how affected they have been by being a relative linked to gender. The method of collecting the data we needed for the study we used web surveys. The survey was sent to all districts in Skåne that offer relative support for people with addiction problems. The result of the survey was that both women and men almost were equally affected by having a close relative with addiction problems. The results also show that there is a slight difference in attitude towards relative support depending on which coping strategy one has.

Innehållsförteckning

Abstract	2
1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte och frågeställningar	6
1.3 Arbetsfördelning	7
1.5 Begreppsdefinition.....	7
2. Forskningsläget	10
2.1 Anhörigas känslor	10
2.3 Medberoende och kön.....	11
2.4 Framväxten av anhörigstöd.....	13
2.5 Sammanfattning av forskningsläget	14
3. Teoretiska utgångspunkter	15
3.1 Coping	15
3.1.1 Stress.....	16
3.1.2 Strategier för att hantera stress.....	16
3.2 Omsorgsetik.....	19
3.3 Hypoteser.....	20
4. Metod.....	23
4.1 Val av metod	23
4.1.1 Forskningsansats.....	23
4.2 Urval och undersökningspopulation	23
4.2.1 Bortfall.....	25
4.3 Metodens tillförlitlighet.....	26
4.3.1 Reliabilitet	26
4.3.2 Validiteten.....	27
4.4.1 Bearbetning och analys	27
4.4.2 Tolkning av resultat	28
4.5 Forskningsetiska överväganden	29

4.6 Enkätfrågor	31
4.7 Felkällor	33
5. Resultat.....	35
5.1 Hypotes 1: Vår hypotes är att kvinnor påverkas i större utsträckning av att vara i relation till en närstående som är beroende än män.	35
5.2 Hypotes 2: Vår hypotes är att kvinnor upplever sig mer hjälpta av anhörigstöd än män.....	37
5.3 Hypotes 3: Vår hypotes är att hur man hanterar stress påverkar hur nöjd man är med anhörigstödet.....	41
6. Analys.....	45
6.1.1 Hypotes 1: Vår hypotes är att kvinnor påverkas i större utsträckning av att vara i relation till personer som är beroende.....	45
6.1.2 Hypotes 2: Vår hypotes är att kvinnor upplever sig mer hjälpta av anhörigstöd än män.....	47
6.1.3 Hypotes 3: Vår hypotes är att hur man hanterar stress påverkar hur nöjd man är med anhörigstödet.....	48
6.2 Avslutande diskussion och besvarande av frågeställningar.....	50
6.3 Begränsningar och vidare forskning	51
7. Referenslista.....	54
8. Bilagor.....	57
8.1 Bilaga 1: Informationsblad till ledarna för anhöriggrupperna	57
8.2 Bilaga 2: Informationsblad till respondenterna.....	58
8.3 Bilaga 3: Enkät.....	60

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Under 2000-talet har användandet av narkotika haft en markant ökning och även dess tillgänglighet uppges ha ökat (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2019). Riskkonsumtion av såväl alkohol som narkotika uppges innebära en förhöjd risk för fysiska, psykiska och sociala skador, något som i sin tur inte endast påverkar individen med riskkonsumtionen (Orford et al. 2010). Under 2020 uppskattas 75% av Sveriges vuxna befolkning någon gång under året konsumerat alkohol. Utifrån dessa 75% har cirka 31% uppgett et riskkonsumtion, något som minskat till 15% under kommande år, en minskning som möjligen kan bero på en förändring av definitionen av riskkonsumtion. Ungefär 4% av Sveriges vuxna befolkning rapporteras inneha ett beroende av alkohol. Parallellt med detta har tillgängligheten av alkohol ökat till följd av en ökning i mängden Systembolag i Sverige, samt en ökning av serveringstillstånd (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Missbruk och beroende är områden som forskats på i stor utsträckning, även olika typer av vård för personer med beroendeproblematik finns det mycket forskning kring.

Folkhälsomyndigheten (2022) uppger att ungefär fyra till fem personer i den beroendes omgivning tycks påverkas av dess missbruk. Känslor som den anhörige kan uppleva är bland annat skuldskänslor, ångest och stress. Även en förlust och/eller begränsning av den anhöriges fritid är ett återkommande teman (Wood & Tirones 2013). För att skildra den anhörige har bland annat begreppet medberoende används. Detta begrepp innebär att den anhörige känner en skyldighet att skydda, täcka upp och rädda individen med beroendeproblematiken (Palmlblad 2012, s. 204). Wood och Tirones (2013) uttrycker att kvinnor beskrivs som mindre hälsosamma i rollen som medberoende än vad män gör. Vidare diskuterar Loring och Cowan (1997) hur medberoende uppfattas beroende på den kontext relationen skapas i, samt beroende på den medberoendes kön. Resultatet från denna är även det att kvinnor bedöms vara mindre hälsosamma i sin relation till en närstående med beroendeproblematik än vad män gör.

Till skillnad från vård för personer med beroendeproblematik är vård för anhöriga inte forskat på i lika stor utsträckning. I nuläget saknas det tydliga riktlinjer kring om och hur den anhörige bör/ska erbjudas stöd och att den anhöriga ska tillgodose hjälp är inte självklart. Med detta sagt är det fortfarande inte uteslutet för kommuner att tillgodose detta och i ett flertal kommuner finns det hjälp att tillgå för den anhörige. I sammanhang som exempelvis anhöriggrupper för personer med en missbruksproblematik växte det i sin tur fram stöd och hjälp för medberoende (Palmlblad 2012, s. 201). 2019 fick Socialtjänsten ett uppdrag från regeringen att utföra ett underlag för en kommande nationell anhörigstrategi. De menade att det fanns ett behov av att stärka anhörigperspektivet samt att anhörigstödet bör implementeras i samtliga verksamheter där socialarbetare möter anhöriga och dess närstående (Socialstyrelsen 2021). Anhöriggrupper och anhörigstöd för personer med en närstående med beroendeproblematik har i uppdrag att förbättra den anhöriges relation till den närstående och att förbättra den anhöriges mående (Lunds Kommun 2022, Stöd till anhöriga).

Men hur påverkad blir egentligen den anhörige av att vara närstående till en individ med beroendeproblematik, och hur påverkar detta i sin tur dess syn på det anhörigstöd som tillgodosetts? Finns det någon betydande skillnad på dess beskrivningar utifrån den anhöriges kön? Vi har valt att i denna undersökning fokusera på anhörigstöd för personer med en närstående med beroendeproblematik.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med följande uppsats är att undersöka och analysera vad anhöriga till en närstående med en beroendeproblematik specificerar som ett bra anhörigstöd.

Våra frågeställningar som vi utformat för att besvara vårt syfte är följande:

- Vilka faktorer skapar enligt de anhöriga ett bra anhörigstöd?
- Skiljer sig attityden gentemot den hjälp som erbjudits mellan kvinnor och män samt mellan respondenternas olika strategier för att hantera stress?
- Finns det skillnader i hur män och kvinnor påverkas av att vara anhörig till någon med beroendeproblematik?

1.3 Arbetsfördelning

Vi har under hela vårt uppsatsskrivande valt att göra större delen av arbetet tillsammans och utformat avsnitten ihop. Det är svårt att undgå att inte skriva olika stycken och avsnitt enskilt, men vid detta har vi läst och kommenterat varandras delar. De mindre avsnitten så som *litteratursökning*, *Begreppslista* och *Sammanfattning av forskningsläget* har skrivits av oss båda utan behov av att dela upp. Såväl skapandet av enkät som resultat- och analysavsnittet har genomförts tillsammans. Vad gäller litteraturen har vi dock delat upp läsning och därefter fört anteckningar kring böckernas och de vetenskapliga artiklarnas innehåll för att den andre snabbt ska kunna läsa in sig på samtliga områden.

1.5 Begreppsdefinition

Vi har valt att ha en begreppsdefinition för viktiga begrepp som kan innefatta olika definitioner.

Anhörig

Ne.se definierar anhörig som “bland de närmaste släktingarna” (ne.se, 2020) och även socialstyrelsen har denna definition (socialstyrelsen, 2016). Vidare uttrycker socialstyrelsen, i en vägledning för anhörigstöd, att en anhörig i denna situation är en nära släkting som utför vård eller omsorg av en närstående, det vill säga en som tar emot stöd och vård (ibid). I denna undersökning väljer vi att ta avstamp i denna definition men bredda begreppet *anhörig* till alla de som blir berörda av en närståendes beroende och som fått tillgång till ett anhörigstöd från kommunen. Detta har vi valt då Folkhälsomyndigheten (2022), som tidigare nämnt, belyser att ungefär fyra till fem personer i den beroendes omgivning tycks påverkas. Det behöver alltså inte vara en person som direkt vårdar en närstående med beroendeproblematik för att räknas som anhörig. Detta i sin tur gör att den anhörige inte behöver falla under 5 kap. 10 § socialtjänstlagen, som uttrycker att kommuner måste erbjuda någon som vårdar en anhörig stöd. Detta har vi valt för att problematisera begreppet då ett flertalet artiklar vi lyfter under “tidigare forskning” berör hur familjemedlemmar påverkas av det beroende som en närstående har, utan att direkt behöva vårda personen.

Medberoende

Att vara medberoende innebär att personens hela liv kretsar kring den beroende personen, individen anpassar omgivningen och sig själv helt för den beroende personen. Detta leder till att individen blir personlighetsförändrad och till och med kan vara kontraproduktiv för den beroende personen (Nämndemansgården 2022). Socialstyrelsen (2014) poängterar att det ofta är att en anhörig är medberoende vilket har legat till grund för att vi valt att använda oss av detta begrepp för att hitta ytterligare forskning kring ämnet.

Anhörigstöd

Socialstyrelsen fick 2019 ett uppdrag från regeringen att utföra ett underlag för en kommande nationell anhörigstrategi. Denna delades upp i två delar: anhörigstöd för äldre och anhörigstöd för övriga. De menade att det krävdes en skiftning i synen på anhöriga för att stärka anhörigperspektivet och ansåg att det krävs en förändring i att anhörigstödet inte längre ses som ett eget verksamhetsområde utan att det ska vara implementerat i samtliga verksamheter där socialarbetare möter anhöriga och dess närstående. Det krävs att verksamheterna genomsyras av ett stödjande förhållningssätt (Socialstyrelsen 2021).

Det finns lagstadgat, 5 kap. 10 § socialtjänstlagen, att anhöriga som vårdar en närstående som är sjuk ska ha rätt till anhörigstöd, men personer som inte direkt vårdar har inte denna rätt. Dock erbjuder ett flertal kommuner och frivilligorganisationer trots det stöd till anhöriga som inte vårdar. Vi har valt att undersöka det anhörigstöd som finns att tillgå för anhöriga med en närstående med alkohol- och/eller narkotikaberoende, vilket i sin tur gör att samtliga kommuner inte har ett krav på sig att ha det. Ett stöd som flertalet kommuner erbjuder är via en anhöriggrupp, vilket är en grupp skapad av kommun eller frivilligorganisation, till för anhöriga till personer med alkohol och beroendeproblematik.

Beroende

Beroende är ett tillstånd där individen är i ett konstant behov av berusningsmedel. Skillnaden mellan missbruk och beroende är att beroende klassificeras som en sjukdom medan missbruk

är allt skadligt bruk av alkohol och narkotika. Att vara beroende är alltså ett mer allvarligt tillstånd än att befinna sig i ett missbruk (NE.se).

2. Forskningsläget

Vi kommer i detta avsnitt presentera tidigare forskning som finns på vår studies område för att kunna bygga hypoteser och i sin tur kunna besvara våra frågeställningar. Vi kommer lyfta fram forskning som berör anhöriga till en närstående med en beroendeproblematik. Under arbetet med uppsatsen har vi läst in oss på aktuell litteratur för ämnet. För att bredda vår kunskapssökning har vi velat hitta internationell forskning på området. Främst har vi använt oss av LUBsearch och Google Scholar och då använt oss av sökord som bland annat ”anhörig beroendeproblematik”, ”medberoende”, ”codependency”, ”gender roles”, ”anhörigstöd”. För att säkerställa att forskningen vi valt att använda oss av blivit granskad har vi använt oss av funktionen ”peer reviewed”. Vidare har vi fortsatt vårt sökande efter artiklar i referenslistan från de artiklar vi funnit samt i tidigare kandidatuppsatser med liknande teman som vårt.

2.1 Anhörigas känslor

Flertalet artiklar som berör anhöriga och medberoende beskriver känslor som de anhöriga kan uppleva. I artikeln “The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research” (2010) av Orford et al. beskriver författarna en kvalitativ studie med syfte att intervjua 50 anhöriga till personer med ett alkohol och/eller narkotikaberoende. Studien har genomförts under 20 år i ett flertal länder. Respondenterna blev ombedda att beskriva problematiska beteenden hos den beroende och i sin tur hur dessa har kommit att påverka dem som anhöriga. Känslor som återkommande presenteras i artikeln var att de anhöriga i många fall känner en rädsla, stress, skuld och skam, nedstämdhet, hjälplöshet och oro. Även Wood och Tirones (2013), som kommer diskuteras mer under rubriken ”Medberoende och kön” poängterar dessa känslor i sin artikel “The Leisure of Women Caring for People Harmfully Involved With Alcohol, Drugs, and Gambling, Journal of Leisure Research”. De tillägger även hur, i detta fall kvinnor, bortprioriterar sina egna behov för att tillgodose den missbrukande mannens behov. Vad de identifierar mest påverkas är den anhöriges fritid som i flera fall förloras, blir en flykt och/eller ibland bortfaller helt.

Greg E. Dear och Clare M. Roberts skriver i artikeln "The holyoake codependency index: Investigation of the factor structure and psychometric properties" (2000) att en person som är mycket påverkad av att vara medberoende beskrivs som överdrivet beroende av andra personers bekräftelse och att de har ett överdrivet behov av att lösa andra personers problem. Denna beskrivning har fått kritik då forskare anser att olika familjer och familjemedlemmar har olika sätt att hantera problematiken. I studien har författarna tagit fram fyra elementära begrepp för att beskriva medberoende; external focusing, self-sacrificing, interpersonal control och emotional suppression. External focusing handlar om att personen fokuserar sina känslor på beteenden, åsikter och förväntningar hos andra personer för att sedan anpassa sitt eget beteende efter detta. Self-sacrificing handlar om att personen försummar sina egna behov för att tillgodose den närståendes. Interpersonal control innebär att personen har en tro på att lösa den närståendes problematik och emotional suppression innebär att personen inte är medveten om sina egna problem förrän det är ohanterbart.

