

"ATT SITTA I SAMMA BAT"

En fenomenologisk studie om socialt stöd i en självhjälpsgrupp för ångest

"TO BE IN THE SAME BOAT"

A phenomenological study of social support in a self-help group for anxiety

Examensarbete inom huvudområdet socialpsykologi
Grundnivå 15 Högskolepoäng
Vårterminen 2015

Amanda Hollanti Ohlsson
Johanna Sandberg

Handledare: Elena Bogdanova
Examinator: Lika Rodin

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem och individer med ångestsyndrom står för en stor del av den ökningen. Det finns en stor risk att människor med ångest upplever stigmatisering. Svenska ÅngestSyndromSällskapet (ÅSS) är en förening som riktar sig till individer med ångest och de erbjuder bland annat självhjälsgrupper till sina medlemmar. Denna kvalitativa, fenomenologiska studie syftade till att undersöka hur det sociala stöd som ges i en sådan självhjälsgrupp upplevs av de som medverkar. Med socialt stöd och social identitet som teoretiska utgångspunkter intervjuades elva respondenter, som alla var med i självhjälsgrupper runt om i Sverige, angående tillhörighet till gruppen och det stöd de upplevde sig få av den. I analysen av insamlad data utkristalliserades följande fyra teman: *Att sitta i samma båt*, *Att få vara en del av*, *Att få bli sedd* och *Att hjälpa andra*. Resultatet visade tydligt att samtliga respondenter upplevde att de identifierade sig med självhjälsgruppen och att de fick stöd av den. Slutsatsen blir att självhjälsgrupper har en positiv inverkan på individer med ångest och att det stöd de upplever hjälper dem att hantera sin ångest.

Nyckelbegrepp: ångest, stigma, självhjälsgrupp, socialt stöd, social identitet

Abstract

In the modern society, mental illness is a growing health problem and people with anxiety disorders account for a large part of this increase. There is a major risk that people with anxiety disorders experience stigma. Swedish Anxiety Disorder Association (ÅSS) is an organization that caters specifically to people with anxiety and they, among other things, provide self-help groups for their members. This qualitative, phenomenological study aimed to investigate how the social support that can be received in such a self-help group, is experienced by those involved in it. With social support and social identity as theoretical framework eleven respondents were interviewed, who all were members of different located self-help groups in Sweden, regarding the membership of the group and the support they felt they received. The four following themes were created in the analysis of the collected data: *To be in the same boat*, *To be a part of*, *To be seen and To help others*. The results showed that all respondents felt that they could identify themselves with the self-help group and that they benefited great social support from it. The conclusion of the study is that self-help groups have a positive impact on people with anxiety, and that the received support can help individuals to manage their anxiety.

Keywords: anxiety, stigma, self-help group, social support, social identity

Förord

Vi vill börja med att tacka alla Er som har hjälpt oss och sett till att detta arbete blev förverkligat.

Till att börja med vill vi rikta ett riktigt stort tack till våra respondenter, för att Ni öppnade Er och pratade med oss. Utan Era berättelser och erfarenheter hade det inte varit möjligt att åstadkomma denna uppsats.

Vi vill vidare tacka vår kloka handledare Elena Bogdanova som kommit med mycket visdom, som tålmodigt svarat på våra frågor och som även förklarat saker och ting - både en och två gånger. Vi har utbytt mycket tankar och idéer med Dig under vårterminen, och utan Dig hade vi inte kommit på rätt väg utan förmodligen seglat iväg åt helt fel håll.

Vi vill också tacka våra vänner och familjer som har stöttat oss och kommit med mycket feedback kring det vi skrivit.

Tack Alla!

Skövde 13 Maj 2015

Amanda Hollanti Ohlsson och Johanna Sandberg

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Förord

1. Introduktion	3
1.1 Inledning.....	3
1.2 Syfte och frågeställningar.....	3
1.3 Disposition	3
2. Teoretiska utgångspunkter	4
2.1 Självhjälsgrupp.....	4
2.2 Socialt stöd	4
2.3 Social identitet.....	5
2.4 Stigma.....	7
3. Tidigare forskning inom fältet.....	8
3.1 Självhjälsgrupp och stigma	9
3.2 Socialt stöd och stigma.....	11
3.3 Social identitet och stigma	15
4. Avgränsning	18
5. Metod	19
5.1 Metodval.....	19
5.2 Urval.....	20
5.2.1 Svenska ÅngestSyndromSällskapet (ÅSS)	21
5.3 Etiska överväganden	21
5.4 Instrument.....	22
5.5 Tillvägagångssätt.....	23
5.5.1 Genomförande av intervjuer.....	23
5.5.2 Transkribering	24

5.6 Validitet och reliabilitet.....	24
5.7 Analysmetod.....	26
5.8 Förförståelse	27
6. Resultat och analys.....	27
6.1 Textuell beskrivning.....	28
6.1.1 Att sitta i samma båt.....	28
6.1.2 Att få vara en del av	30
6.1.3 Att få bli sedd	32
6.1.4 Att hjälpa andra	33
6.2 Strukturell analys.....	36
7. Diskussion och slutsatser	40
Referenser.....	46
Bilaga 1 (Intervjuguide)	
Bilaga 2 (Koppling mellan studiernas delar)	
Bilaga 3 (Informationsbrev till respondenter)	

1. Introduktion

1.1 Inledning

Att känna ångest är en naturlig del i alla människors liv. Ångest är en del av vårt autonoma nervsystem där stresshormoner aktiveras i hotfulla situationer och som därmed syftar till att reagera vid fara eftersom det har att göra med vår överlevnad. Däremot kan denna reaktion uppstå vid faror som *inte* är verkliga, det vill säga då det inte existerar ett faktiskt hot. Att uppleva ångest är inte farligt även om det känns precis så när den inträffar (Mind, 2014, s.1). Symtom på ångest är tankar om eventuell fara, ökad puls och ökat blodtryck, svettningar, darrningar, frusenhet och känslor av rädsla, panik och att vilja undvika eller fly från hotet. Upplevelsen av och symptomen på ångest kan dock skilja sig och uttryckas olika hos individ till individ där det för en del kan bli en större problematik, och för andra har det redan eller kan det utvecklas till ett syndrom (Von-Knorrning, Andersson, Lichtenstein, Rück & Lindfors, 2011, s. 1). Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem (Kristersson, 2013, s. 1) och ångestsyndrom är ett allvarligt tillstånd som tillhör de stora folksjukdomarna idag. När ångesten är så pass svår och övermäktig att det hämmar individens livssituation, vardagsliv, funktionssätt och relationer talar man om ett ångestsyndrom. Exempel på olika ångestsyndrom är social fobi, paniksyndrom och generaliserat ångestsyndrom (GAD) (Von-Knorrning m.fl., 2011, ss. 1-2).