Vidare diskuterar Mazie Zielinski et al. (2019) om hur anhörigskapet och att vara medberoende påverkar den anhöriga i den kvantitativa studien "Codependency and Prefrontal Cortex Functioning: Preliminary Examination of Substance Use Disorder Impacted Family Members". Studien innefattade en grupp som var anhöriga till någon med beroendeproblematik och en kontrollgrupp. Hjärnorna studerades på deltagarna samtidigt som det visades bilder på familjemedlemmarna som har ett beroende och även andra bilder för att se skillnaden. Det visade sig att det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna och att den delen av hjärnan som tar hand om känslor kan bli begränsad av att vara medberoende. Författarna anser att det krävs mer forskning kring anhörigvård för att vidare diskutera ämnet.

2.3 Medberoende och kön

Greg E. Dear och Clare M. Roberts beskriver i artikeln "The holyoake codependency index: Investigation of the factor structure and psychometric properties" (2000) att när begreppet medberoende myntades beskrev det en partner till en person med alkoholberoende eller ett barn som växte upp i en familj med alkoholproblematik. Denna definition har senare kommit

att ändras till att innefatta de känslor och beteenden som kommer av att vara känslomässigt involverad till någon med beroendeproblematik. Theresa M. Knudson och Heather K. Terrell har i sin artikel "Codependency, Perceived Interparental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin" (2012) skrivit om vad som skapar ett medberoende i vuxen ålder. Det är en kvantitativ studie där en enkät skickats ut till 223 stycken studenter vid University of North Dakota. Författarna undersökte orsaken till ett medberoende i vuxen ålder och kom fram till att missbruk i barndomshemmet och konflikter i barndomshemmet var avgörande faktorer.

Loring och Cowan (1997) har genomfört en kvantitativ studie där de undersökte hur beteenden kopplade till medberoende uppfattades beroende på vilken kontext relationen skapades i och beroende på den medberoendes kön. Uppfattningarna hos respondenterna tyder på att kvinnor, som beskrivs som medberoende, bedöms som bättre partners men mindre hälsosamma i rollen som medberoende än vad män gör. Författarna diskuterar hur medberoende skapas i interpersonella relationer och att de inte kan finnas på egen hand. Vidare uttrycker de att det kan finnas en förväntan på att kvinnor ska vara mer omhändertagande och måna om relationen men samtidigt att kvinnor ses som mer känslösamma än män.

Vidare instämmer Gloria Cowan och Lynda W. Warrens i sin artikel "Codependency and gender-stereotyped traits" (1994) att det finns skillnad i medberoende mellan män och kvinnor. Studien är kvantitativ med enkät som metod och innefattade 454 stycken studenter som svarade på enkäten. Stereotypiska könsnormer, så som att kvinnor har ett lägre självförtroende samt känner ett större ansvar kring andra människor, skapar en större risk för medberoende. Skillnaden mellan kvinnor och män var inte extremt stor men den var signifikant och den avgörande faktorn var om man hade typiskt feminina egenskaper eller typiskt manliga egenskaper.

Även Wood och Tirones (2013) har genomfört en studie kopplad till medberoende utifrån ett genusperspektiv med ett liknande resultat. Genom en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med personer som identifierade sig som kvinnor undersökte de hur dessa påverkas av att vara anhörig till en närstående med missbruksproblematik. I artikeln lyfts tre

återkommande teman: förlust av fritid, förhandling av fritid och fritid som flykt. De poängterar att respondenterna uttrycker att de sätter andra personers behov framför sina egna och att detta främst påverkar deras fritid. Egentid beskrivs som att vara självisk och att detta är en anledning till att respondenterna väljer att bortprioritera denna. Författarna uttrycker att kvinnor i högre utsträckning än män påverkas negativt av att vara anhörig till någon med missbruksproblematik. Återkommande känslor som framkommer hos respondenterna är främst stress, ångest, depression och skuldkänslor.

Vidare har Paled och Sacks (2008) genomfört en kvalitativ studie i form av djupintervjuer med tio kvinnor som levt med en partner med ett alkoholmissbruk. Syftet med artikeln var att lyfta kvinnornas subjektiva perspektiv på att leva med en beroende partner. Ett tema som beskrivs framkomma från respondenterna är att de anser att behandlingen och stödet de får inte bör se dem som "förändringsagenter" för sina partners utan att denna istället bör tillgodose deras individuella behov. Författarna beskriver att resultatet av studien var att kvinnor upplevs ha socialiserats in i ett samhälle med en norm att prioritera andras behov och samtidigt bortse från sina egna.

2.4 Framväxten av anhörigstöd

Minnesotamodellen, även kallad 12-stepsprogrammet, är en modell för behandling av missbruk och beroenden. Det var i samband med att denna, under 80-talet, kom till Sverige som uppmärksamhet riktades mot anhöriga. Till följd av behandlingsmodellens framväxt i Sverige utvecklades också familjeperspektivet vid behandling för missbruk (Runquist 1998). Inom AA-grupper växte ett sammanhang för anhöriga fram och det var där begreppet medberoende myntades. I sammanhang som anhöriggrupper för personer med beroendeproblematik växte det fram stöd och hjälp för medberoende (Palmblad. 2012. s. 201). Där skapades även självhjälp för medberoende. Medberoende handlar om att anhöriga känner en skyldighet att rädda, täcka upp och skydda personen med beroendeproblematiken. Detta kan leda till att den beroende har det lättare att stanna kvar i sitt beroende. Att vara väldigt hjälpsam, försöka rädda och skydda är inte i sig dåliga egenskaper men i samband med en person som är beroende blir dessa egenskaper destruktiva både för den beroende och för den

medberoende personen (Palmblad. 2012. s. 204). Det finns många starka åsikter om begreppet medberoende.

2.5 Sammanfattning av forskningsläget

När vi sökte efter tidigare forskning kring anhöriggrupper fann vi främst forskning och information om hur det är att vara anhörig, oberoende av deltagande i en stödgrupp för anhöriga. Vi fann även en del utvärderingar av vården, men då ofta kopplade till hur de anhöriga upplevt vården för den sjuka istället för stödet den anhörige tillgått. Vi upplevde alltså att det fanns en kunskapslucka kring anhörigas beteenden, jämförelser och samband mellan varandra. Genom att undersöka vad som utgör ett gott anhörigstöd, enligt anhöriga, samt att jämföra mellan kön och att undersöka kopplingar till stresshantering, bidrar denna undersökning med ny information. Vidare fann vi ett flertal artiklar med liknande genusundersökningar som genomförts i andra länder, men desto färre i Sverige vilket gör att vi hoppas bidra med det.

Sammanfattningsvis har samtliga artiklar, utifrån anhörigas situationer, berört de känslor som anhöriga i flertalet fall tycks uppleva. Känslor som är återkommande är skuld, skam, stress, oro och bortprioritering av egen fritid. Flertalet artiklar berör ett genusperspektiv där kvinnor tycks vara mer påverkade i rollen som anhörig än män. Synen på varför detta tycks vara fallet skiljer sig till viss del åt men en återkommande faktor anses vara att kvinnor socialiseras in i en norm av att vara mer omhändertagande, känslosamma och prioritera andras behov över sina egna.

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt kommer vi presentera de teoretiska begrepp vi valt att använda oss av vid studiens analys. Våra teoretiska utgångspunkter är Richard S. Lazarus och Susan Folkmans (1984) teori om coping och strategier för att hantera stress. Denna teori kan användas som en förklaringsmodell för att beskriva de processer som människor använder för att hantera problem och de känslor som uppstår vid dessa. Utöver denna teori kommer vi även använda oss av Carol Gilligans (1998) teori om omsorgsetik för att undersöka dessa teorier utifrån ett genusperspektiv (Gilligan 1998). Omsorgsetik handlar i grunden om individens specifika behov i förhållande till kollektivet för att hitta en lösning till samtliga inblandade. Dessa två teorier är inte ämnade att användas i kombination med varandra men vi anser att dessa kan ses som komplement till varandra för att besvara våra frågeställningar. Att titta på hur olika förklaringsmodeller används, för att beskriva de resultat som presenteras i vår studie, anser vi kan tillföra intressanta och analytiska resonemang.

Vid sökning av teori, kom vi fram till att vi ville ha något som bidrar till förståelsen av anhöriga samt de beteenden som finns hos anhöriga. Det skulle möjliggöra jämförelser av olika sätt att hantera rollen som anhörig i analysen. I boken "Psykologins grunder" sökte vi efter ord som "beteende" och "stresshantering". Där hittades ett avsnitt om stresshantering som lät passande för det vi ville undersöka i denna uppgift. För den andra teorin ville vi ha något som kan användas för att göra jämförelser mellan män och kvinnor och för att kunna analysera möjliga skillnader. Google Scholar användes som sökmotor med ord som; "omsorg, kvinnor och män", "omsorg av närstående", "omsorgsetik". I referenslistan av en tidigare c-uppsats på ämnet hittades Carol Gilligans bok "In a different voice" som ligger till grund för vår valda teori.

3.1 Coping

Coping och strategier för stresshantering kan användas som en förklaringsmodell för att beskriva de processer som människor använder för att hantera problem och de känslor som uppstår vid dessa. Den handlar om olika sätt som individer använder för att minimera den upplevda stressen. Dessa utgår både från den strategi som individen har för att hantera stress

men även den tro individen har på sin egna förmåga att hantera denna (Lazarus & Folkman 2018, s. 58-59)

3.1.1 Stress

Stress beskrivs som en del av livet och som något samtliga individer upplever.

Stressreaktioner förekommer i situationer som kräver lite mer och kroppen skapar då extra energi och fokus. Stressreaktioner uppstår vid olika typer av utmaningar och vanliga kroppsliga förändringar är exempelvis förhöjd puls och förhöjt blodtryck. Stress i en ”vanlig” utsträckning är normalt men då denna pågår under en längre period blir detta skadligt (Folkhälsomyndigheten 2022).

I Susan Folkmans och Richards S. Lazarus bok “Stress, appraisal and coping” (2018) skriver författarna om en studie av Vogel, Raymond och Lazarus från 1959. I denna studie delades pojkar i en klass in i två grupper. En grupp var högpresterande men hade inte något stark tillhörighet i klassen och en grupp var pojkar som hade en stark tillhörighet i klassen, men med låg prestationsnivå. Experimentet var att utsätta båda grupperna för hot mot prestationen och hot mot grupp tillhörigheten. I resultatet framgår det att stressnivåerna hos eleverna ökade när de värdesätter mest hotades. Stressnivåerna mättes med blodtryck, puls och “skin conductance” (förändring i värme, svett och elektron förflyttning skapad av nerver i huden). Vogel, Raymond och Lazarus kom fram till att när det individen är mest tillgiven hotas blir den även mest påverkad av. Vidare poängteras det att när människor individen är mest tillgiven till och känner ansvar för hotas, utsätts individen för mer stress än om någon annan individ i deras närhet blivit utsatt för ett hot. Det påverkar även hur individen hanterar hotet (Lazarus & Folkman 2018, s. 58-59).

3.1.2 Strategier för att hantera stress

Lazarus och Folkman (2018, s. 58-59) delar in coping i två övergripande strategier vid stresshantering; problemfokuserad (extern) och emotionsfokuserad (intern). Extern stresshantering innebär att individen försöker identifiera vad som orsakar stressen och försöker hitta metoder för att hantera denna. Det kan innefatta att individen försöker ändra på

situationen för att göra den mer lätthanterlig och beteendemässigt kan det vara att denna försöker angripa, fly eller undanröja problemet. Det kan även handla om att individen ändrar sin inställning till problemet genom att exempelvis sänka sin ambitionsnivå eller skapa nya, mer gynnsamma, beteenden för att bemöta situationen bättre. Det vill säga innefattar det såväl att försöka förändra beteendemönster som att förändra miljöfaktorer (ibid). Att kunna tänka om och släppa svåra saker är ett exempel på extern stresshantering (Karlsson 2017, s. 523-525).

Intern stresshantering innebär att individen försöker hantera sina känslor som orsakar problemet istället för att försöka förändra situationen. Denna används i större utsträckning när individen inte anser att situationen går att förändra. Detta kan göras exempelvis genom att träna, dricka alkohol eller söka socialt stöd hos andra. Kognitivt innebär det att individen försöker omformulera situationen till något mindre hotfullt eller tänka på något annat. Det framkommer att personer med intern stresshantering i större grad är deprimerande än andra, både under och efter stressfyllda situationer, vilket anses vara mindre gynnsamt för individen. Dock är inte alla former av intern stresshantering mindre gynnsamt, exempelvis anses positiv distraktion vara en bra strategi vid stresshantering (Lazarus & Folkman 2018, s. 58-59).

Utifrån detta har intern stresshantering delats in i tre olika kategorier; grubbleri, distraktion och negativt undvikande (Karlsson. 2017. s. 520). Grubbleri beskrivs som att individen "gräver ner sig" i sitt egna mående, oroar sig över stressande situationer ständigt och pratar ofta om hur svårt och jobbigt allting är. Distraktion innebär att individen söker sig till andra situationer för att slippa tänka på de stressfulla situationerna. Det vill säga skapar de pauser från det upplevda stressituationerna. Negativt undvikande är distraktioner som är destruktiva för individen och/eller omgivningen, exempelvis med hjälp av alkohol, spelmissbruk, aggressioner. Utav dessa tre sätt som intern stresshantering ter sig på är distraktion det mest gynnsamma för individen, då den anses vara bäst för att minska stressnivån i kroppen (Karlsson 2017, s. 521).

Det har visat sig att socialt stöd ger goda effekter oavsett typ av socialt stöd. En dålig vänskapsrelation är alltså bättre än ingen alls och dåligt socialt stöd är bättre än inget stöd

alls. Socialt stöd delas upp i fyra olika kategorier; emotionellt, värderande, informativt och instrumentellt. Emotionellt stöd innebär kärlek, empati och omtanke. Denna typ av stöd brukar ses som det viktigaste. Värderande stöd är information med värdering i för att spegla personen man ger stödet till, det kan exempelvis vara konstruktiv kritik. Informativt stöd innebär att konkret information ges utifrån egna erfarenheter, exempelvis vart man kan vända sig, olika kontakter eller tips på saker man kan göra åt situationen. Instrumentellt stöd är praktisk hjälp som exempelvis lån av pengar, barnpassning och hjälp med myndighetskontakt (Karlsson 2017, s. 530).

I en studie av Berkman och Syme från 1979 kunde det se att socialt stöd faktiskt är hälsofrämjande. Efter det skapades tre hypoteser om på vilket sätt socialt stöd påverkar hälsan positivt. Den första handlar om motverkan av isolation. Brist av socialt stöd leder till isolation vilket kan skapa stress. Socialt stöd kan i vissa situationer motverka isolation och kan därför ses som stressreducerande. Den andra hypotesen är att socialt stöd utgör en social kontroll. Har man familj och vänner runt omkring sig anses man vara mer benägen att sköta sin hälsa och inte utsätta sig för dåliga vanor. Den tredje hypotesen till de hälsofrämjande effekterna, som socialt stöd har, är att det skapar praktiska resurser för individen. Genom att ta del av andra människors erfarenheter och tips öppnas fler möjligheter till resurser och hjälp för en själv (Karlsson 2017, s. 531).

Individer med intern stresshantering tenderar att lägga kontrollen över situationen samt hur de upplever situationer utanför sig själva medan individer med extern stresshantering lägger kontrollen över upplevelsen inom sig. Detta bidrar till att personer med intern stresshantering ofta förväntar sig att andra människor ska kunna hjälpa genom att ta bort stressen eller förändra situationen. För att bli mindre påverkad av en jobbig situation är det bästa sättet att tänka annorlunda och söka hjälp av andra för att få stöd att tänka annorlunda (Lazarus & Folkman 2018, s. 160-161). Ett anhörigstöd erbjuder gemenskap, stöd och verktyg att själv kunna hantera situationen bättre. Dock kan anhörigstödet inte förändra verken situationen eller de anhörigas tankesätt. Utifrån att personer med intern stresshantering i större utsträckning lägger kontrollen utanför sig själv så tänker vi att gruppen "intern stresshantering" kommer uppleva hjälpen från anhörigstödet som sämre än gruppen "extern stresshantering".

3.2 Omsorgsetik

Carol Gilligans teori om omsorgsetik (Gilligan 1998) handlar i grunden om hur individens specifika behov i förhållande till kollektivet används för att hitta en lösning till samtliga inblandade. Den har ett fokus på hur relationer skapas i mellanmänskliga möten och hur en relation kan ses som ett utbyte av omsorg. Omsorg är här en kognitiv och empatisk förmåga att försöka förstå en annan persons upplevelser och kan ses som något som kräver såväl handling som mottagande, där omsorgen antingen behöver vara önskad eller behövd. För att omsorgsrelationer ska finnas behövs en personlig relation och kontinuitet till mottagaren (Gilligan 1998, s.70-71). Omsorgsetiken bygger på att individen vill skapa bra relationer och ett bra klimat för samtliga. Med detta i åtanke påverkas vad som anses som bra av rådande normer och samhälle vilket gör det kontextbundet (ibid).

I Carol Gilligans bok *In a different voice* (1998) presenteras bland annat två olika studier. Den ena studien var en undersökning från 1982 av Gilligan där hon undersöker kvinnor under deras graviditet och moderskap. Kvinnorna som undersöks har tidigare haft någon form av problematik, exempelvis missbruk. Resultatet för studien är att kvinnor anses ha en större benägenhet att ta hand om sin egna problematik om hon inser att denna kan komma att påverka någon annan, i detta fall sitt barn. En slutsats som dras av detta är att kvinnor anses känna ett större ansvar gällande sin omsorg för andra personer än för sig själv. Genom Gilligans forskning framgår det att män ofta utgår ifrån en "justice" baserad omsorg och kvinnor från en "care" baserad omsorg (Gilligan 1998. s. 90, 91).

I boken framgår det även att kvinnor tycks uppleva en större plikt kring ansvar över andra människor samt kring moraliska val än vad män gör. Egoism och ansvar ställs mot varandra i tillfällen då kvinnor ska göra beslut. Gilligans undersökning om kvinnor som övervägt eller gjort abort visade på just detta konstruerade dilemma; att kvinnor står inför ett val mellan ansvar eller egoism. Att göra abort skulle då innebära att kvinnan är en självisk kvinna som inte tänker på andra och detta i sin tur skulle betyda att hon är mindre kvinna. Ansvar för

kvinnor är ofta självupppoffring medan ansvar för män innebär att visa respekt inför andras liv och val (Gilligan 1998, s.100-105).

Vidare anses kvinnor vara "sämre" kvinnor utifrån självupppoffring och skam. En andra studie som presenteras är en studie från 1972 av Marina Hornes gällande konkurrenskraftig prestation i en skolklass. Slutsatserna i denna studie var att pojkarna kunde delas in i två grupper; hopp om framgång och rädsla för att misslyckas. Hos flickorna uppstod ytterligare en grupp som kallas; rädsla för framgång. Horners hypotes kring varför denna rädsla finns hos flickor är att flickor tappar en del av sin kvinnlighet om hon är tävlingsinriktad och kämpar för att prestera bättre än andra. Horner menar att rädsla för framgång hos kvinnor endast fanns när det var på bekostnad på någon annans framgång, alltså konkurrens (Gilligan 1998, s. 14-15).

3.3 Hypoteser

Med bakgrund i Richard S. Lazarus och Susan Folkmans (1984) teori om coping och strategier för stresshantering går det att titta på hur hanteringen av de känslor som upplevs som anhörig till en närstående med beroendeproblematik sker. Det centrala i denna teori är att individer använder sig av olika strategier för att hantera svåra situationer och hur strategin i sin tur kan påverka individens prestation och mående (Lazarus & Folkman 2018, s. 58-59). Två typer av stresshantering som presenteras är problemfokuserad (extern) stresshantering och emotionsfokuserad (intern) stresshantering. Begrepp som tas upp är grubbleri, distraktion, stödsökande och ändra sitt sätt att tänka kring problemet. Vidare framgår det att en sämre stresshanteringsmetod kognitivt innebär att individen mår sämre och får en sämre prestation (Karlsson 2017, s. 520). Anhörigstödet i sig kan inte förändra varje individs specifika situation utan kan bidra med hjälpen att den anhöriga kan ändra sitt egna sätt att tänka och agera kring problemet/situationen. Så beroende på hur respondenterna hanterar stressen tror vi kan ha en påverkan på hur nöjda de i sin tur är med anhörigstödet. Med detta i åtanke har vi skapat en mer preciserad hypotes i att hur individen hanterar stress påverkar hur nöjda de är med anhörigstödet.

Med bakgrund i Carol Gilligans teori omsorgsetik har vi valt att undersöka skillnader i män och kvinnors upplevda hjälp av anhörigstöd. Vi har även valt att undersöka skillnader i hur påverkade män och kvinnor är av att vara anhörig. Omsorgsetikens fokus ligger i att individen strävar efter att hitta lösningar till samtliga inblandade och den presenterar en grundläggande tanke om att detta skiljer sig åt mellan könen. Teorin uttrycker en tanke om att kvinnor tycks vara mer benägna att värdesätta andras behov över sina egna (Gilligan 1998, s. 90, 91). Inom omsorgsetiken beskrivs kvinnan ständigt stå inför ett val där ansvar och tanken att vara självisk står mot varandra. Kvinnan anses där välja självuppoftning för att fortsätta ses som en bra kvinna i samhället. Män, å andra sidan, känner inte lika stort personligt ansvar över sina närstående då de inte förväntas göra självuppoftningar i samma utsträckning som kvinnor (Gilligan 1998, s. 100-105).

Utifrån att kvinnor är mer inriktade på att ge "care based" omsorg så tänker vi att kvinnor i större utsträckning värdesätter stöd i form av; information och att bli sedd. Medan män, som är mer inriktade på att ge "justice based" omsorg, värdesätter konkret avlastning som exempelvis ekonomisk avlastning eller stöttande insatser till den med beroendeproblematik. Eftersom anhörigstöd framförallt erbjuder stöttning, kunskap om beroendesjukdomen och gemenskap så tänker vi att kvinnor eventuellt är mer nöjda med hjälpen än vad män är (Gilligan 1998 s. 90-91).

Med bakgrund i vår tidigare forskning kring medberoende och genus har vi valt att undersöka om det finns någon skillnad i hur påverkade män och kvinnor är av att vara anhörig. Utifrån de artiklar som presenterats i vår tidigare forskning är återkommande teman att kvinnor blir mer påverkade av att vara i en nära relation till någon med beroendeproblematik än vad män tycks bli. Exempelvis uttrycker Wood och Tirones i sin artikel *The Leisure of Women Caring for People Harmfully Involved With Alcohol, Drugs, and Gambling* (2013) att kvinnor i högre utsträckning än män påverkas negativt av att vara anhörig till en med missbruksproblematik. I artikeln lyfts tre återkommande teman upp kring kvinnor kopplat till medberoende; förlust av fritid, förhandling av fritid och fritid som flykt. I Gloria Cowan och Lynda W. Warrens artikel "Codependency and gender-stereotyped traits" (1994) poängterar författarna att kvinnor har ett lägre självförtroende samt känner ett större ansvar kring andra människor.

Utifrån omsorgsetiken och vår tidigare forskning går det att diskutera hur positionen som anhörig kan komma att påverkas av respondentens kön. Det presenteras, som tidigare nämnt, att kvinnor tycks vara mer benägna att sätta andras behov över sina egna än vad män gör. Vidare lyfts det i ett flertal artiklar att kvinnor påverkas mer av att vara anhörig till en person med beroendeproblematik än män. Utifrån detta har vi skapat två mer preciserade hypoteser; “Vår hypotes angående genus är att kvinnor påverkas i större utsträckning av att vara i relation till personer som är beroende än män” och “Vår hypotes är att kvinnor upplever sig mer hjälpta av anhörigstöd än män”.

Utifrån vår valda teori, stresshantering och omsorgsetik, och tidigare forskning har vi tagit fram följande tre hypoteser för vår undersökning:

1. Vår hypotes angående genus är att kvinnor påverkas i större utsträckning av att vara i relation till personer som är beroende än män.
2. Vår hypotes är att kvinnor upplever sig mer hjälpta av anhörigstöd män.
3. Vår hypotes är att hur man hanterar stress påverkar vad man tycker om hjälpen man får av anhörigstödet

4. Metod

4.1 Val av metod

4.1.1 Forskningsansats

Denna studie syftar till att undersöka vad anhöriga specificerar som ett bra anhörigstöd samt att identifiera om det finns skillnader mellan kvinnor och män. Eftersom studiens fokus ligger på insamlingen av upplevelser och jämförelser anser vi att kvantitativ metod passar bäst då vi kan nå ut till fler personer och samla in data med hjälp av enkäter. Kvantitativ metod används då studien ska utvärdera, belysa attityder, belysa orsaker och orsakssamband, jämföra och förklara. Kvantitativ forskningsansats innebär att materialet analyseras med statistisk dataanalys med uni- och bivariata analyser. Vid kvantitativa metoder är första steget att hitta teori och tidigare forskning och utifrån det skapas sedan hypoteserna.

När empirin är insamlad görs det om till data. I den här undersökningen kommer SPSS användas för att skapa data. Därefter hanteras datan med analys av exempelvis jämförelser och mätning. Genom att jämföra och mäta kan det sedan få tas fram kausala samband och generaliseringar (Bryman 2018, s. 199-200). I den här studien kommer enkäterna skickas ut till olika kommuner som i sin tur kommer skicka ut det till deltagarna i anhöriggrupperna för alkohol och narkotikaproblematik. Det innebär att anonymiteten är total, vi vet inget om vem de är.

4.2 Urval och undersökningspopulation

Vi valde att kontakta alla kommuner i Skåne som erbjuder anhörigstöd vid beroendeproblematik (20 stycken kommuner) och vi gav dem två påminnelser. 11 kommuner svarade att de skulle skicka ut enkäten till sina medlemmar. Dessa hittade vi genom samtliga kommuners hemsidor och mailade därefter ledare för anhöriggrupperna. Mailet innehöll ett informationsbrev samt en länk till enkäten. Vi bad dem sedan att vidarebefordra länken till sina medlemmar i gruppen. På så vis säkras anonymiteten hos de som deltar i enkäten. Valet

att låta enkäten gå via ledarna har adderat till tillförlitligheten om att deltagarna faktiskt tillhör den målgrupp som enkäten riktas mot. En av kommunerna hade inte möjlighet att skicka ut enkäten via mail till sin anhöriggrupp. Detta medförde att enkäten skickades som en PDF till ledaren. Svaren vi fick tillbaka där kan alltså lokaliseras till just den kommunen av oss. Det är dock inget som påverkar resultatet eller röjer anonymiteten. Dessa svar lades in i SPSS direkt och väl inne i SPSS kan de inte längre lokaliseras till en specifik kommun. Därefter raderades mailet för att bibehålla sekretess.

Ett målstyrt urval innebär att populationen som ska delta i undersökningen redan är förutbestämt för ändamålet. I detta fall är det en population som alla har deltagit eller deltar i en grupp för anhöriga till närstående med alkohol eller beroendeproblematik. I den här undersökningen ska det målstyrda urvalet bidra till förklaring av den specifika gruppen och jämförelser för att eventuellt skapa orsakssamband. Jämförelserna kommer ske mellan kön för att undersöka likheter och skillnader. Det kommer även ske jämförelser i hur hjälpen upplevs och respondenternas stresshantering för att undersöka om det finns kausalitet (Bryman 2018, s. 498)

I vår uppsats används även ett kriteriestyrt urval. Det innebär att man väljer ut alla individer eller enheter som uppfyller kriterium som ska undersökas. Vår undersökning kommer dock inte att undersöka alla individer som deltar eller har delaktig i en grupp för anhöriga till närstående med beroendeproblematik. Det hade blivit för stort att hantera under tiden begränsningarna som finns. Urvalet som gjorts är sekventiellt vilket innebär att det utvecklats under arbetets gång. Till en början var tanken att endast en kommun skulle få enkäterna till att det nu är samtliga kommuner i Skåne (som erbjuder anhörigstöd) som ska få ta del av enkäterna (Bryman 2018, s. 497-498).