Människor har ett grundläggande behov av att ingå i sociala relationer och att tillhöra grupper är oerhört viktigt i den bemärkelse att de ger känslor av tillhörighet, bekräftelse, självkänsla och mening. Utöver detta har social identifieringen en betydande roll för att socialt stöd ska vara möjligt att både ge och ta emot (Haslam, Jetten, Postmes & Haslam, 2009, ss. 2-3). Undersökningar har visat att brist på socialt stöd kan leda till minskat välbefinnande och således behöver vi detta sociala stöd för att kunna överleva. Detta stöd som människor har ett universiellt behov av kan både vara emotionellt och vägledande, som informativt och praktiskt. Ett medlemskap i exempelvis en självhjälpsgrupp kan bidra till att uppfylla behovet av socialt stöd (Orth-Gomér & Gustafson, 2006, s. 1). Individer som lever med psykisk ohälsa är drabbade av tabu, stigmatisering, diskriminering och förnedring av både omgivning, samhälle, vård,

media och medicinsk forskning. Dessa individer löper större risk för försämrad fysisk och psykisk hälsa, tuffare levnadsförhållanden och de erbjuds inte likvärdig eller rättvis vård som för övriga. Individer som är drabbade av psykisk ohälsa, som exempelvis att leva med hämmande ångest, självstigmatiserar, nedvärderar sig själva och känner skam och skuld (Shalling m.fl., 2014, s. 1). Dessa känslor förhindrar individerna att söka hjälp, ingå i sociala interaktioner och att arbeta och majoriteten av dem som lider av ohälsan håller sina problem hemliga för sin omgivning (Samuelsson & Älfvåg, 2011, s. 1). Därmed riskerar dessa individer att inte få uppleva det livsviktiga stöd som mellanmännsliga relationer bidrar med och risken för ett minskat välbefinnande och minskad hälsa ökar ännu mer (Orth-Gomér & Gustafson, 2006, s. 1)

Idag finns det en omfattande mängd föreningar som kämpar mot och arbetar för att reducera den tabu, stigmatisering och diskriminering som finns kring den psykiska ohälsan. Föreningar som *MIND - för psykisk hälsa*, *Nationella Hjälpelinjen* och *Svenska ÅngestsyndromSällskapet (ÅSS)* arbetar aktivt och förebyggande med att sprida information och kunskap om olika psykiska sjukdomar, samt att de erbjuder hjälp och stöd via chatt, telefon och självhjälsgrupper (Mind, 2014, s.1; Mannberg, 2013, s.1; Ångestsyndromsällskapet, 2013). Att vara med i en självhjälsgrupp för sitt psykiska mående kan i dagens hårda och slutna samhällsklimat öka möjligheten till stöd för dessa grupper av individer, som då förhoppningsvis kan leda till att de får hjälp med sin ohälsa. Undersökningar kring självhjälsgrupper med dess bakomliggande processer och mönster till deltagande och vinning kan ha många infallsvinklar och det är därför en oerhört viktig grupp att studera ur ett socialpsykologiskt perspektiv. Genom att lyfta den komplexa problematiken kring den växande psykiska ohälsan och ångest i en relation till socialt stöd och självhjälsgrupper, kan chanserna till förbättrad vård och behandling för de drabbade utvecklas och etableras. Denna studie riktar sig till berörda målgrupper i samhället som kommer i kontakt med psykisk ohälsa på skilda nivåer som exempelvis kuratorer, läkare, politiker samt till alla de som har ett intresse och en nyfikenhet kring ämnet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka individers upplevelser av det sociala stöd som en självhjälsgrupp ger. Denna studie ämnar beskriva respondenternas subjektiva upplevelser av det gemensamma fenomenet, för att få en djupare förståelse.

1. Vilken betydelse har självhjälsgruppen för respondenterna?
2. Hur upplever respondenterna det sociala stöd de får i självhjälsgruppen?
3. Hur beskriver respondenterna sin sociala identitet i relation till självhjälsgruppen?

1.3 Disposition

Studien består, utöver det inledande avsnittet, av sju kapitel med ett antal tillhörande underrubriker. I kapitel 2, Teoretiska utgångspunkter, presenteras de teorier och begrepp som denna studie bygger sin grund på. Inledningsvis presenteras självhjälsgrupper, därefter socialt stöd, social identitet och slutligen stigma. I kapitel 3, Tidigare forskning inom fältet, presenteras till att börja med forskning om självhjälsgrupper och stigma följt utav forskning om socialt stöd och stigma. Som avslutning i kapitel 3 presenteras tidigare forskning om social identitet och stigma. I kapitel 4, Avgränsning, redovisas denna studies avgränsningar i förhållande till bland annat tidigare forskning. Kapitel 5 är ett metodavsnitt och studiens metodval, urval, etiska överväganden, instrument, tillvägagångssätt, transkriberingsprocessen, validitet och reliabilitet och slutligen analysmetoden presenteras där. Kapitel 6, Resultat, presenterar resultatet som studien fann som illustreras genom en textuell beskrivning med hjälp av utkristalliserade teman och citat från respondenterna. Det omfattande avsnittet som beskriver resultatet innefattar dessutom en strukturell beskrivning, där resultatet analyseras och tolkas i förhållande till syfte, forskningsfrågor, teoretiska utgångspunkter samt studiens tidigare forskning. Slutligen i kapitel 7, Diskussion och slutsatser, diskuteras studiens resultat och analys samt vad denna studie kan bidra med till framtida forskning.

2. Teoretiska utgångspunkter

Detta kapitel kommer presentera centrala teorier och begrepp i denna studie. Inledningsvis teoretiseras begreppet självhjälsgrupp och vidare presenteras begreppet socialt stöd, vilket i sin tur är ett brett begrepp som det finns många skilda definitioner på. Efter socialt stöd, kommer Henri Tajfel och John Turners sociala identitetsteori från början av 1970-talet att belysas. Vidare kommer begreppet social identitet att beskrivas mer djupgående genom att ställas i relation till stigma, socialt stöd, hälsa, välbefinnande och livsomvandlingar. Slutligen kommer begreppet stigma av Erving Goffman (1968) att presenteras.

2.1 Självhjälsgrupp

En självhjälsgrupp är en grupp för ömsesidig hjälp där gruppmedlemmarna delar ett livsproblem eller ett tillstånd. Självhjälsgruppen syftar till att verka stöttande och utbildande för medlemmarna, samtidigt som det delade livsproblemet eller tillståndet ofta är förändringsorienterat. Denna förändring kan vara av både samhällelig och personlig karaktär, och ska uppnås genom ideologiska hanteringsstrategier. Det som utmärker en självhjälsgrupp, till skillnad från en stödgrupp som ofta hålls av professionella, är att det inte finns ett explicit och givet ledarskap i gruppen. Deltagandet i en självhjälsgrupp är frivilligt och inga avgifter tas ut. Varje möte är vanligtvis strukturerat, uppgiftsorienterat och omfattar särskilda metoder för att hjälpa till med att lösa det uttalade och grundläggande problemet eller tillståndet. För att vara kvalificerad för ett medlemskap i en självhjälsgrupp innebär att man delar problem, situation eller identitet med de andra individerna i gruppen (Kurtz, 1997, s. 4).

2.2 Socialt stöd

Begreppet socialt stöd är ofta omtalat inom flera olika vetenskaper såsom psykologin, sociologin, hälsoforskningen och inte minst inom socialpsykologin. Begreppet definieras olika inom de skilda områdena. Kumpusalo (1991) skapade en samlad definition av socialt stöd: "socialt stöd innebär ett samspel mellan människor där de ger och tar emot mentalt, emotionellt, informativt, operativt och materiellt stöd" (1991, s.17 egen översättning). I denna studie kommer Kumpusalos definition att användas - dels för att den är omfattande och dels för att den är skandinavisk, och därmed ligger den nära till hands för denna svenska studie. Definitionen innefattar fem begrepp som kort

kommer att beskrivas. Det första begreppet är *mentalt stöd* som omfattar en gemensam tro, filosofi och annat själsligt stöd. Det andra begreppet i definitionen är *emotionellt stöd*, vilket innebär att uppmuntran, vänskap och annat känslomässigt stöd är viktigt. *Informativt stöd* är det tredje begreppet och det handlar om utbildning, tips och råd om hur man ska hantera olika saker och situationer i livet. Fjärde begreppet blir *operativt stöd*, där tyngdpunkten ligger på rent funktionsmässigt stöd i form av ordning, struktur med mera. Det sista begreppet som definierar socialt stöd är *materiellt stöd* och med det menas till exempel ekonomiskt stöd och hjälp med medicin och andra varor och materiella ting (Kumpusalo, 1991, s.17).