Vid val av antalet för ett lämpligt urval av en population bör homo- eller heterogeniteten av gruppen tas i beaktning. För att i analysen kunna jämföra och eventuellt generalisera behöver ett urval av en heterogen grupp vara större än vad det behöver i en homogen grupp (Bryman 2018, s. 242-243). Gruppen anhöriga till personer med beroendeproblematik anses vara homogen gällande erfarenheter och upplevelser. Den behöver inte vara homogen på andra sätt

då anhörigheten kan hända vem som helst. Eftersom denna undersökning fokuserar på just erfarenheter kopplat till att delta i en anhöriggrupp som cirkulerar kring anhörigheten, anses urvalet vara homogent.

4.2.1 Bortfall

Med hänsyn till deltagarnas anonymitet har vi valt att kontakta ansvarig ledare för anhöriggrupper istället för att ta direkt kontakt med deltagarna i dessa grupper. På grund av detta vet vi inte antalet deltagare i varje anhöriggrupp vilket därmed gör att vi inte heller vet hur stort bortfallet är. Med hänsyn till detta diskuterar vi bortfallet på gruppnivå och inte på individnivå. Då 11 av de tillfrågade kommunerna valde att skicka ut enkäten innebär det ett bortfall på ungefär 42%. Ett bortfall som är under 20% innebär att urvalet har stor sannolikhet att likna den population som urvalet är ifrån. Det vill säga att även om alla deltagare i anhörig grupperna som fått enkäten svarar så är det inte en stor sannolikhet att vårt urval representerar populationen; anhöriggrupper i Skåne (Bryman 2018, s. 241). Resultatet anses ändå vara intressant utifrån ett jämförelse- och förklarande-perspektiv. Vårt tillägg är att alla kommuner vi skickade enkäten till enligt hemsidan hade anhörigstöd med kontaktuppgifter till en eller flera personer som var ledare eller ansvariga för dessa grupper. Inte förens vid andra påminnelsen blev vi informerade av ett flertal kommuner att de inte har anhöriggrupper. Utifrån den informationen vi fick på kommunernas hemsida trodde vi att det fanns en chans att bortfallet skulle vara under 20%, så som Bryman beskriver ett generaliserbart urval är.

Vi antar att det är ungefär 10 stycken anhöriga i varje anhöriggrupp (utifrån samtal med en ledare för en anhöriggrupp). Vi vet också att vissa lite större kommuner har flera stycken anhöriggrupper. Det innebär att det skulle vara ungefär 150 stycken anhöriga som får vår enkät. Vi förväntar oss att ungefär 55-60% svarar på enkäten eftersom det är genomsnittlig svarsfrekvens enligt studier (Bryman 2018, s. 241). Dock kan vi inte säga det med säkerhet eftersom vi inte vet hur många medlemmar anhörigstöden har på grund av sekretess. Så om bortfallet är 20% vid kontakten med ledarna och bortfallet är 40-45% hos respondenterna borde vi fått 65-70 stycken svar. I verkligheten fick vi endast 15 stycken svar vilket innebär att det inte går att generalisera och dra slutsatser om gruppen "anhöriga" i stort. Däremot kan

vi fortfarande besvara frågeställningarna utifrån dessa 15 personers erfarenheter samt göra jämförande analyser mellan respondenterna gällande kön och hur påverkade de är utifrån stresshantering.

Med tanke på detta stora bortfall kan vi dra slutsatsen att det är en mycket svår grupp att undersöka med endast enkäter. Vidare beskrivning om hur man bör gå tillväga för vidare forskning finns under rubriken “Begränsningar och vidare forskning.” För att öka svarsfrekvensen hos de anhöriga har vi valt att ha enkät som är enkel att svara på, med få frågor och endast klick alternativ. Vi tänker att respondenterna är mer benägna att svara på frågor som är enkla att förstå och där man inte behöver skriva och formulera svar själv. Därför är frågorna uppbyggda med färdiga svarsalternativ och skalor som deltagarna kryssar i. Skapandet av svarsalternativet diskuteras vidare under rubriken “Enkätfrågor”

4.3 Metodens tillförlitlighet

Det finns en del kriterier för att studien ska uppnå tillförlitlighet. Inom den samhällsvetenskapliga forskningen finns det två viktiga kriterier att ta hänsyn till — *validiteten* och *reliabiliteten*.

4.3.1 Reliabilitet

Reliabiliteten beskrivs ofta som tillförlitlighet och följdriktighet och betyder i stora drag huruvida undersökningens resultat hade blivit detsamma om den genomfördes en andra gång, exempelvis påverkas undersökningen av slumpmässiga eller tillfälliga betingelser. Bryman beskriver begreppet stabilitet som en viktig del vid reliabilitet, och poängterar att det mest uppenbara sättet att pröva stabiliteten är genom att göra samma studie med en annan grupp (Bryman 2018, s.207). Då vi inte har möjligheten att pröva vår studie en andra gång med en annan grupp är vi medvetna om att vår studie inte med samma säkerhet kommer kunna styrka samband och korrelation. Tittar vi till enkätfrågorna kan vi inte med säkerhet säga att dessa inte går att tolka på olika vis. Exempelvis har vi en fråga där respondenterna ska placera ut sig på en skala 1-10 där 1 innebär “inte alls nöjd med de anhörigstöd de tillgått” och 10 är “väldigt nöjd med det anhörigstöd de tillgått”. En skalfråga kan komma att påverkas av att

individer har olika uppfattningar av skalan, en person som känner sig nöjd kan svara 10 medan en annan som känner sig nöjd kan svara 5. Vidare kan enkätfrågan “Hur brukar du hantera stress och oro?” också vara svår att svara på då en person kan ha olika stresshanteringar beroende på situation.

Eftersom vi har undersökt hur anhöriga till närstående med beroendeproblematik beskriver sina erfarenheter av anhörigstödet kan detta komma att påverkas av subjektiva och personliga upplevelser. Då vi dock varit ute efter gruppens erfarenheter anser vi att detta trots det uppfyller kravet. Ett övervägande vi haft har varit i vilken mån de anhöriga som får tillgång till enkäten faktiskt väljer att besvara den. Av egna erfarenheter anser vi att vi själva är mest benägna att besvara en enkät om vi är väldigt nöjda/missnöjda. Detta i sin tur har gjort att vi funderat på om resultatet i denna studie kan komma att påverkas av liknande faktorer. Vi valde att göra en kort enkät för att öka möjligheten för att även de som inte är väldigt nöjda/missnöjda väljer att besvara enkäten.

4.3.2 Validiteten

Validiteten har ett grundläggande syfte i att bedöma huruvida de slutsatser som genererats bedöms hänga ihop eller ej, samt om ett begrepp mäter det begrepp den ska mäta (Bryman 2018, s.209-210). Validitet handlar om att man mäter rätt saker, alltså det man vill mäta/undersöka. Vi vill undersöka skillnader i attityder gentemot anhörigstöd mellan kvinnor och män samt mellan individers olika strategier för att hantera stress. I studien används bland annat begrepp som stress, oro och copingstrategier/stresshantering. För att säkerställa att enkäten faktiskt mäter just dessa begrepp har vi tydliggjort enkätens syfte med en bilaga i början av enkäten. Vi har även studerat vad som vanligtvis upplevs av anhöriga och format svarsalternativ utifrån tidigare forskning. För att stärka validiteten använder vi oss av bland annat frågan “Hur brukar du hantera stress och oro?”, där vi har valt svarsalternativ som är etablerade stresshanteringsstrategier som dessutom används i andra studier.

4.4.1 Bearbetning och analys

Vi har valt att använda oss av kvantitativ dataanalys där vi använder oss av datorprogrammet SPSS. Svarsalternativen i enkätfrågorna var redan kodade till siffror. Enkätfrågorna är

antingen nominal eller ordinalskalor. Kvantitativ forskning kännetecknas i flertalet fall av en deduktiv ansats där hypoteserna bygger på teorier och tidigare forskning (Bryman 2018, s. 197), vilket vi har använt oss av. I vår studie är vi intresserade av att se orsakssamband för att i sin tur kunna mäta likheter och skillnader mellan olika grupper. Vi har gjort både univariata och bivariata analyser för att visualisera och möjliggöra dessa kopplingar för att i sin tur besvara våra frågeställningar. Ett exempel på när vi har använt oss av en univariat analys har varit för att visa vad respondenterna svarat på frågan “Är anhängstödet anpassat efter dina behov?”. Detta presenteras med hjälp av en frekvenstabell som visar antalet personer och den procentuella andel som svarat en viss kategori av den aktuella variabeln (Bryman 2018, s.411 - 413). Vi har även valt att presentera via diagram för att ytterligare visualisera resultatet.

Ett exempel där vi valt att använda oss av en bivariat analys har varit för att se orsakssamband mellan hur exempelvis “Hur ofta upplever du stress/oro?” påverkas av respondentens könstillhörighet. Denna har vi presenterat med hjälp av en korstabell som visar medelvärdet för de olika grupperna. Frågan om stress och oro är en ordinalskala vilket innebär att det går att skapa ett medelvärde för vardera grupp; män och kvinnor. “Hur ofta upplever du stress/ oro?” är beroende variabeln och påverkas av den oberoende variabeln kön. Orsakssamband visar relationen mellan två variabler, det vill säga hur variationen i en variabel påverkas av variationen i en annan (Bryman 2018, s.416-417). Vid de bivariata analyserna undersöker vi den statistiska signifikansen för att ta reda på om den är generaliserbar till populationen. De univariata analyserna vi har är deskriptiva och de bivariata är jämförande.

4.4.2 Tolkning av resultat

Syftet med undersökningen är jämföra och belysa skillnader i uppfattning av hjälp kopplat till kön och stresshantering. Analyserna som kommer användas är jämförande och beskrivande analyser. Först matades datan in i SPSS automatiskt via Sunet Survey, som enkäten utformades i. Svartalternativen får alltså automatiskt ett “value” men vi har själva ställt in frågan som en nominal eller ordinalskala. De flesta är nominalskalor, alltså att “value” inte är rangordnat exempelvis kvinna(value=1) eller man (value=2). Exempel på ordinalskalor där

“value” är rangordnat är skalfrågan om hur hjälp man upplevt sig av anhörigstödet man tillgått, där value 1 är sämre än value 2 osv. För att kunna jämföra har vi sedan behövt lägga ihop vissa svarsalternativ vilket man gör med kommandot “if”. Det kommer exempelvis göras på frågan om stresshantering med olika svarsalternativ som har monterats ner till två stycken som sedan ska jämföras med skalan på hur hjälpt man upplevt sig.

Vi kommer göra jämförelser av medelvärden och bivariata analyser med antal, alltså stapeldiagram eller tabeller som visar hur män och kvinnor svarat i olika frågor exempelvis. På analyser av medelvärden ska man göra “t-test”, eftersom att vi har så få respondenter så har det inte krävts signifikanstest på alla dessa utan endast på ett. De andra bivariata analyserna som framställs som korstabeller (korrelationstabeller) kommer bli signifikans testade med Chi2 test. Chi2 test använder man sig av vid korrelationstabeller för att undersöka hur säkert det är att det finns ett samband mellan två variabler i en population. Det testas genom att Chi2 testet jämför testet med hur resultatet hade sett ut om det var slumpen som fick avgöra, sedan jämförs slumpen och det faktiska resultat med varandra (Bryman 2018, s.425). Gällande signifikanstesterna utgår vi från den vedertagna gränsen för vad statistisk signifikans är, alltså $p < 0.05$. Innebörden om ett resultat är statistisk signifikant är att man kan generalisera resultatet och dra slutsatser om populationen i stort. Utifrån signifikansen kan man dra slutsatser om att det finns samband mellan två variabler. För att få ett statistiskt signifikant svar krävs oftast fler respondenter än vad vi fått (ibid).

4.5 Forskningsetiska överväganden

Då personer som är anhöriga till en närstående med beroendeproblematik kan vara att betrakta som en utsatt grupp har vi av etiska skäl valt att rikta våra enkäter till personer över 18 år som frivilligt är med i en anhöriggrupp. Enkätfrågorna kan anses vara känsliga att besvara men vi anser inte att de kränker individens integritet. Frågor som kan anses vara känsliga är till exempel om hur ofta man upplever stress samt hur man hanterar svåra situationer och stress. Det framgår att man inte behöver svara på enkäten och att man får hoppa över frågor samt att det är helt anonymt. Vi har valt att inte ställa några frågor om på

vilket sätt man är anhörig eftersom det kan vara för känsligt samt avslöjande av personens privatliv.

Vid forskning finns det ett flertal olika etiska krav att beakta. Dessa specificeras och fördjupas med hjälp av etiska frågor. Två av dessa centrala och övergripande krav är forskningskravet och individskyddskravet. Forskningskravets mest centrala delar är att forskning är väsentligt för såväl samhällets som individens utveckling samt att denna ska genomföras med adekvata frågor med hög kvalitet. Syftet med vår studie är att undersöka vilka faktorer anhöriga till en närstående med beroendeproblematik specificerar som ett bra anhörigstöd samt att identifiera om det finns skillnader på dess beskrivningar utifrån den anhöriges kön, stresshantering samt utifrån hur påverkade de är. Som nämndes i vår problemformulering finns det i nuläget inga tydliga riktlinjer och lagbestämmelser kring de stöd som anhöriga till personer med beroendeproblematik kan behöva tillgå vilket i sin tur kan ses som ett möjligt problem/ svårighet inom socialt arbete. Detta ämne anser vi är viktigt att beröra och undersöka vilket gör att vi anser att detta faller inom ramarna för forskningskravet.

Det andra kravets, individskyddskravets, mest centrala innehåll är att varje individs rättigheter, samt samhället i stort, ska skyddas mot att dess integritet kränks. Bryman redogör för fyra etiska frågor som ligger till grund för individskyddskravet och som ska beaktas vid forskning, nämligen informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Bryman 2018, s.170-172). Dessa krav har legat till grund för genomförandet av våra enkäter samt för analysen av dessa.