2.3 Social identitet

Social identitet är den tredje teoretiska utgångspunkten i denna studie. Studien kommer att utgå ifrån Henri Tajfels definition av begreppet social identitet, som han beskriver år 1974 i artikeln *Social identity and intergroup behavior*: "den del av en individs självuppfattning som härrör från kunskapen om sitt medlemskap i en social grupp (eller grupper) tillsammans med den känslomässiga betydelsen som är knutet till det medlemskapet" (s. 69 egen översättning). Till skillnad från individers personliga identitet, som grundar sig i individuella personliga kvaliteter, handlar alltså den sociala identiteten om mötet med andra människor. Tajfel och Turner utgick från dessa aspekter när de skapade "Social identitetsteori" (1986) och de presenterar tre begrepp för att understödja den.

Det första begreppet kallar de för *social kategorisering*. Med det menas att individer kategoriserar olika grupper för att tydligt kunna särskilja dem från varandra och för att vidare dela in dem i olika fack. Avsikten med detta är att tydligare kunna avgöra vilka grupper man är en del av, vilka man önskar vara en del av och slutligen vilka man inte vill vara en del av. En definition av social kategorisering är: "as a system of orientation which creates and defines the individual's own place in society" (Tajfel, 1974, s. 71). Det andra begreppet som ingår i social identitetsteori är *social jämförelse*. Människan strävar efter att uppnå en så positiv självbild som möjligt och för att uppnå detta ägnar man mycket tid åt sociala jämförelser. Det handlar i grund och botten om att man skapar en bättre självbild om man anser att ens egen grupp är till exempel bättre, starkare, rikare eller trevligare är någon annan grupp. Det tredje begreppet inom social

identitetsteori är starkt sammankopplat med social jämförelse, och det är *självutvärdering* av sin identitet. Det handlar om att bibehålla en positiv självkänsla.

Social identitetsteori menar att man måste vara medlem eller vilja vara medlem i en grupp för att skapa sig en identitet. Vidare menas att alla människor redan är medlemmar i grupper, i vissa kanske utan att reflektera över det. Exempel på grupper kan vara landstillhörighet eller yrkeskategori, men det kan också vara mer specifika och valda grupper så som ett fotbollslag eller ett kompisgäng (Tajfel & Turner, 1986; Tajfel, 1974). Det finns ytterligare två viktiga aspekter av social identitetsteori, där det ena kallas *social mobilitet* och det andra *social förändring*. Är man inte tillfreds med sin grupptillhörighet eller sitt sociala sammanhang kan man förändra det genom att till exempel byta grupp, vilket kallas för social mobilitet. Som motpol till social mobilitet finns social förändring. Med det menas att det i vissa situationer är ytterst svårt, om inte omöjligt, att förändra sitt sociala sammanhang av egen kraft. En anledning till att det är så svårt kan till exempel vara den ekonomiska situationen man lever i (Tajfel & Turner, 1986, s. 9).

Grupper ger känslor av social identitet, genom att de har en förmåga att internaliseras och bidra till individers självkänsla (Haslam, Jetten, Postmes & Haslam, 2009, s. 2). De sociala grupper individer tillhör, kan skapa känslor av tillhörighet och mening samtidigt som de kan ge känslor av att känna sig speciell och bekräftad. Dessa positiva effekter grupper kan ge hos enskilda individer, kan även fungera som ett skydd när hot mot välbefinnande uppstår, samt att de kan hjälpa till att hantera negativa konsekvenser som lätt kan uppstå när man tillhör en devalverad och nedvärderad grupp (Haslam m.fl., 2009, s. 3). Grupperna kan därmed utgöra en stabil bas att stå på när livet förändras, av både negativ som positiv karaktär. Livsförändringar som att byta jobb, bli sjuk eller att bli förälder innebär en slags stress och resulterar ofta i en förvirring och en osäkerhet kring både sin situation och sin framtid men även kring sin identitet som har rubbats. När detta inträffar har individen inte hunnit omforma alternativt skapat sig en ny identitet, och det finns inget att luta sig tillbaka mot under den stressfulla omvandlingen (Jetten, Haslam, Iyer & Haslam, 2010, s. 139). Den bästa lösningen och hanteringen kring stora livsomvandlingar är då att luta sig tillbaka mot och få stöd av andra

medlemmar av sin grupp, som antingen är "on the shore, in the same boat, or waiting for them in the new land" (Jetten m.fl., 2010, s. 140).

Social identifiering spelar en oerhört viktig roll i avseendet att ge och ta emot stöd från andra. Dessutom har den sociala identifikationen en bestämmande roll i hur individerna reagerar på detta stöd och på dessa identitetsrelaterade stressorer. När individer genomgår livsförändringar, kan det identitetsnätverk individen innehar komma att avgöra om livsförändringen eller identitetsförändringen kommer bli en negativ eller positiv upplevelse - och om de gamla eller nya identiteterna kommer att utgöra källor för att få stöd. En ny identitet kan hjälpa individerna genom att hantera och dämpa stressen som uppstår vid någon form av förändring, och kan därmed även skydda individens välbefinnande. Relationen mellan social identitet och socialt stöd handlar om att den sociala identiteten gör socialt stöd möjligt och effektivt (Jetten m.fl., 2010, s. 141).

2.4 Stigma

Stigma är ett begrepp som innebär att en individ besitter en egenskap som är djupt misskrediterande. Stigma handlar inte om egenskaperna i sig utan är skapat utifrån relationen mellan attribut och stereotypa mönster och när en individ besitter ett stigma avviker den på ett olustigt sätt från samhällets och omgivningens förväntningar. Det finns tre olika typer av stigmat som är mer eller mindre synliga, där psykisk sjukdom och homosexualitet är exempel på fläckar på den personliga karaktären som inte är synliga för blotta ögat. Hur en individ förhåller sig till ett stigma beror på hur synlig den misskrediterade egenskapen är. Stämpling blir möjligt först när en skillnad mellan en individs förväntade sociala identitet och den faktiska, riktiga identiteten upptäcks och det sker en diskrepans mellan de identiteterna. När detta inträffar går individen som blir stigmatiserad från en normal och vanlig människa i omgivningens ögon till en utstött människa, eftersom den nu uppfyller en mindre önskvärd egenskap som omgivningen tillskrivit individen baserat på deras intryck och andra tidigare erfarenheter (Goffman, 1968, ss. 12-14). Diskrepansen som sker mellan den förväntade sociala identiteten och den faktiska identiteten i samspelet med andra kan skapa en nedsättande och negativ syn på det egna självets mellan individen och dennes spegelbild. Individen har med andra ord fått ett erkännande, och förväntar och tillskriver sig själv de egenskaper som

omgivningen skapat. Detta kan leda till att individen inte bara blir avskärmd från omgivningen och samhället utan även från sig själv, och riskerar att bli ensam kvar i en värld där man inte accepteras (Goffman, 1968, s. 31).

3. Tidigare forskning inom fältet

I detta avsnitt kommer relevant tidigare forskning att presenteras. Inledningsvis kommer forskning om fenomenet självhjälpsgrupp och dessa gruppers betydelse för hälsa och välmående att beskrivas. Bland annat framställs en studie om effekten av självhjälpsgrupper under tillfriskningsprocessen från psykisk ohälsa (Leung & Arthur, 2004). Vidare berörs studier om individers subjektiva uppfattningar och upplevelser kring sin medverkan i en självhjälpsgrupp (Stein, Wessels, Zungu-Dirwayi, Berk & Wilson, 2001; Seebom m.fl., 2013). Därefter kommer tidigare forskning om socialt stöd att beröras. I detta avsnitt beskrivs studier som visar att socialt stöd först inträffar under förutsättning att en social identifiering med en grupp först existerar - och att detta stöd kan beskydda en identitet som utsätts för förändringar, hot eller stress (Crabtree, Haslam, Postmes & Haslam, 2010; Haslam, O'Brien, Jetten, Vormedal & Penna, 2005). Dessutom åskådliggör tidigare forskning att individer som lider av psykiska sjukdomar ofta upplever avsaknad av olika slags dimensioner av socialt stöd från sin omgivning (Kilbourne, McCarthy, Post, Welsh & Blow, 2007).

Slutligen beskrivs tidigare forskning kring social identitet. Det presenteras bland annat en kvalitativ studie som undersökte hur patienter på en psykiatrisk klinik såg på sin sociala identitet (Jackson, Tudway, Giles & Smith, 2009). Forskning om andra utsatta minoritetsgruppers syn på social identitet presenteras också, liksom forskning om negativ och positiv social identitet (Mummendey, Kessler, Klink & Mielke, 1999; Martiny & Kessler, 2014). Avslutningsvis skildras social identitet i förhållande till hälsa och välbefinnande i en omfattande litteraturstudie (Haslam, Jetten, Postmes & Haslam, 2009). All tidigare forskning i denna studie berör och problematiserar stigmatisering på skilda sätt, och begreppet är därför återkommande och sammanflätat genom det hela omfattande avsnittet.

3.1 Självhjälpsgrupp och stigma

Nedanstående forskning kring självhjälpsgrupper redogör för att dessa former av grupper, som är till för individer med någon form av psykisk ohälsa, ofta visar stora positiva effekter för de som deltar. Deltagarna upplever ofta en förbättring av sin psykisk ohälsa därför att deltagandet i självhjälpsgruppen ger stöd, samhörighet, förståelse samt skapar utveckling av sociala relationer och vänskapsband. Förutom detta visar den följande forskningen att de psykiska sjukdomarna ofta är förknippade med stigma och att det råder stora brister vad gäller forskning och behandling kring dessa typer av sjukdomar.

Leung och Arthurs (2004) syfte med deras kvalitativa studie var att undersöka effektiviteten av självhjälpsgrupper i rehabiliteringen av människors återhämtande från psykisk ohälsa, i Hong Kong. Dessutom var syftet med studien att bidra med kunskap och förståelse kring självhjälpsgrupper, eftersom bland annat den starka kulturella stigmatiseringen kring psykisk ohälsa hindrar utvecklingen av självhjälpsgrupper bland patienter i staden. Urvalet i Leung och Arthurs (2004) studie var varierande och omfattande då både medlemmar av självhjälpsgruppen, professionella vårdgivare och frivilliga respondenter intervjuades, vilket gav ett bredare perspektiv på den terapeutiska processen inom självhjälp. Intervjuerna var semistrukturerade och urvalet bestod totalt av tolv medlemmar ur självhjälpsgruppen, tolv professionella vårdgivare och tio frivilliga respondenter. Studiens resultat visade att självhjälpsgrupper har starka positiva effekter för de människor som deltar. Gruppdeltagarna upplevde att de hjälpte sig själva genom att använda sina egna styrkor, de upplevde en samhörighet och en delad förståelse med de andra deltagarna eftersom alla var i samma situation, de lärde sig att ge och ta samt att vänskapsband utvecklades. Medlemmarna upplevde också att förändringar i deras liv hade uppstått i samband med att tillhöra självhjälpsgruppen, och de beskrev att deras psykiska hälsa samt deras sociala funktion hade förbättrats. Även de yrkesmässiga och frivilliga respondenterna uttryckte att självhjälp är en väg som individer väljer att gå för identifieringssökning, för att lösa sina problem och gruppen gav dessutom möjligheter till ömsesidigt stöd, acceptans och tillit. Självhjälpsgruppen uppfattades också vara en trygg plats att få ventilera sitt mående och sina upplevelser, utan att känna sig stigmatiserad och annorlunda som de vanligtvis gjorde ute i samhället (Leung & Arthur, 2004). Denna studie har likheter med Leung och Arthurs (2004)

eftersom syftet är att undersöka individers upplevelse av socialt stöd som en självhjälpsgrupp ger.

Till skillnad från Leung och Arthur (2004) studie utförde Stein, Wessels, Zungu-Dirwayi, Berk och Wilson (2001) en mindre kvantitativ studie för att fånga in de uppfattningar som ansågs vara värdefulla av medlemmar i "The Anxiety Disorders Support Group" (senare omdöpt till "Depression and Anxiety Disorders Support Group"). Syftet med att sammanställa dessa uppfattningar kring den stora stödgruppen var att påvisa betydelsen dessa former av grupper faktiskt har, och för att vidare kunna bidra med data inom området. Stödgruppen startades av deltagarna själva år 1995 i Sydafrika och expanderade sedan snabbt till att bli en av de största av sådana grupper i världen. Syftet med uppbyggandet av stödgruppen var att öka kunskap och medvetenhet hos allmänheten om ångest, men även för att ge drabbade individer stöd och information. Studiens urval av respondenter bestod av medlemmar ur stödgruppen, och dessa fick besvara en enkät om sina upplevelser av att vara med i gruppen samt deras upplevelser av sina ångestsymtom. Resultatet av studien åskådliggjorde att en stödgrupp, för i detta fall ångest, kan vara otroligt hjälpsamma för deltagarna i den mening att det utgör en informationskälla samtidigt som den ger stöd och uppmuntran till behandling och förändring. Utfallet av studien påvisade också att det är oerhört viktigt ur de drabbades perspektiv att få hjälp och behandling i ett tidigt skede, och att ett hinder i detta är att de drabbade själva besitter en okunskap kring sin sjukdom. En annan gemensam upplevelse hos respondenterna är att ångesten har en negativ inverkan på deras liv som exempelvis att den hämmade sociala relationer och gav upphov till självmordstankar, och respondenterna menade att detta kan leda till att de skulle svara bra på behandlingar (Stein m.fl., 2001). Denna studie har liknelser med Stein m.fl. (2001) studie eftersom att båda studiernas grupper är för individer som har en mer eller mindre omfattande ångestproblematik och/eller sjukdom, och att även denna studie ämnade undersöka respondenternas subjektiva upplevelser av stöd genom att tillhöra en grupp. Dock undersökte Stein m.fl. (2001) en stödgrupp, medan denna studie undersökte självhjälpsgrupper.

Syftet med Seebohm m.fl. (2013) kvalitativa studie var att utforska självhjälpsgruppers bidrag till psykiskt välbefinnande, vilket har liknelser med Leung och Arthurs (2004)

och Stein m.fl. (2001) studier. Seebohm m.fl. (2013) studie var en del av ett projekt vid namn "ESTEEM" där Anglia Ruskin Universitetet, Nottingham Universitetet och välgörenhetspecialisten "Self-Help Nottingham" som stödjer självhjälsgrupper, medverkade. Studien utfördes i Essex och Nottingham. Detta projekt pågick under tre år (2010-2013) och syftade till att utveckla riktlinjer för yrkesmässiga inom hälsa- och socialvård och hur dessa kan bidra till och stödja självhjälsgrupper. När studien pågick var inte projektet ännu färdigsällt. Urvalet bestod av 21 självhjälsgrupper och studien utfördes med hjälp av 21 semistrukturerade intervjuer gruppansordnare och 20 gruppintervjuer med gruppmedlemmarna. Resultaten visade att de medverkande medlemmarna i de självhjälsgrupper som undersöktes, upplevde en förbättring vad gällde deras psykiska välbefinnande. Deltagarna upplevde ökade självförtroenden och kunskaper, stöttande relationer med de andra i grupperna, personlig utveckling och känslor av tillhörighet. Seebohm m.fl. (2013) förespråkar att dela med sig av personliga erfarenheter och upplevelser till andra och att få ömsedigt stöd ökar deltagarnas chanser till att ändra sina tankemönster och ta kontroll över sina liv, och att ett ökat självförtroende som dessa grupper bidrar med, är en otroligt viktig faktor i individernas utveckling. I likhet med Seebohm m.fl. (2013) används social identitet i denna studie för att beskriva relationen mellan grupptillhörighet och självförtroende (Tajfel & Turner, 1986; Jetten m.fl., 2010; Haslam m.fl., 2009).