För att tillgodose dessa krav har vi valt att enkäten innehåller ett förblad (se bilaga 2) där syftet för studien framgår, att deras svar är fullkomligt anonyma samt att de kan avbryta sin medverkan när de vill. Vidare har vi poängterat att vi inte undersöker respondenterna som enskilda individer utan dem som grupp. I denna framgår även att allt insamlat material ska behandlas konfidentiellt och att exempelvis personuppgifter eller boendekommun inte ska framgå. Våra enkäterna innehåller inga frågor som kan härledas tillbaka till en specifik individ och då vi valt att ansvariga socialarbetare för anhöriggrupper skickar ut enkäterna till

dess deltagare är dessa individer fullkomligt anonyma för såväl oss som i vår studie. Vidare poängteras det även i förbladet att respondenternas svar endast kommer användas i studiens syfte och förstöras vid godkänd uppgift.

Ett ytterligare etiskt övervägande vi haft i beaktning under studien är huruvida respondenterna kan komma att påverkas av att det är ledaren för anhörig grupperna som skickar ut enkäterna. Det finns en risk att respondenterna påverkas av detta då de upplever sig vara i en beroendeställning till ledarna och att de kan ha en känsla av att deras svar kan påverka det bemötande de i framtiden får av ledaren. Detta i sin tur kan leda till att de inte svarar precis som de känner alternativt att de väljer att inte svara alls. Med detta i beaktning har vi trots det haft en förhoppning av att de inte påverkas negativt av att svara på frågorna och att deras svar är helt anonyma. Då dessa enkäter gått ut till flera kommuner går inte svaren att härledas till specifika kommuner. Enkätsvaren går direkt till oss och inte via ledaren, bortsett från de svar vi fått från kommunen som gav ut enkäten i pappersform, vilket gör att ledaren inte har någon information kring vad just deras medlemmar svarat på enkäten.

4.6 Enkätfrågor

Enkätens syfte var att besvara frågeställningarna:

- Vilka faktorer skapar enligt de anhöriga ett bra anhörigstöd?
- Skiljer sig attityden gentemot den hjälp som erbjudits mellan kvinnor och män samt mellan olika sätt för att hantera stress?
- Finns det skillnader i hur män och kvinnor påverkas av att vara anhörig till någon med beroendeproblematik?

För att besvara dessa frågeställningar skapade vi en enkät. Enkätens uppbyggnad bygger till största delen på formuleringar hämtade från vår valda teori och/eller från vår tidigare forskning. Vår första fråga är kring respondentens kön, med de tre svarsalternativen “man”, “kvinna” och “annat”. Syftet med denna fråga är att undersöka huruvida de finns skillnader på

män och kvinnors svar. I vår studie undersöks inte “annat” vidare då ingen respondent valt detta svarsalternativ.

För att undersöka hur påverkade respondenterna blivit av att vara anhörig till en närstående med beroendeproblematik skapades främst två frågor, nämligen “Hur ofta hindras du från att göra något du vill på grund av att du är anhörig?” och “Hur ofta upplever du stress/oro kopplat till din roll som anhörig?”. Dessa frågor har inspirerats av vår tidigare presenterade forskning och från omsorgsetiken. I den tidigare forskningen presenteras det att ett återkommande tema som framkommer i ett flertal studier på ämnet tyder på att anhöriga upplever att deras fritid begränsas och att en av de främsta känslorna de upplever är stress och oro. Dessa valde vi att ta fasta på i vår studie och undersöka hos respondenterna som deltar i vår studie.

För att undersöka respondenternas strategier för att hantera stress har vi skapat frågan “Hur brukar du hantera stress och oro?”. Svarsalternativen för denna fråga är inspirerade av Richard S. Lazarus och Susan Folkmans (2018) teori om coping och strategier för stresshantering. Kring stresshantering presenteras en rad olika strategier och däribland, att distrahera sig med exempelvis promenader eller att skrolla på mobilen, söka stöd hos andra människor, ändra sin inställning till problemet och att grubbla. Det är även dessa som blivit svarsalternativen för vår enkätfråga. Vi valde även att ha ytterligare svarsalternativ, “Annat”, för att ge möjlighet till andra upplevda strategier. Utöver det har vi även kollat på andra enkäten som berör stresshantering. Där har vi sett liknande svarsalternativ som berör områdena; “dislokation”, “söka stöd och hjälp hos andra” och “att ändra tanke- och förhållningssätt. Enkäten från Victoria Lönnfjords undersökning av anhörigstöd; En undersökning av anhörigstöd i Säffle och Kristinehamns kommun”, (2011) är en sådan enkät vi tagit inspiration av för att beröra frågan om stresshantering.

För att undersöka vad som innefattar ett bra anhörigstöd skapade vi bland annat enkätfrågan “Vad innefattar ett bra anhörigstöd? (Du kan välja 2 alternativ)”. Svarsalternativen är inspirerade av såväl stresshanteringen, omsorgsetiken som den tidigare forskningen. Svarsalternativen vi valde att ha med var självhjälp, gemenskap, få ökad kunskap av

beroendeproblematik, att bli sedd, ekonomiskt stöd och annat. Dessa är alla svarsalternativ som är närvarande under vår tidigare presenterade forskning och teori. “Är anhörigstödet anpassat efter dina behov?” är en fråga vi använt oss av för att undersöka hur nöjda, eller inte nöjda, respondenterna är av anhörigstödet. Denna i kombination med den föregående presenterade frågan ligger till grund för att vidare diskutera den avslutande frågan “På en skala mellan 1-10, hur hjälpt har du blivit av anhörigstödet? (1=inte hjälpt alls, 10=väldigt hjälpt)”. Att ett stöd är anpassat efter den individuella personen anses vara en styrka, vilket bland annat presenteras i artikeln *The Self-Perception of Women Who Live With a Alcoholic Partner: Dialoging With Deviance, Strength, and Self-Fulfillment* (2018) av Einar Paled och Ilana Sacks.

Enkäten avslutas med frågan “På en skala mellan 1-10, hur hjälpt har du blivit av anhörigstödet? (1=inte hjälpt alls, 10=väldigt hjälpt)”. Denna fråga skapades för att skapa en möjlighet att undersöka hur nöjda respondenterna är med anhörigstödet de tillgått samt för att undersöka om detta skiljer sig åt utifrån respondenternas kön eller deras strategier för att hantera stress.

4.7 Felkällor

Inom den samhällsvetenskapliga survey forskningen diskuteras ofta fyra felkällor som är viktigt att ha i åtanke: urvalsfel, samplings relaterade fel, fel vid datainsamlingen och fel vid databearbetningen (Bryman 2018, s.253-254). Urvalsfel uppstår då det är osannolikt att det i en studie är ett helt representativt urval. Samplings relaterade fel påverkas av hur resultatets externa validitet bygger på en otillräcklig urvalsram eller ett stort bortfall av respondenter. Datainsamlings fel kan exempelvis vara otydliga frågeformuleringar i en enkätundersökning eller felaktigheter då enkäten delas ut. Fel vid bearbetningen innebär att det blir fel vid hanteringen av det insamlade materialet (ibid).

Samtliga felkällor som presenterats ovan har vi haft i åtanke under hela vår studie och har vid jämna mellanrum, samt vid behov, diskuterats. För att minska risken för datainsamlings fel och fel vid hanteringen av det insamlade materialet för vår studie valde vi att göra en skiss på hur vår resultatdel skulle se ut redan innan vi skickat ut enkäten. Detta gjorde vi för att testa

samtliga frågor, se vilka vi skulle jämföra med varandra och hur analysen av de olika frågorna skulle se ut. Gällande urvalsfel och samplingsrelaterade fel har vi, som nämnt i avsnittet kring metodval, diskuterat mycket. Då vi hade ett relativt stort bortfall är vi väl medvetna om att våra resultat inte går att med säkerhet generalisera men vi anser trots det att det är intressant utifrån ett jämförelse- och förklaringsperspektiv. En annan felkälla som framkommit är vid svarsfrekvensen. Respondenterna som svarat har varit tio kvinnor och fem män. Då vår undersökning påverkas av en möjlig skillnad mellan könen kommer detta i sin tur påverka resultatet av enkätfrågorna.

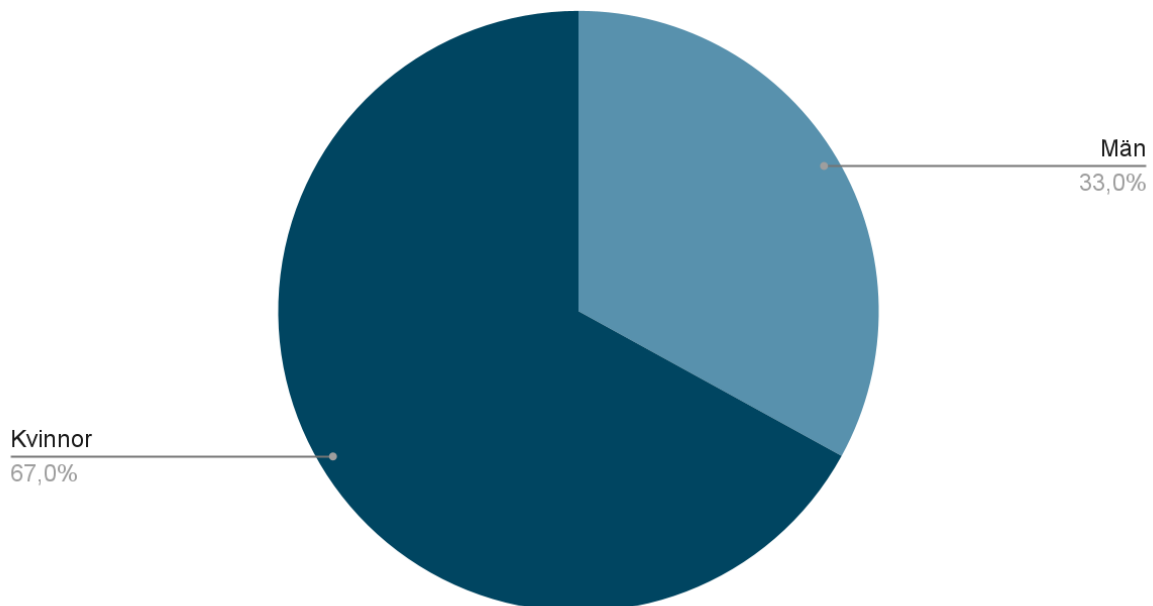
5. Resultat

I detta avsnitt kommer resultatet av enkätfrågorna presenteras. Vidare kommer vi också presentera univariata och bivariata analyser mellan olika frågor och grupper. Detta presenteras under tre rubriker som är uppdelade efter våra tre hypoteser.

5.1 Hypotes 1: Vår hypotes är att kvinnor påverkas i större utsträckning av att vara i relation till en närstående som är beroende än män.

Cirkeldiagram 1: Beskrivning av respondenternas kön i antal procent (n=15)

Kön



Cirkeldiagrammet visar att 10 st av respondenterna som deltagit i undersökningen är kvinnor, vilket utgör 67%. 5 st av respondenterna som deltagit i undersökningen är män, vilket utgör 33%. Det vill säga är antalet respondenter för undersökningen totalt 15 personer. Vi

valde att ha med ett tredje svarsalternativ, "Annat", på frågan kring respondenternas kön men då ingen svarat detta utgår studien endast från män och kvinnor.

Tabell 1: Resultat av korstabell redovisat till antal procent där den beroende variabeln är hur ofta respondenten upplever stress och den oberoende variabeln är kön. Signifikanstest med Pearson Chi2 test. (n=15)

Hur ofta upplever du stress?

	Jag upplever stress ofta	Jag upplever stress sällan	Pearson Chi2 test
Man	4 (80%)	1 (20%)	0,143
Kvinna	10 (100%)	0	
Totalt	14 (93,3%)	1 (6,7%)	

Tabell 1 Korstabellen visar att samtliga kvinnor upplever stress ofta medan 80% av männen gör detta. En man har valt sällan vilket utgör 20% av männen. Detta resultat påverkas av att få personer deltog i undersökningen vilket i sin tur gör att 1 person ger ett, sett till undersökningen, högt värde.

Chi2 square test: $\chi^2(1.N=15)= 2.143p=0.143$

Pearson Chi2 testet gav ett resultat som var 0,143 vilket indikerar att skillnaden mellan män och kvinnor inte var statistiskt signifikant.

Tabell 2: Resultat av korstabell redovisat till antal procent där den beroende variabeln är hur ofta respondenten hindras att göra saker den vill och den oberoende variabeln är kön. Signifikanstest med Pearson Chi2 test. (n=15)

Hur ofta hindras du från att göra något du vill pga att du är anhörig?

	Jag hindras ibland/ofta/alltid	Jag hindras sällan/aldrig	Pearson Chi2 test
Man	4 (80%)	1 (20%)	0,143
Kvinna	10 (100%)	0	
Totalt	14 (93,3%)	1 (6,7%)	

Tabell 2 Korstabellen visar att samtliga kvinnor hindras ibland/ofta/alltid medan 80% av männen gör detta. En man har valt att han hindras sällan/aldrig vilket utgör 20% av männen. Typ och medelvärdet för män och kvinnor är lika. Detta resultat påverkas av att få personer deltog i undersökningen vilket i sin tur gör att 1 person ger ett sett till undersökningen högt värde.