3.2 Socialt stöd och stigma

Nedanstående tidigare forskning om socialt stöd har konstaterats ha märkbara positiva effekter på individers välbefinnande. För att det ska vara möjligt att känna socialt stöd, måste först social identifiering med en grupp inträffa. Den sociala identiteten och det sociala stödet kan utgöra ett skydd mot hot eller förändring i livet, alternativt hot eller förändring mot en individs identitet som kan inträffa vid exempelvis stigmatisering. Dessutom visar nedanstående forskning att individer som lider av psykisk ohälsa av något slag ofta upplever en avsaknad av socialt stöd i andra sammanhang och att social identifiering med relevanta grupper ger minskad stress och ökad tillfredsställelse, som förmedlas genom socialt stöd från dessa grupper. Majoriteten av forskningen kring socialt stöd och dess effekter är av kvantitativ karaktär. Därmed kan denna studie ses som värdefull i det avseendet, på grund av sin kvalitativa ansats och metod.

Forskning om stigmatiserings och välbefinnandens samband visar att identifieringen med en stigmatiserad grupp kan dämpa och skydda individerna från de skadliga konsekvenser som stigma kan ge upphov till. Crabtree, Haslam, Postmes och Haslam (2010) utförde en kvantitativ undersökning i sydvästra England för att testa hypotesen om att social identifiering ger fundament för socialt stöd, vilket ökar motståndet mot stigmatisering och avvisandet av negativa stereotyper för den stigmatiserade gruppen. Crabtree m.fl. (2010) ämnade undersöka och testa denna hypotes på individer som led av psykiska problem. De 73 utvalda respondenterna besvarade enkäter som syftade till att mäta identifiering med stödgrupper, några slags copingstrategier och slutligen självkänsla. Studiens resultat visade att en identifiering med en stödgrupp för psykisk ohälsa inträffade och försvaret gentemot stigmatiseringen som finns gällande psykiska sjukdomar, gjorde det lättare att stöta ifrån sig felaktiga och nedlåtande, stereotypa föreställningar. Dessutom upplevde respondenterna att den sociala identifieringen gav upphov till ett utökat socialt stöd från vänner och andra personer. Dessa konsekvenser hade en positiv effekt på individernas självkänsla, och ledde till en förbättrad sådan.

Crabtree m.fl. (2010) studie ger alltså en grund för påståendet att social identifiering, i deras fall med en stödgrupp för psykisk hälsa, skapar större förutsättningar för dessa individer att möta, utmana och hantera stigmatiseringen som psykisk ohälsa ofta medför. Crabtree m.fl. (2010) studie har liknelser med majoriteten av den övriga tidigare forskningen om självhjälpsgrupper, där forskarna bland annat ämnat undersöka stödet från självhjälpsgrupper och vad för konsekvenser som uppstår hos de enskilda individerna när de är med i en självhjälpsgrupp. Därutöver påvisar den tidigare forskningen att det är vanligt att respondenterna ser sig tillhöra en stigmatiserad grupp, samt att tillhöra en form av självhjälps- eller stödgrupp kan utgöra ett svar i sökandet efter sina egna identiteter (Leung & Arthur, 2004; Stein m.fl., 2001). Denna studie är i likhet med Crabtree m.fl. (2010) studie eftersom även denna studie undersökte förhållandet mellan att vara med i en grupp som ger socialt stöd, och social identitet.

Kilbourne, McCarthy, Post, Welsh och Blow (2007) genomförde en nationell kvantitativ, tvärsnittsstudie i USA med syfte att undersöka om individer med allvarliga psykiska sjukdomar upplevde lägre stöd av strukturell, hjälpande och emotionell karaktär, än individer utan psykiska sjukdomar. Vidare var syftet med studien att

försöka få en ökad förståelse för de särskilda behoven av stöd som individer med psykiska sjukdomar behöver. Detta för att därmed förbättra och bidra till arbetet som vårdgivare inom området psykisk ohälsa ansvarar för och för att utveckla åtgärder vad gäller tillfriskning för denna grupp av individer. Detta för att i det långa loppet förbättra situationen och utgången för denna utsatta grupp. Urvalet i Kilbourne m.fl. (2007) studie baserades på patienter från ett register som går under benämningen "National Psychosis Registry" (NPR) i "Veteran Affairs" (VA) hälsosystem. VA hälsosystemet har utvecklats och upprätthålls av den nationella "Serious Mental Illness Treatment Research and Evaluation Center" (SMITREC). De utvalda patienterna var diagnostiserade med någon form av psykisk diagnos av allvarlig karaktär. Respondenterna bestod av, förutom dessa patienter, ett slumpmässigt urval av VA patienter som inte diagnostiserats med en psykisk åkomma. Totalt bestod urvalet av respondenter av 8 547 patienter, som besvarade "Large Health Survey of Veteran Enrollees" (LHSV) utformad av VA, och forskarna valde att slutligen fokusera på diagnoserna bipolär sjukdom och schizofreni. Respondenterna besvarade ett niopunktformulär om socialt stöd och genom allmänna skattningsekvationer utvärderades bland annat patienternas självrapporterade sociala stöd.

Genom att använda metoden multivariabel regressionsanalys, utlästes ett resultat som talade för att individer som led av ett allvarligt psykiskt tillstånd rapporterade brister av olika dimensioner av socialt stöd, i jämförelse med de patienter som inte fastställts med någon psykisk diagnos. Detta visade sig gälla både strukturellt stöd men var särskilt utmärkande vid det emotionella och hjälpande stödet. Patienter med allvarliga, psykiska sjukdomar var två gånger mer benägna att rapportera till exempel en avsaknad av emotionellt stöd, som exempelvis att inte ha någon att slappna av med eller ha någon vid sin sida när man är sjuk än patienter utan diagnos. Denna studie har ett par liknelser med Kilbourne m.fl. (2007) studie, i den bemärkelse att denna studie undersökte det sociala stödet i en självhjälpgrupp för individer med olika grader av ångestupplevelser, vilket är en form av psykisk ohälsa. Dessutom undersöka denna studie det som Kilbourne m.fl. (2007) hävdar saknas i nuläget inom området psykisk ohälsa, nämligen det bristande fokuset på det hjälpande och känslomässiga stödet - som är så oerhört viktigt för individer som lever med psykisk ohälsa. Kilbourne m.fl. (2007) menar vidare att deras resultat är ett tydligt bevis på att ett arbete med att förbättra hanteringen av

psykiska sjukdomar måste inkludera den roll som det sociala stödet har, vilket är det centrala med denna studie.

Social identitet/self-kategoriserings modellen av stress utvärderades i en kvantitativ studie, bestående av två delstudier, utförd av Haslam, O'Brien, Jetten, Vormedal och Penna (2005). Denna modell ("The social identity/self-categorization model of stress") menar att social identitet har en betydande och medverkande roll i att beskydda gruppmedlemmar från ansträngningar och stress. Detta eftersom att social identitet utgör en bas för individer som är medlemmar i en grupp, att både ge och ta emot socialt stöd. Två studier utfördes med respondenter som varit utsatta för en extrem påfrestning och stress. Den första studien bestod av 34 respondenter som var under återhämtning efter hjärtoperationer på en klinik i Oslo, Norge. Respondenterna fick besvara ett frågeforumlär på fyra sidor där exempelvis social identifikation med vänner och familj, socialt stöd och stress mättes genom en sjupoängsskala med påståenden från "Inte alls" till "Definitivt". Den andra delstudiens respondenter bestod av två olika slags urval. Det första urvalet bestod av tjugo, manliga medlemmar av "The Royal Bomb Disposal Team" och den andra gruppen bestod av tjugo bartenders som arbetade i en bar där hälften var kvinnor och hälften män. Den andra urvalsgruppen i den andra delstudien befann sig i Exeter, England. Respondenterna i båda grupperna fick besvara en modifierad version av det firsidiga frågeformuläret som användes i den första studien, där social identifikation med arbetskollegor, socialt stöd och upplevd stress mättes med samma sjupoängsskala.