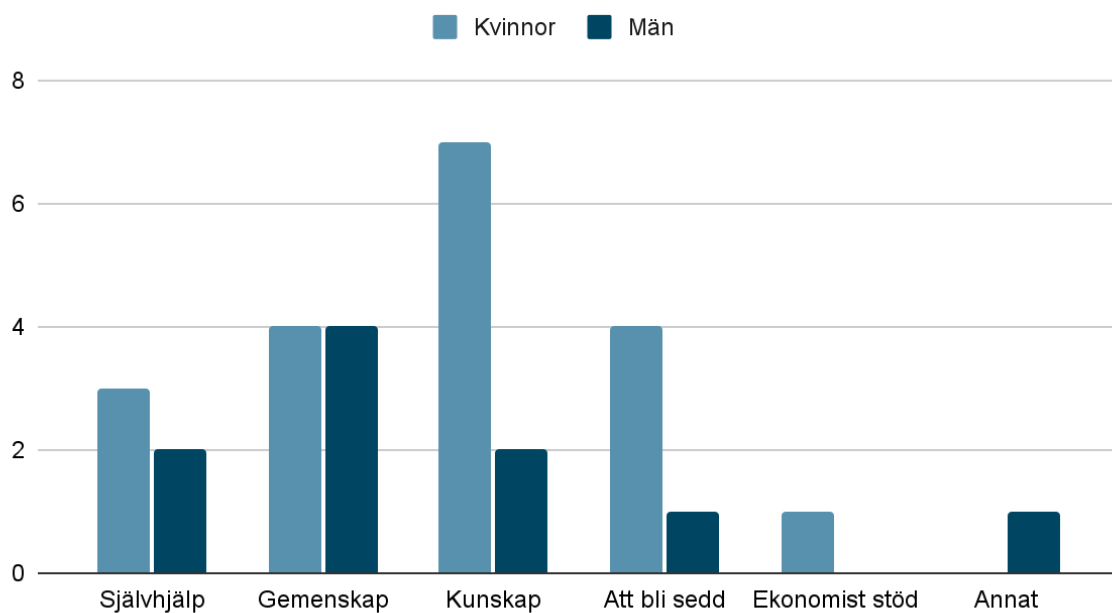
Chi2 square test: $\chi^2(1, N=15) = 2.143, p=0.143$

Pearson Chi2 testet gav ett resultat som var 0,143 vilket indikerar att skillnaden mellan män och kvinnor inte var statistiskt signifikant.

5.2 Hypotes 2: Vår hypotes är att kvinnor upplever sig mer hjälpta av anhörigstöd än män.

Diagram 1: Beskrivning av svarsfördelningen mellan män och kvinnor av vad som innefattar ett bra anhörigstöd. (n=15)

Vad innefattar ett bra anhörigstöd?



Stapeldiagrammet visar skillnaden mellan vad män och kvinnor anser innefattar ett bra anhörigstöd. Vid frågan “Vad innefattar ett bra anhörigstöd?” fick respondenterna klicka i två alternativ. Kolumnen “Antal” visar hur många respondenter som klickat i de olika alternativen. I stapeldiagrammet syns det att “gemenskap” och “kunskap om beroendeproblematik” var de två svarsalternativen som flest respondenter valde. Tittar vi på stapeldiagrammet utifrån svarsfördelningen för män respektive kvinnor ser vi att “kunskap om beroendeproblematik” i större utsträckning valts av kvinnor.

Tabell 3: Resultat av medelvärdesanalys mellan män och kvinnor i förhållande till hur hjälpta de blivit av anhörigstödet på en skala 1-10 (där 1 är inte hjälpt alls och 10 är väldigt hjälpt). Signifikanstest med Independent Samples T-test. (n=15)

	Antal	Medelvärde	Independent Samples T-test
Man	5	8,40	0,218
Kvinna	10	6,40	
Totalt	15		

Tabell 3 visar medelvärdena för vad kvinnor respektive män svarat på frågan ”På en skala mellan 1-10, hur hjälpt har du blivit av anhörigstödet?”. Samtliga kvinnor har svarat över 6 förutom två som svarat 1, det vill säga inte alls nöjd, vilket i sin tur kommer påverka medelvärdet. Tabellen ovan visar att män har ett medelvärde på 8,4 vilket tyder på att de anser sig ha blivit hjälpta av anhörigstödet. Kvinnorna har ett medelvärde på 6.4 vilket också kan ses som relativt högt då det ligger på den övre halvan av skalan.

När de två ”extremerna” tas bort är medelvärdet för kvinnor 7.7 vilket fortfarande är lägre än för männen. Det är intressant att kolla på hur medelvärdena skiljer sig mellan män och kvinnor när de två ”extrema” svaren tas bort för att kunna konfirmera eller avfärda vår hypotes om nöjdhet mellan män och kvinnor.

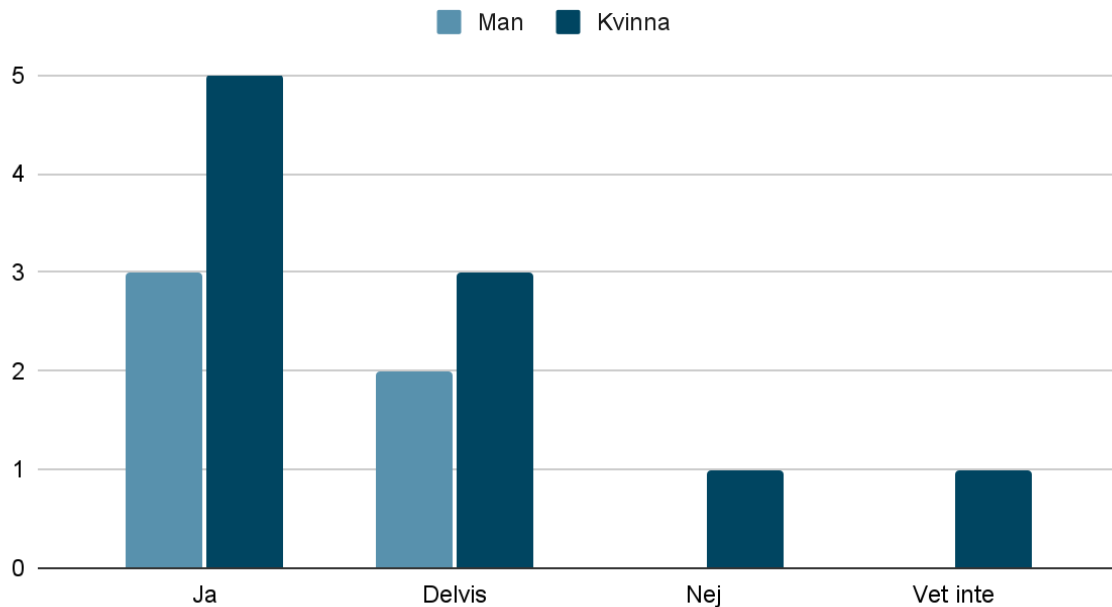
Independent Samples T-test: $t(13)=1,293, p=0,218$

Independent Samples T-test gav ett resultat på 0,218 vilket indikerar att skillnaden mellan män och kvinnor inte var statistiskt signifikant.

Diagram 2:

Är anhörigstödet anpassat efter dina behov?

Är anhörigstödet anpassat efter dina behov?



Tabell 4: Resultat av korstabell redovisat till antal procent där den beroende variabeln är om anhörigstödet är anpassat efter respondentens behov och den oberoende variabeln är kön.

(n=15)

	Ja	Delvis	Nej	Vet inte
Man	3 (60%)	2 (40%)	0	0
Kvinna	5 (50%)	3 (30%)	1 (10%)	1 (10%)

Både **diagram 2** och **tabell 4** redovisar kvinnors och mäns svar på frågan "Är anhörigstödet anpassat efter dina behov". Samtliga respondenter har valt "Ja" eller "Delvis" förutom en kvinna som valt "Nej" och en kvinna som valt "Vet inte". Då det är så få personer och flera svarsalternativ är det inte nödvändigt att göra ett signifikanstest.

5.3 Hypotes 3: Vår hypotes är att hur man hanterar stress påverkar hur nöjd man är med anhörigstödet

Tabell 5: Tabell med antal personer som har en extern coping och personer med en intern coping.

	Antal
Extern stresshantering	9
Intern stresshantering	5

Tabell 5 visar antalet respondenter som faller under ”extern stresshantering” och ”intern stresshantering”. Respondenterna har blivit uppdelade i dessa utifrån vad de svarat på frågan ”Hur brukar du hantera stress och oro?”. Svartalternativen ”Jag ändrar min inställning och sätt att tänka kring problemet” och ”Jag söker stöd av andra människor” är extern coping medan ”Jag grubblar” och ”Jag distraherar mig, ex: går på en promenad, skrollar på mobilen” är intern stresshantering. En person har valt ”annat” och är inte med i denna tabell.

Tabell 6: Resultat av korstabell redovisat till antal procent där den beroende variabeln är hur hjälpta respondenterna blivit av anhörigstödet på en skala 1-10 (där 1 är inte hjälpt alls och 10 är väldigt hjälpt) den oberoende variabeln är respondentens copingmekanism. Signifikanstest med Pearson Chi2 test. (n=13)

	Mycket hjälpt (7 och över)	Lite hjälpt (6 och under)	Pearson Chi2 Test
--	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------

Extern Stresshantering	4 (31%)	3 (23%)	0,640
Intern stresshantering	3 (23%)	3 (23%)	

Vi valde att ha allt under 6 i kategorin "lite hjälpta" eftersom det endast var två personer som svarat under 5. Den som valde annat var vi tvungna att ta bort för att kunna göra en rimligt analys och korstabell. Detta är intressant att analysera utifrån vår teori om stresshantering som säger att de som har extern stresshantering borde svarat ganska höga siffror på hur hjälpta de känt sig. Vi vill tillägga att "6" är en ganska hög siffra och många som svarat "6" säkert upplever sig själv som hjälpta av anhörigstödet.

Pearson Chi2 test: $\chi^2(1, N=14)=0,219, p=0,640$

Pearson Chi2 testet gav ett resultat som var 0,640 vilket indikerar att skillnaden mellan extern- och intern coping inte var statistiskt signifikant.

Tabell 7: Här har vi jämfört medelvärdena mellan i hur utsträckning respondenten upplever stress i förhållande till hur hjälpta de blivit av anhörigstödet på en skala 1-10 . (n=15)

	Antal	Medelvärde
Jag upplever stress ofta	14	6,93
Jag upplever stress	1	9
Totalt	15	

Tabellen visar medelvärde för hur respondenterna svarat i frågan med en skala om hur hjälpt man upplevt sig vara av anhörigstödet. Vi har kopplat ihop svarsalternativen upplever stress

“varje dag” och “flera dagar i veckan”. Vi har kopplat ihop “några dagar i veckan”, “sällan” och aldrig”. Respondenterna har sedan delats in i två grupper beroende på om de svarat att de upplever stress ofta eller sällan kopplat till sin position som anhöriga. På så vis jämföra medelvärden i “upplevd hjälp” för de som svarat att de upplever stress ofta respektive sällan. Enligt vår hypotes bör de som är starkt påverkade av sin position uppleva sig som sämre hjälpta. Det framgår att endast en person upplever stress sällan och då det endast är en i den ena gruppen vi jämför är det inte meningsfullt att göra ett signifikanstest.

Det som framgår i tabellen är att de som upplever stress ofta har ett medelvärde på 6,93 i skalan på hur hjälpta de blivit av anhängstödet. Detta test visar att de upplever sig ha blivit relativt hjälpta, då de ligger på den övre halvan av skalan. Men att poängtera är att då samtliga, utom en, upplever stress ofta är att tabellen blir relativt svår att tyda då den individuella upplevelsen av hur hjälpta respondenterna upplever sig ha blivit skiljer sig åt.

Tabell 8: Här jämför vi medelvärdena mellan i vilken utsträckning respondenten hindras att göra något den vill göra i förhållande till hur hjälpta de blivit av anhängstödet på en skala 1-10. (n=15)

	Antal	Medelvärde
Jag hindras ibland/ ofta/alltid	14	6,86
Jag hindras sällan/ aldrig	1	10
Totalt	15	

Tabellen visar medelvärdet för hur respondenterna svarat på frågan om hur ofta de upplever sig hindrade av att vara anhäng till en närstående med beroendeproblematik i relation till skalan på hur hjälpta de upplever sig ha blivit av det anhängstöd de tillgått. Vi har kopplat

ihop svarsalternativen hindras “sällan” och “aldrig” och svarsalternativen hindras “ibland”, “ofta” och “alltid”. De har delats upp i grupperna “hindras sällan/aldrig” och “hindras ibland/ofta/alltid” för att på så vis kunna visa hur påverkade de blivit av sin position. Enligt vår hypotes bör de som är starkt påverkade av sin position uppleva sig som mindre hjälpta. Det framgår att endast en person valt “hindras sällan/aldrig”. Vidare visar tabellen att medelvärdet bland de respondenter som valt “Hindras ibland/ofta/sällan är 6.86 och att den enskilda respondent som valt “hindras sällan/aldrig” har valt 10 på skalan, det vill säga väldigt hjälpt. Detta test visar att de upplever sig ha blivit relativt hjälpta, då de ligger på den övre halvan av skalan. Men att poängtera är att då samtliga, utom en, upplever att de hindras ofta är att tabellen blir relativt svår att tyda då den individuella upplevelsen av hur hjälpta respondenterna upplever sig ha blivit skiljer sig åt.

Då vi endast har en person i den ena gruppen vi jämför är det inte meningsfullt att göra ett signifikanstest.

6. Analys

I detta avsnitt kommer vi besvara våra frågeställningar och hypoteser. Vi kommer presentera empiri för att sedan analysera detta med hjälp av den tidigare presenterade forskningen och teorierna. Studiens syfte vara att undersöka vad anhöriga till en närstående med en beroendeproblematik specificerar som ett bra anhängstöd, samt att identifiera om det finns skillnader mellan kvinnor och män.

6.1.1 Hypotes 1: Vår hypotes är att kvinnor påverkas i större utsträckning av att vara i relation till personer som är beroende.

Vår hypotes var att kvinnor i högre utsträckning skulle påverkas av att vara i en nära relation till en närstående med beroendeproblematik. Detta valde vi att undersöka genom främst två enkätfrågor som berör hur ofta respondenten hindras från att göra något de vill och hur ofta de upplever stress eller oro kopplat till enkätfrågan om kön. Dessa frågor har en grund i den tidigare forskningen kring att vanligt förekommande känslor för anhöriga är att de upplever stress och oro samt att de hindras från att göra saker de själva vill göra.