Det övergripande resultatet i Haslam m.fl. (2005) studie visar, i båda delstudierna, att social identifiering med en relevant grupp ofta är förknippat med minskad stress och större tillfredsställelse. Dessutom visar resultatet av den övergripande studien att relationen mellan social identifiering med en relevant grupp och minskad stress förmedlas genom det sociala stödet. Resultatet är därmed överensstämmande med social identitet/själv-kategoriserings modellen av stress som var Haslam m.fl. (2005) undersökningsobjekt. Ännu en viktig slutsats med Haslam m.fl (2005) studie är att det inte endast räcker med att tillhöra en grupp, utan det avgörande är att det måste uppstå känslor av identitet med gruppen. Dessutom uppstår ofta ett kontinuerligt, stärkande omlopp av stöd och identifikation där social identifiering ger upphov till socialt stöd,

som i sin tur ger upphov till psykiskt och fysiskt välmående som slutligen ger en ökad känsla av starkare identifikation med gruppen. Denna studie har påfallande liknelser med Haslam m.fl. (2005) studie eftersom även denna studie undersökte social identifikation med en relevant grupp, i detta fall då en självhjälpsgrupp för ångest, i relation till socialt stöd.

3.3 Social identitet och stigma

En hel del forskning har genomförts inom ämnet social identitet, inte minst sedan Tajfel och Turner (1974) skapade den sociala identitetsteorin. Här nedan kommer relevant tidigare forskning inom social identitet att presenteras. Forskningen är världsomfattande, men denna studie kommer dock bara presentera tidigare genomförd europeisk forskning. Fokus i de olika studierna skiftar en hel del. Identitetsarbete, hantering av negativ social identitet och stigmatiserad identitet, social identitet i minoritetsgrupper samt relationen mellan social identitet, hälsa och välbefinnande är bara några av alla olika angreppssätt som forskare utgår ifrån för att studera ämnet social identitet. Mycket av forskningen, men långt ifrån allt, är genomförd med en kvantitativ ansats. Nedan presenteras både kvantitativ forskning inom fältet men också mer djupgående kvalitativ forskning.

Jackson, Tudway, Giles och Smith (2009) genomförde en kvalitativ studie med fem semi-strukturerade intervjuer på en sluten psykiatrisk avdelning i England, med syfte att undersöka patienternas sociala identitet. Målgruppen de valde tillhörde en minoritet och de ansågs ha en relativt låg status i samhället. Forskarna ville i första hand ta reda på vilka människor respondenterna identifierade sig med. De grupper som informanterna identifierade sig med mest var sjukhuspatienter, alkoholanvändare och medlemmar av sjukhuspersonalen. Vidare var familjemedlemmar, utbildade och anställda tre skilda kategorier av grupper som patienterna identifierade sig med. Jackson m.fl. (2009) studie är relevant för denna studie, eftersom den undersöker vilka olika grupper en individ ur en nedvärderad minoritetsgrupp identifierar sig med. Jackson m.fl. (2009) studie visar även att individerna identifierar sig med ”patientgruppen”, och denna studie håller samma linje, dock med skillnaden att det centrala i denna studie istället ligger på det sociala stöd som man får genom gruppen man tillhör.

I Tyskland genomförde Mummendey, Kessler, Klink och Mielke (1999) en studie där de var särskilt intresserade för en så kallad negativ social identitet, närmare bestämt undersökte de olika strategier för att hantera negativ social identitet. Relativ deprivations teori och social identitetsteori användes som centrala utgångspunkter och man undersökte de olika teorierna var för sig, men forskarna ämnade även undersöka om man kunde sammanföra dessa två till en slags gemensam modell. Kvantitativ metod användes och 517 personer från före detta Öst-Tyskland besvarade enkäter. De kom fram till i resultatet att man inte kunde sammanföra de två teorierna, i alla fall inte på det sätt som de försökte, men de kunde ändå utläsa en del andra intressanta resultat från var och en av dem. När det gäller social identitetsteori, som är just den teori som är av vikt för denna studie, kunde de påvisa att positiv identifikation var signifikant när det handlade om social konkurrens, realistisk konkurrens och omvärdering. Dock är det mest intressanta resultatet att negativ identifikation uppkom vid omkategorisering och vid individuell mobilisering (Mummendey m.fl., 1999). I denna studie medverkar individer som i allra högsta grad varit med om en markant omkategorisering, då de på grund av ångestproblematik eller ångestsyndrom, idag tillhör en minoritetsgrupp som med största säkerhet skiljer sig markant från de grupper de tillhört innan. Med stöd av Mummendey m.fl. (1999) forskning är det troligt att denna studies respondenter upplever en negativ identifikation, och att detta kan komma att påverka deras sociala identitet.

Som tidigare nämnts så har forskningen genom åren varierat i sitt fokus. En kvantitativ studie som, till skillnad från ovan nämnda som fokuserat på minoritetsgrupper, istället lade sin tyngdpunkt på hanteringen av positiv respektive negativ social identitet (Martiny & Kessler, 2014). Sammanlagt medverkade 110 studenter i ett experiment på ett laboratorium i Tyskland. Forskarna kom fram till att individer får negativa känslor om de upplever att deras sociala identitet på något sätt hotas. För att hantera dessa känslor krävs det att individen ägnar sig åt identitetsarbete, att kognitivt omvärdera informationen man fått, och om man lyckas bra med det så är sannolikheten stor att man lyckas behålla sin positiva sociala identitet. När individerna däremot inte lyckas hantera det upplevda hotet mot sina identiteter, ökar deras ilska gentemot andra grupper. Resultatet av studien visade dessutom att ilskan tilltog om individerna kände stark tillhörighet med gruppen som de tillhörde (Martiny & Kessler, 2014). Människor strävar

efter att bibehålla en positiv social identitet och denna studie ger en bra inblick i vad som kan skapa problem i det arbetet, och istället generera en negativ social identitet. Denna studie har liknelser med Martiny och Kessler (2014) studie eftersom att även denna studie har till viss del har undersökt den sociala identiteten, men utan att fokusera på identitetshantering utan snarare på identitet i sin relation till socialt stöd som en självhjälpgrupp ger. Dock finns det en risk att individer som upplever och lever med ångest på skilda sätt, även upplever att deras identitet är hotad på grund av den stigmatisering som ofta medföljer på grund av den tabubeläggning som finns kring psykisk ohälsa (Shalling m.fl., 2014).

Haslam, Jetten, Postmes och Haslam (2009) genomförde en omfattande litteraturstudie kring relationen mellan social identitet, hälsa och välbefinnande. Deras studie har märkbara likheter med tidigare forskning om socialt stöd, liksom om självhjälpgrupper och dess positiva effekter på hälsa (Crabtree m.fl. 2010; Leung & Arthur, 2004; Stein m.fl., 2001; Seebohm m.fl., 2013). Syftet med studien var att sammanställa och författa den senaste forskningen, från olika slags discipliner, som undersökt just denna relation. Den forskning som Haslam m.fl. (2009) belyser syftade vidare till att utgöra en slags potentiell källa till information, idéer och riktlinjer inom social-, kognitiv-, hälso- och klinisk psykologi samt hantering och främjande arbete inom sjuk- och hälsovården. I litteraturstudien av forskningen kring social identitet, hälsa och välmående har Haslam m.fl. (2009, s. 4) sammanfattat de skilda studierna först i en tabell. De kvantitativa studier som sammanfattades bestod av sju enkäter - varav en var en åttaårig, longitudinell och en annan skedde via telefon - och även ett experiment. Majoriteten av undersökningarna skedde i Europa och det som bland annat studerades var identifiering med skolor, rasgrupper och äldre människor hos ett stort varierande urval av respondenter. Respondenterna bestod av allt från sjuksköterskor och immigranter till äldre människor och studenter.

Efter tabellen över bearbetade undersökningar i sin litteraturstudie, författades en kort sammanfattning av två viktiga teorier, vilka var "Social identity theory" (Tajfel & Turner, 1979, 1986, enligt Haslam m.fl., 2009, s.3) och "Self-categorization theory" (Turner, 1982, 1991; Turner, Hogg, Oakes, Reicher & Wetherell, 1987; Turner, Oakes, Haslam & McGarty, 1994, enligt Haslam m.fl., 2009, s. 3). Slutligen sammanfattades de

presenterade studierna i en kort översikt, som organiserades med hänvisning till fem skilda teman som urskiljdes fram i den senaste forskningen. Dessa teman var bland annat "Social Identity as a Basis for Social Support" (Haslam m.fl. 2009, ss. 11-12). Slutsatserna av litteraturstudien talar för att social identitet och gruppmedlemskap har en stor medverkande roll i individers liv på flera olika sätt, då de exempelvis gör det möjligt att uppleva socialt stöd samtidigt som det kan verka som en copingsstrategi, när individer upplever att deras identitet på något sätt är hotad som exempelvis vid stigmatisering. Gruppmedlemskap och delad social identitet är fundamentala delar i individers liv och har därmed en betydande roll vad gäller människors välmående och hälsa, och det är en agenda som Haslam m.fl. (2009) hävdar är mycket viktigt att vårdgivare och beslutsfattare bör prioritera. Denna studie har påfallande likheter med Haslam m.fl. (2009) undersökning. Detta eftersom att denna studie har som syfte att undersöka det sociala stödet som en självhjälsgrupp ger samtidigt som exempelvis social identitet kommer att beröras.

4. Avgränsning

Tidigare forskning inom fältet som har berörts i det ovannämnda avsnittet, har både studerat bara ångest men också psykisk ohälsa överlag. Denna studie undersökte medlemmar endast ur självhjälsgrupper för ångest, ur Svenska ÅngestSyndromSällskapets (ÅSS) lokalföreningar runt om i landet. Det var därmed inte självhjälsgrupper för psykisk ohälsa överlag, utan just för specifikt ångest. Den tidigare forskningen inom området har även haft skilda utgångspunkter som exempelvis att studera positiva effekter av att vara med i självhjälsgrupper, socialt stöd i relation till stigmatisering, individers sociala identitet, hanteringen av negativ identitet och undersökningar kring att studera social identitet i relation till hälsa och välbefinnande. Fältet är brett och omfattande och denna studie avgränsade och fokuserade därmed på att undersöka respondenternas upplevelser av socialt stöd som självhjälsgrupper ger samt om de upplevde sig identifiera sig med sin självhjälsgrupp. Forskarna lade heller ingen tyngd vid att undersöka respondenternas mående, sjukdomar, tillstånd eller tillfriskningsprocesser. Det centrala i denna studie var själva upplevelsen av det sociala stödet och tillhörigheten till gruppen och undersöktes utifrån "Social identitetsteori" (SIT) och socialt stöd. På grund av denna studies karaktär blir fyra av de fem tidigare

beskrivna dimensionerna av socialt stöd aktuella nämligen det operationella, mentala, emotionella och informativa stödet. Med andra ord kommer det materiella stödet inte att beröras i denna studie (Kumpusalo, 1991).

5. Metod

Denna studie ämnade utforska och beskriva ett fenomen som många människor delar och för detta ändamål är ett kvalitativt angreppssätt att föredra. Kvalitativ forskning används när syftet är att utforska ett problem, när en djupgående beskrivning önskas eller när deltagarnas egna historier är av värde för resultatet (Creswell, 2013, ss. 47-48). Studien har en fenomenologisk utgångspunkt. Det finns två olika typer av fenomenologi, där den första är hermeneutisk fenomenologi som fokuserar på tolkningen av text. Denna typ beskriver alltså inte bara ett fenomen, utan tar även hänsyn till att det är en tolkningsprocess som forskaren är en del av. Den andra typen av fenomenologi kallas empirisk/transcendental fenomenologi och denna fokuserar på fenomenet som sådant, och forskarens tolkningar bör i största möjliga utsträckning uteslutas ur studien (Creswell, 2013, ss. 79-80). Följande studie utgår från ett empiriskt/transcendental fenomenologiskt tillvägagångssätt. För att studier ska kunna bedrivas utan egna tolkningar från de inblandade forskarna måste de reflektera kring sina egna erfarenheter och värderingar samt sätta dem åt sidan. Denna process kallas ”epoche” eller ”bracketing” (Moustakas, 1994, ss. 33-34). I denna studie redogörs processen gällande ”bracketing” mer under beskrivningen av instrumentet och i analysen. Anledningen till att detta fenomenologiska synsätt passar väl in på denna studie är att det är respondenternas upplevelser som ämnas undersökas vilket lämpligast görs genom att åsidosätta egna erfarenheter och se dessa utifrån deras perspektiv.

5.1 Metodval

I studien användes semi-strukturerade intervjuer. Med denna typ av metod har man som forskare viss möjlighet att styra intervjun åt det håll man önskar, vilket är en aspekt man helt hade förlorat om man hade använt sig av den ostrukturerade formen av intervju. Hade slutna svarsalternativ däremot använts istället hade man till stor del förlorat respondentens egna ord och historia (Bryman, 2011, s. 413). För att se till att intervjun höll sig inom vissa ramar och på förhand bestämda teman användes en intervjuguide.

Det finns också fördelar med att använda sig av semi-strukturerade intervjuer i samband med fenomenologiskt angreppssätt, då de ger möjlighet till följdfrågor och detta gör att man dessutom kan försäkra sig om att man förstått svaren på ett korrekt sätt. Detta hjälper mycket vid tolkningen av intervjuerna. En annan viktig aspekt till varför semi-strukturerade intervjuer användes i denna studie är att det är fler än en forskare som genomförde studien. En intervjuguide användes då den hjälper till att säkerställa att samma frågor ställs av alla berörda forskare och att alla intervjuer därmed håller sig inom samma ramar (Bryman, 2011, s. 416). På grund av geografiska och ekonomiska anledningar tillämpades i denna studie telefonintervjuer (Bryman, 2001, s. 432).

5.2 Urval

Eftersom att det var viktigt för studiens syfte och forskningsfrågor att individerna som intervjuades delade samma erfarenheter, användes målinriktat urval. Med denna urvalsmetod har man som forskare störst möjlighet att välja ut intervjupersoner som passar syftet och som upplevt samma fenomen (Bryman, 2011, s. 434). Urvalet i denna studie bestod av individer som alla är medlemmar i föreningen Svenska ÅngestSyndromSällskapet (ÅSS) och som besöker föreningens olika självhjälsgrupper runt om i Sverige. För att se till att tillräckligt många respondenter ställde upp, användes också till viss del snöbolleffekten (Ibid, s. 434). De som redan medverkade i studien hjälpte därmed till att sprida budskapet så att fler kunde delta. Sammanlagt bestod studiens urval av elva respondenter, sex kvinnor och fem män mellan 19-57 år. Respondenterna var bosatta på fem olika orter i Sverige. Sex av respondenterna hade någon form av sysselsättning medan fem av dem var sjukskrivna på heltid. Tiden som de hade medverkat i en självhjälsgrupp varierade mellan 4 månader och 13 år. Två av respondenterna träffade sin självhjälsgrupp varannan vecka medan de andra nio gick på möten varje vecka. Under datainsamlingen, intervjuerna, framkom det att en del av självhjälsgrupperna som respondenterna deltog i syftade mer till att exponeras för sin ångest och rädslor, medan andra självhjälsgrupper förde samtal under sina träffar. Ett fåtal lokalföreningar erbjöd även sina medlemmar öppet hus. På grund av sjukdom var det ett bortfall och således blev det elva respondenter i stället för tolv.