Gällande hur ofta respondenterna hindras (tabell 2) i vardagen från att göra saker de vill är medelvärden och typvärden väldigt lika för män och kvinnor. De flesta respondenterna har svarat "ibland" och något fler kvinnor har svarat "ofta". Medelvärdet är även väldigt likt mellan män och kvinnor i frågan om hur ofta de upplever stress och oro kopplat till att vara anhörig. Vid en första anblick är medelvärdet för personerna som "hindras" något högre för kvinnor, det vill säga att de i större utsträckning hindras. Detta är dock en liten skillnad, medelvärdet för kvinnor är 3,4 respektive 3,2 för män. Detta tyder på att både män och kvinnor anser sig hindras i vardagen, vilket i sin tur tyder på att kvinnorna som deltagit i undersökningen inte tycks vara mycket mer påverkade än männen. Vid frågan "Hur ofta upplever du stress/oro kopplat till din roll som anhörig" (tabell 1) tyder det inte på en större skillnad mellan könen, medelvärdet var 1,8 för män respektive 1,78 för kvinnor. Vid denna fråga har ingen av respondenterna valt alternativet "sällan" eller "aldrig". Att ha i åtanke är

dock att det är dubbelt så många kvinnor än män som deltagit i undersökningen, vilket i sin tur gör att varje enskilt svar påverkar medelvärdet mycket.

Vid dessa resultat förkastas vår hypotes kring att kvinnor skulle vara mer påverkade i sin roll som anhörig, till en närstående med beroendeproblematik, då de tycks påverkas i lika stor utsträckning. Vår tidigare forskning som presenterats poängterar att kvinnor generellt tycks påverkas i större utsträckning än män. Det finns en tanke om att det finns en förväntan på att kvinnor ska vara mer känslamma, omhändertagande och måna om att vårda sin relation än män (Loring & Cowan 1997). Wood och Tirones (2013) uttrycker i sin artikel att kvinnor påverkas mer och beskriver bland annat teman som "förlust av egen fritid" och "stress". Såväl Loring och Cowan (1997) som Paled och Sacks (2008) lyfter även upp det och i de båda sistnämnda artiklarna poängteras det att kvinnor socialiseras in i en roll att prioritera andras behov över sina egna och vara mer omhändertagande än män.

Tittar vi på resultatet utifrån "Omsorgsetiken" får vi liknande analyser. Även denna poängterar att kvinnan prioriterar andras behov i högre utsträckning än männen. Vår undersökning tyder, som sagt, inte på en större skillnad i upplevelsen av detta mellan könen men en betydande skillnad kan dock ses vid frågan "Vad innefattar ett bra anhörigstöd?" (Diagram 1). Totalt 7 kvinnor i relation till 2 män har svarat att ett bra anhörigstöd innefattar att få en djupare förståelse av beroendeproblematik. Detta kan vi se i relation till det Loring och Cowan (1997) och även Paled och Sacks (2008) uttrycker kring att kvinnor tycks ha en högre förväntan på sig av att förstå andra personers behov. Dock skiljer sig vårt resultat kring detta från det Paled och Sacks (2008) belyser av att kvinnor önskade att stödet de tillgodoses bör prioritera deras egna behov och inte endast den närståendes.

Sammanfattningsvis tyder resultatet på att de flesta som deltog i undersökningen är starkt påverkade av att vara anhörig, oberoende av kön. Då det bara fanns 15 respondenter och endast 5 av dem är män så går det varken att faställa eller förkasta hypotesen. Vi har diskuterat huruvida det kommer sig att det är dubbelt så många kvinnor deltagit i undersökningen samt hur detta har kommit att påverka resultatet. Om vi utgår från omsorgsteorins tanke om att kvinnor tycks ha en större plikt kring ansvar över andra

människor samt kring moraliska val än vad män gör (Gilligan 1998, s.73, 100-105) kan en argumentera för att fler kvinnor kan delta i såväl undersökningen som i anhöriggrupper. Männerna som väljer att söka sig till anhörigstöd och att svara på denna typ av enkät kanske inte har de typiska mansnormativa egenskaperna som omsorgsetiken presenterar. Skulle detta vara fallet kan eventuellt dessa män också vara mer påverkade av anhörigskapet. Vidare skulle det också kunna vara så att just anhöriga är i en sådan kritisk position att alla faktiskt tenderar att vara väldigt påverkade oavsett kön.

6.1.2 Hypotes 2: Vår hypotes är att kvinnor upplever sig mer hjälpta av anhörigstöd än män.

Diskussion kring diagram 1: Fler kvinnor har svarat att ett bra anhörigstöd innehåller kunskap om beroendeproblematik än vad män har. 70% av kvinnorna har svarat detta medan endast 20% av männen har svarat det. Av 10 kvinnor svarar endast fyra att gemenskap är viktigt för ett bra anhörigstöd, medan 4 av 5 män svarar gemenskap. Resultatet vi fick är inte långt ifrån vår hypotes som utgår ifrån Gilligans omsorgsetik. Kvinnorna svarade högt gällande "att få kunskap" och "att bli sedd" och männen svarade högt gällande "självhjälp". Det som avviker från vad hypotesen säger är hur respondenterna svarade kring "gemenskap". Teorin menar att kvinnors sätt att visa omsorg är "care based" och mäns är "justice based". Det innebär i sin tur att män skulle vara mer intresserade av att det blir rättvist, även för de själva, medan kvinnor är intresserade av att vara den beroende till lags. Det bygger även mycket på att kvinnor anses vara mindre kvinnliga om de väljer egoistiskt framför ansvarstagande (Gilligan 1998, s. 14-15).

Trots det ringa antalet respondenter tycks det synas skillnader i resultaten kring just vad män och kvinnor värdesätter i anhörigstödet. Däremot är medelvärdet för kvinnor endast 6.4 medans det är 8.4 för män på frågan om hur hjälpta de känt sig av anhörigstödet (Tabell 3). Viktigt att nämna är att det var två avstickande svar från kvinnor som varade "1" på skalan, alltså inte nöjd alls. Det påverkar givetvis resultatet, men även utan dessa avstickande svar blev medelvärdet något lägre; 7.7, för kvinnorna. Den låga svarsfrekvensen i kombination med att det är dubbelt så många kvinnor än män som svarade gör resultatet inte går att

generalisera, det säger även signifikanstestet. Resultatet säger dock att just dessa män var lite mer nöjda än kvinnorna. Vidare visar resultatet att kvinnor, såväl som män, tycks vara relativt nöjda med det stöd de tillgått.

Diagram 2 och tabell 4 visar hur män och kvinnor har svarat i frågan om hur väl anpassat anhörigstödet är för dem. Utifrån att det var dubbelt så många kvinnor som män som svarade på enkäten är det svårt att tyda. Det ser ut som att kvinnor upplever sig mindre hjälpta och att de anser att anhörigstödet är sämre anpassat än vad män gör. Viktigt att ha i åtanke vid en analys är att endast en kvinna svarade "nej" och en svarade "vet inte". Signifikanstestet visar att denna analys inte har statistisk signifikans vilket stärker att vår hypotes eventuellt skulle kunna stämma vid ett större urval. Utifrån Gilligans omsorgsteori borde kvinnorna vara mer nöjda med anhörigstödet och därmed också tycka att det är anpassat efter dem. Omsorgsteorin säger att kvinnor värdesätter care based omsorg mer än vad män gör, vilket erbjuds i anhöriggrupper. 5 av 10 (50%) kvinnor svarar "ja", att anhörigstödet är anpassat efter deras individuella behov och 3 av 5 (60%) män svarar "ja". På grund av det ringa antalet är det svårt att definiera vilken av grupperna, män och kvinnor, som mest upplever att anhörigstödet är anpassat efter dem.

6.1.3 Hypotes 3: Vår hypotes är att hur man hanterar stress påverkar hur nöjd man är med anhörigstödet

Tabell 6 är en korstabell med antal respondenter som, oberoende kön, har svarat på skalan med hur hjälpa de känt sig av anhörigstöd och vilket strategi av stresshantering de har. Genom att ställa frågan om hur respondenterna hanterar stress kunde vi dela in dem in två grupper; intern- och extern stresshantering. Alternativen de kunde svara var; distraktion, söka stöd, ändra sitt eget sätt att tänka kring problemet, grubbleri och annat. En person svarade "annat" och är därför inte med i analysen. Distraktion och grubbleri tillhör kategorin intern stresshantering medan söka stöd och ändra sitt eget sätt att tänka tillhör extern stresshantering (Lazarus & Folkman 2018).

Utifrån copingteorin om stresshantering har vi skapat en hypotes om att beroende av vilket sätt en hanterar stress på påverkar vad man tycker om anhörigstödet. De som hanterar stress

genom grubbleri och distraktion upplever sig i större utsträckning mer påverkade av sin stress vilket i sin tur gör den ännu svårare att hantera. Personer med intern stresshantering tenderar att lägga ansvaret över stresshanteringen utanför sig själva och kan tänka att exempelvis anhörigstöd kan hjälpa till att ta bort stressen. Anhörigstöd kan inte förändra den anhörigas situation, däremot kan anhörigstöd hjälpa till med att ändra sättet man ser situationen och därmed minska stressen. Utifrån detta ser vi att individer med intern stresshantering tenderar att vara mer missnöjda med hjälp likt anhörigstöd (Lazarus & Folkman 2018, s.150-160).

Resultatet visar inte någon tydlig skillnad i känsla av nöjdhet kopplat till extern- och intern stresshantering. Det kan bero på att det är så få respondenter i ena gruppen. I gruppen extern stresshantering känner sig fem personer mycket hjälpta och tre personer inte så hjälpta. Det visar på en liten skillnad, men inte så pass stor att resultatet pekar på att vår hypotes om att de som är starkt påverkade av sin position som anhöriga (i form av att de har intern stresshantering) upplever hjälpen som sämre. Signifikanstestet visar att resultatet inte är statistiskt signifikant. Om vi, trots att det inte är statistiskt signifikant, tittar på det finns det en viss skillnad. 62.5% av de som uttrycks vara i gruppen "extern stresshantering" är mycket nöjda. Väljer vi att inkludera även de som valt 6 på skalan är det 87.5%. Med detta i åtanke kan man argumentera för att de som har en "bättre" stresshantering i större utsträckning är nöjda med det stöd de tillgått från kommunen. Å andra sidan kan det finnas andra utomstående faktorer som kan komma att påverka detta resultat.

I tabell 7 jämförs grupperna "ofta stressad" och "sällan stressad" med medelvärdet för upplevd hjälp de fått av anhörigstödet. Det framgår tydligt att gruppen "sällan stressad" upplever sig mer hjälpta av anhörigstödet, med ett medelvärde på 9. Gruppen "ofta stressad" har ett medelvärde på 6.73. Detta konfirmerar vår hypotes om att de som är starkt påverkade av sin roll som anhörig också upplever hjälpen som sämre.

Viktigt att nämna är att endast en person tillhör gruppen "sällan stressad". På grund av det är resultatet inte statistiskt signifikant. Den låga svarsfrekvensen gjorde att det inte fanns tillräckligt många svar i gruppen "sällan stressad" vilket i sin tur gör att det inte blev ett väl fungerande medelvärde att jämföra med den andra gruppen. För dessa respondenter kan man

se att de flesta är starkt påverkade av sitt anhöringskap i form av ofta upplevd stress. Man kan också se att för just denna studien konfirmeras vår hypotes. Hur ofta man upplever stress är inte direkt kopplat till stresshantering men genom copingstrategier för stresshantering ser vi att en person som oftare upplever stress mer troligt har ett ogynnsamt sätt att hantera stress på. Om man grubblar exempelvis så tänker man dem negativa tankarna oftare än om man väljer att ändra sitt tankesätt kring situationen eller söka hjälp (Karlsson 2017, s.521).

6.2 Avslutande diskussion och besvarande av frågeställningar

Vår hypotes var, som tidigare nämnt, att kvinnor skulle vara påverkade i större utsträckning än män vilket vi till viss del har förkastat. Såväl kvinnor som män tycks vara mycket påverkade i sin position som anhörig vilket i sig uttrycker ett större behov av ett individanpassat arbete i det sociala arbetet. Det finns, enligt Socialstyrelsen (2019), en förhoppning att anhörigstödet ska implementeras i samtliga verksamheter där socialarbetare möter anhöriga och dess närstående. De menar att synen på anhöriga ska skiftas för att i sin tur stärka anhörigperspektivet. Med detta i åtanke besvarar vi nu frågeställningen “Finns det skillnader i hur män och kvinnor påverkas av att vara anhörig till någon med beroendeproblematik?”. Tittar vi på hur respondenterna svarat kring frågorna om hur hindrade de känner sig samt hur ofta de upplever stress och oro, ser vi att det inte finns särskilt stora skillnader mellan könen. Det visar däremot att alla är starkt påverkade oberoende av kön. Det indikerar på att anhöriga också är en utsatt grupp som behöver uppmärksammas mer i den allmänna debatten om utsatta grupper i samhället.

För att besvara frågeställningen “Vilka faktorer skapar enligt de anhöriga ett bra anhörigstöd?” kommer vi främst titta på svaren från enkätfrågan “Vad innefattar ett bra anhörigstöd?”. Svartalternativen som respondenterna kunde välja på är “självhjälp”, “gemenskap”, “få kunskap om beroendeproblematik”, “att bli sedd”, “ekonomisk stöd” och “annat”. Samtliga svarsalternativ har åtminstone en person valt. Det alternativ som respondenterna tyckte var viktigast för ett bra anhörigstöd är “få kunskap om beroendeproblematik”, tätt följt av “gemenskap”. Det vill säga anser de anhöriga, som deltagit

i vår undersökning, att ett bra anhörigstöd innefattar att de får ytterligare kunskap/förståelse om sin närståendes beroendeproblematik samt att de får en gemenskap.

Frågeställningen “Skiljer sig attityden gentemot den hjälp som erbjudits mellan kvinnor och män samt beroende på vilket sätt man hanterar stress på?” har till viss del besvarats under hypotes 2 och 3 i analysen. Det som framkommer är att det inte är en större skillnad mellan kvinnor och män i det avseende om de är nöjda med de stöd de tillgått. Den andra gruppen vi jämfört och analyserat är; grupper baserat på stresshantering. I denna grupp kunde vi se små skillnader i attityd mot anhörigstödet beroende på deras strategier för stresshantering. Dock framkom inga stora skillnader och inte tillräckligt stark signifikans för att kunna säga att vi besvarat frågeställningen ur ett populationsperspektiv. Däremot är frågeställningen delvis besvarad för just detta urvalet.

De stöd de tillgått är övervägande positivt. Att så pass stor andel av respondenterna är nöjda tyder på att det är något som görs rätt i de anhörigstöd som kommunen har att erbjuda. Med antalet uppskattade personer med beroendeproblematik och hur många i dess omgivning som kan komma att påverkas är det av vikt med ett fungerande anhörigstöd. Under vår studie märkte vi att inte samtliga kommuner i Skåne erbjuder anhörigstöd och märkte, till vår förvåning, att inte samtliga som enligt deras kommuns hemsida gör det heller. Så trots att vår studie tyder på att respondenterna har positiva erfarenheter av anhörigstödet är inte våra resultat statistiskt signifikanta, det vill säga det går inte att generalisera. Med detta sagt finns det ett bortfall av personer som aktivt inte valt att besvara enkäten samt ett stort “mörkertal” i personer som inte ens blivit erbjudna anhörigstöd på grund av kommunernas obefintliga stöd.

6.3 Begränsningar och vidare forskning

Efter att ha genomfört en jämförande studie kring anhörigas upplevelser av anhörigstödet samt positionen som anhörig anser vi att den är användbar och relevant för forskning kring anhöriga. Om vi inte hade behövt förhålla oss till de ramar som finns för studien hade vi önskat få ett större antal respondenter och fler möjligheter för att minska bortfallet. Detta i sin

tur hade gjort det möjligt för oss att dra säkrare slutsatser för vår population. Då vi i denna studie hade få respondenter var det svårt för oss att kunna göra detta. Men i förhållande till de respondenter vi har, har vi trots det kunnat diskutera de hypoteser och frågeställningar som låg till grund för studien.

Vår studie berättar för oss att det inte finns så stora skillnader i hur påverkade respondenterna är av att vara anhörig beroende på kön. Vidare förmedlar den också att typ av stresshantering påverkar upplevelsen av stödet i en liten utsträckning. Vad studien säger är specifikt kopplad till just dessa enskilda respondenter och går inte att generalisera. Dock ger det en inblick i hur det är att vara anhörig och en förståelse för hur viktigt det är att det forskas vidare på detta ämne. Studien var svår att genomföra, utifrån det stora bortfallet som påverkade resultatet, att vi inte rekommenderar andra studenter att göra samma typ av studie. Vid mer tid för utförandet, samt en större säkerhet kring empirin, i form av avtalade utskick av anhöriggruppernas ledare, hade varit att föredra för att göra denna typ av studie mer hanterbar och skapa ett resultat som blir statistiskt signifikant.

Avslutningsvis anser vi att studiens resultat är relevant för socialt arbete. Missbruk och beroende är ett väl forskat område medan anhörigas känslor och behov inte är forskat på i lika stor utsträckning. Som tidigare presenterats påverkas ett flertal personer i den beroendes omgivning och dessa är individer som vi med stor sannolikhet kommer komma i kontakt med under vårt yrkesverksamma liv som socialarbetare. Med detta i åtanke, i kombination med den tidigare forskningen som presenterats, och med de resultat som kom fram i vår studie, anser vi att det är av stor vikt att samtliga socialarbetare är medvetna om detta. Samtliga respondenter i denna undersökning anser sig ha blivit påverkade av sin position som anhörig till en närstående med beroendeproblematik vilket tyder på att anhörigskapet är en riskfaktor för att själv hamna i sociala problem och utanförskap.

För att få ytterligare förståelse kring gruppen anhöriga hade större enkäter behövts göras med möjlighet för respondenterna att själva skriva istället för att bara svara på svarsalternativ. Det hade även krävts ett mycket större urval och större svarsfrekvens i urvalet. Även fler intervjuer på området hade behövts göras samt en större satsning på anhörigstöd överlag.

Som tidigare nämnt har alla kommuner som marknadsfört att de bedrivit anhörigstöd inte gjort det, vilket kan bidra till att anhöriga blir en bortglömd grupp. Det finns en del forskning kring anhöriga, men denna är främst kopplat till forskning om beroende. Kunskapsluckan vi fann var just kring anhörigas egna känslor, stresshantering och upplevelse av anhörigstöd. Vi anser det vara en viktig grupp att forska vidare på då mer kunskap om hur strategier för stresshantering påverkar de anhöriga och kan hjälpa anhöriga att få ett bättre liv.

7. Referenslista

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019) *Drogutvecklingen i Sverige*
<https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019-sammanfattning.pdf> (hämtad: 221206)

Cowan Gloria, W. Warren Lynda. (1994) *Codependency and gender-stereotyped traits*.
California State University

Dear, Greg E. & Clare M. Roberts (2000). *The holyoake codependency index: Investigation of the factor structure and psychometric properties*. Psychological reports Part 1, Vol. 87 Issue 3, p991

Folkhälsomyndigheten 2022. *Alkoholkonsumtion i olika grupper av i befolkningen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/alkoholkonsumtion-i-befolkningen/> (hämtad: 221206)

Folkhälsomyndigheten 2022. *Stress*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/> (hämtad: 230206)

Gilligan, Carol (1998) *In a different voice*. Harvard University Press

Karlsson, Lars (2017). *Psykologins grunder*. Studentlitteratur: Lund

Lazarus, Richards. S & Susan Folkman (2018). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing

Loring, Susan & Gloria Cowan Codependency: *An interpersonal phenomenon Sex Roles*. New York Vol. 36, Iss. 1/2, (Jan 1997): 115-123.

Lunds kommun (2022) *Anhörig till en person med beroendeproblematik?* <https://lund.se/omsorg-och-stod/stod-for-vuxna/anhorig-till-en-person-med-beroendeproblematik> (hämtad: 221116)

Lunds kommun (2022) *Stöd till anhöriga* <https://lund.se/omsorg-och-stod/aldre-och-seniorer/stod-till-anhoriga> (hämtad: 221206)

Lönnfjord Victoria(2011) En undersökning av anhörigstöd i Säffle och Kristinehamns kommun

M. Knudson, Theresa. K. Terrell, Heather (2012) Codependency and prefrontal cortex functioning: Preliminary examination of substance use disorder impacted family members. University of North Dakota.

Nationalencyklopedin Sökord: "Beroende"

<https://www.ne.se/info/foretag/> (hämtad: 221204)

Nationalencyklopedin, Sökord: "Anhörig" <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/anhorig> (hämtad: 221130)

Nämndemansgården, (2022). *Vad är medberoende? Och hur ser det ut bland anhöriga?* <https://www.namndemansgarden.se/anhorig-medberoende-eller-vuxet-barn/> (Hämtad: 221104)

Orford, J. Velleman, R. Copello, A. Templeton, L. och Ibanga, A (2010). *The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research*. Ur Drugs: education, prevention and policy.

Palmblad, E. (2012) Medberoende: *Framväxten av en problemkategori*. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi: Teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB.

Peled, Einat & Sacks, Ilana (2008). *The Self-Perception of Women Who Live With a Alcoholic Partner: Dialoging With Deviance, Strength, and Self-Fulfillment*. Blackwell publishing

Runquist, Weddig, & Alfagruppen (1998). *Små och vuxna barn till alkoholister : deras livssituation och vägen till ett nytt liv*. Stockholm : Alfagruppen.

Socialstyrelsen (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf>

Socialstyrelsen (2014). *Anhörigstyrkan – stöd till anhöriga till personer med beroendeproblem* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-5-15.pdf>

Socialstyrelsen (2016) *Stöd till anhöriga* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-7-3.pdf>

Wood Stephanie, Tirone Susan (2013) *The Leisure of Women Caring for People Harmfully Involved With Alcohol, Drugs, and Gambling*. Journal of Leisure Research, 45:5, 583-601.

Zielinski Mazie, Spencer Bradshaw, Natira Mullet, Lindsey Hawkins, Sterling Shumway och Megan Story Chavez (2019). *Codependency and Prefrontal Cortex Functioning: Preliminary Examination of Substance Use Disorder Impacted Family Members*. American Academy of Addiction Psychiatry

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1: Informationsblad till ledarna för anhöriggrupperna

Hej,

Vi heter Hanna Olsson och Wilde Wiik och studerar termin sex på socialhögskolan i Lund.

Under denna termin skriver vi vår C-uppsats vilken handlar om det anhörigstöd som tillgodosetts personer med en närstående med missbruksproblematik. Syftet med vår studie är att undersöka vad anhöriga specificerar som ett bra anhörigstöd samt om dess beskrivningar och upplevelser skiljer sig mellan män och kvinnor. Frågeställningarna som vi hoppas få svar på under följande uppsats är:

- Vilka faktorer skapar enligt de anhöriga ett bra anhörigstöd?
- Skiljer sig attityden gentemot den hjälp som erbjudits mellan olika grupper?

Enkäten kommer beröra teman som stresshantering (coping) och vad som innebär ett gott anhörigstöd. För att förtydliga är meningen med denna studie inte att utvärdera ert anhörigstöd utan att jämföra hur stöd upplevs utifrån olika grupper (kön och starkt påverkade i rollen som anhörig). Anledningen att vi kontaktar er är att vi har en förhoppning och undran om ni hade kunnat hjälpa oss komma i kontakt med personer som deltar/ har deltagit i er anhöriggrupp. Det vill säga hade vi varit tacksamma om ni hade kunnat vidarebefordra vår enkät. Enkäten består av 6 st frågor, beräknas ta 5 minuter att svara på och är fullständigt anonym. Vidare är enkätens syfte inte att undersöka enskilda individers upplevelser. För att säkerställa deltagarnas rättigheter kommer vi följa flertalet etiska riktlinjer där bland annat informationskravet är centralt. Informationskravet innebär att samtliga deltagare kommer vara medvetna om uppsatsens syfte, syftet med deras medverkan samt information kring att de har rätt att avsluta sin medverkan när de vill. En andra central aspekt är samtyckeskravet vilken betyder att vi utgår från att deltagarens medverkan är helt frivillig. En tredje punkt är konfidentialitetskravet som betyder att allt insamlat material behandlas konfidentiellt och att inga personuppgifter eller boendekommun kommer framgå. Slutligen kommer vi även ta hänsyn till nyttjandekravet som innebär att deltagarna ska vara väl medvetna om att allt

insamlat material enbart kommer användas i studiens syfte och förstöras vid godkänd uppsats.

Om du hade velat hjälpa oss att nå ut till personer som deltar/har deltagit i er anhöriggrupp eller om ni har några frågor får ni gärna höra av er till någon av oss. För att sprida enkäten kopierar ni länken nedan och skickar ut till era medlemmar.

Med vänliga hälsningar,

Wilde Wiik: wildewiik@gmail.com

Hanna Olsson: ha0520ol-s@student.lu.se

8.2 Bilaga 2: Informationsblad till respondenterna

Hej,

Vi heter Hanna Olsson och Wilde Wiik och studerar termin sex på socialhögskolan i Lund.

Under denna termin skriver vi vår C-uppsats vilken handlar om det anhörigstöd som tillgodosetts personer med en närstående med missbruksproblematik. Syftet med vår studie är att undersöka vad anhöriga specificerar som ett bra anhörigstöd samt om dess beskrivningar och upplevelser skiljer sig mellan män och kvinnor. Frågeställningarna som vi hoppas få svar på under följande uppsats är:

- Vilka faktorer skapar enligt de anhöriga ett bra anhörigstöd?
- Skiljer sig attityden gentemot den hjälp som erbjudits mellan olika grupper?

Anledningen till att just du fått denna enkät skickad till dig är för att vi är intresserade av att höra dina tankar och erfarenheter av det anhörigstöd du tillgodosetts. För att förtydliga är meningen med denna studie inte att utvärdera ert anhörigstöd utan att jämföra hur stöd upplevs utifrån olika grupper (kön och starkt påverkade i rollen som anhörig). Vi hade varit väldigt tacksamma om du hade velat svara på denna enkät och hjälpa oss med vår undersökning. Enkäten kommer beröra teman som stress (coping) och vad innebär ett gott

stöd. Den innehåller 6st frågor beräknas ta ungefär 5 minuter och du är helt anonym. Vidare är enkätens syfte inte att undersöka enskilda individers upplevelser. För att säkerställa era rättigheter kommer vi följa flertalet etiska riktlinjer där bland annat informationskravet är centralt. Informationskravet innebär att samtliga deltagare ska vara väl medvetna om undersökningens syfte samt att en kan välja att avsluta sin medverkan när som helst. En andra central aspekt är samtyckeskravet vilken betyder att vi utgår från att deltagarens medverkan är helt frivillig. En tredje punkt är konfidentialitetskravet som betyder att allt insamlat material behandlas konfidentiellt och att inga personuppgifter eller boendekommun kommer framgå. Slutligen kommer vi även ta hänsyn till nyttjandekravet som innebär att deltagarna ska vara väl medvetna om att allt insamlat material enbart kommer användas i studiens syfte och förstöras vid godkänd uppsats. För att ta del av det färdiga materialet kan ni söka på våra namn i Lunds Universitets hemsida.

Har ni några frågor får ni gärna höra av er till någon av oss.

Med vänliga hälsningar,

Wilde Wiik: wildewiik@gmail.com

Hanna Olsson: ha0520ol-s@student.lu.se

8.3 Bilaga 3: Enkät

Q1

1. Kön

- Man
- Kvinna
- Annat

Q7

2. Hur ofta hindras du från att göra något du vill pga att du är anhörig?

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Ofta
- Alltid

Q10

3. Hur ofta upplever du stress/oro kopplat till din roll som anhörig?

- Varje dag
- Flera dagar i veckan
- Några gånger i månaden
- Sällan
- Aldrig

Q12

4. Hur brukar du hantera stress och oro?

- Jag distraherar mig, ex: går en promenad, skrollar på mobilen
- Jag söker stöd av andra människor
- Jag ändra min inställning och sätt att tänka kring problemet
- Jag grubblar
- Annat

Q8

5. Vad innefattar ett bra anhörigstöd? (Du kan välja 2 alternativ)

- Självhjälp
- Gemenskap
- Få ökad kunskap om beroendeproblematik
- Att bli sedd
- Ekonomiskt stöd
- Annat

Q9

6. Är anhörigstödet anpassat efter dina behov?

- Ja
- Delvis
- Nej
- Vet inte

Q11

7. På en skala mellan 1-10, hur hjälpt har du blivit av anhörigstödet? (1= inte hjälpt alls, 10 = väldigt hjälpt)