5.2.1 Svenska ÅngestSyndromSällskapet (ÅSS)

Svenska ÅngestSyndromSällskapet (ÅSS) är en rikstäckande förening med lokalföreningar runt om i landet. Syftet med ÅSS är att ge samt sprida kunskap om ångest och olika ångestsyndrom, och även att arbeta med att tillvarata intressen för dessa individer. ÅSS är en ideell förening som bygger på stöd från kamrater och likasinnade, samt självhjälp. Utöver att erbjuda stöd, självhjälp och information arbetar ÅSS med att reducera felaktiga fördomar och stigmatisering som finns kring psykisk ohälsa, och dem som är drabbade liksom deras anhöriga. Att leva med någon slags psykisk ohälsa, som exempelvis ångestproblematik eller ångestsyndrom, leder ofta till utanförskap och isolering på grund av den okunskap och oförståelse som råder i samhället. ÅSS fungerar därmed som en plats där individer som upplever detta kan mötas, få stöd, känna sig sedda och behövda (Ångestsyndromsällskapet, 2013).

5.3 Etiska överväganden

Då samtliga av studies respondenter har upplevelser av ångest och detta är en form av psykisk ohälsa, är etiken en otroligt viktig aspekt att ta hänsyn till. Det är av stor vikt att inte inkräkta på privatlivet eller orsaka någon skada, framförallt då respondenterna kan befinna sig i känsliga situationer (Vetenskapsrådet, 2011). Det finns fyra aspekter som har behandlats med extra noggrannhet. *Informationskravet* är den första aspekten som har tagits hänsyn till. Det var viktigt att informera respondenterna om att denna studies forskare inte besitter klinisk kunskap inom området psykisk ohälsa. Att studien bara skulle beröra respondenternas tillhörighet i självhjälpgruppen och det sociala stöd de upplever, alltså inte deras hälsa i övrigt, var också viktig information att ge. Vidare informerades om *konfidentialitetskravet* som handlar om att alla deras uppgifter skulle komma att hanteras på ett korrekt sätt och *nyttjandekravet* som handlar om att uppgifterna som de skulle lämna endast skulle användas till denna studie. Sist men inte minst informerades respondenterna om *samtyckeskravet*. Det var viktigt att respondenterna förstod att det var de som styrde sin egen medverkan och att de när som helst kunde välja att inte svara på en fråga eller att avsluta intervjun om de ville (Bryman, 2011, ss.131-132). Ett mail skickades till samtliga deltagare tio till fjorton dagar innan planerad intervju för att informera om dessa fyra krav (se bilaga 3). Detta mail skickades med avsikten att deltagarna skulle kunna läsa igenom informationen i lugn och ro och sedan ta ställning till om de ville medverka i studien. Då denna studie

baserades på telefonintervjuer började varje intervju med att de fyra kraven lästes upp igen och frågan ställdes om de förstod allt vad det innebar, om de hade några frågor kring det och till sist om de gav sitt samtycke till medverkan (Codex, 2015).

5.4 Instrument

I denna studie har en intervjuguide används (se bilaga 1) som grundats på syftet och forskningsfrågorna. För att tydligt kunna se kopplingen mellan syfte, frågeställningar och intervjufrågor har ett separat dokument skapats (se bilaga 2). I skapandet av intervjuguiden var "bracketing" en viktig aspekt att ta hänsyn till (Moustakas, 1994, ss. 33-34). Denna studies forskare hade båda sedan tidigare en del egen erfarenhet av psykisk ohälsa och ångestsyndrom. En av studiens forskare är passiv medlem i föreningen ÅSS och är således inte medlem i någon självhjälsgrupp. När intervjuguiden skapades lades stor vikt vid att fundera kring och notera vilka egna erfarenheter forskarna hade för att i största möjliga utsträckning tillgodose alla aspekter av "bracketing" (Ibid, ss. 33-34).

Guiden bestod av 22 på förhand skrivna frågor och de tre första var bakgrundsfrågor bestående av: *Hur gammal är du? Vad har du för sysselsättning? och Hur länge har du varit med i självhjälsgruppen?* Efter bakgrundfrågorna följde frågor som ämnade täcka in studiens tre forskningsfrågor. Fem av frågorna utformades för att besvara forskningsfråga ett: *Vilken betydelse har självhjälsgruppen för respondenterna?* Ett exempel på en fråga i detta ämne var: *Hur betydelsefullt är det för dig att tillhöra självhjälsgruppen?* Nästa forskningsfråga *Hur upplever respondenterna det sociala stöd de får i självhjälsgruppen?* besvarades med hjälp av fem intervjufrågor. Exempel på frågor kring det sociala stödet var: *Känner du att du får emotionellt/känslomässigt stöd i självhjälsgruppen? Beskriv gärna på vilket sätt känner du att du får det stödet?* och: *Skulle du vilja berätta om ditt första möte med självhjälsgruppen?* Slutligen konstruerades sju frågor för att hjälpa till att besvara forskningsfråga tre: *Hur beskriver respondenterna sin sociala identitet i relation till självhjälsgruppen?* Ett exempel på fråga inom social identitet var: *Upplever du att du kan identifiera dig med självhjälsgruppen? - Beskriv gärna hur.* Sista frågan i intervjuguiden *Innan vi avslutar intervjun undrar vi om du vill berätta något mer om hur det är att tillhöra självhjälsgruppen eller det stöd du upplever att den ger?* valde forskarna att hålla

öppen för att försäkra att respondenterna fick möjlighet att själva berätta om alla olika aspekter om vad det innebär för just dem att vara med i en självhjälsgrupp.

I intervjuguiden användes ett flertal olika typer av intervjufrågor (Kvale & Brinkmann, 2009, ss. 150-152). En del av frågorna var av karaktären inledande frågor så som intervjufråga fyra: *Kan du berätta varför du sökte dig till självhjälsgruppen?* Det förekom också en del direkta frågor i guiden så som intervjufråga tretton: *Känner du att du får emotionellt/känslomässigt stöd i självhjälsgruppen?* Under intervjuens gång förekom också flera fölfrågor av olika karaktär som inte fanns med i guiden från början. Det var både uppföljningsfrågor och sonderande frågor så som: *Har du möjlighet att utveckla det svaret?* Under intervjuens gång förekom också vid flera tillfällen tolkande frågor liksom vid återkopplingen i slutet av intervjun, och exempel på dessa var *Förstår jag dig rätt om du menar att [...]* (Ibid, ss.150-152).

5.5 Tillvägagångssätt

Detta avsnitt kommer att noggrant beskriva den omfattande proceduren av studiens genomförande. Inledningsvis kommer genomförandet av den empiriska undersökningen, intervjuerna, att redogöras för. Hur och under vilka förutsättningar respondenterna deltog i studien kommer att beskrivas, hur lång tid intervjuerna varade samt att vilka instruktioner som tillgavs respondenterna inför varje intervju beskrivs. Slutligen kommer transkriberingsprocessen att beskrivas utifrån vilken avsikt studien hade, och uppdelningen av studiens transkriberingar mellan forskarna kommer också att beskrivas.

5.5.1 Genomförande av intervjuer

På grund av att geografiska och ekonomiska förutsättningar genomfördes intervjuerna i denna studie över telefon. Samtliga intervjuer genomfördes mellan den 15-22 april 2015. Intervjuerna varade mellan 35 och 60 minuter och spelades in med hjälp av telefon och dator. Respondenterna fick information skickat till sig via mail 10-14 dagar innan avsatt tid för intervju där bland annat de etiska kraven beskrevs (se bilaga 3). Ett sms skickades till deltagarna tio minuter innan avsatt tid för att förbereda dem. Under intervjuerna var det en forskare som höll i själva intervjun, medan den andre förde anteckningar. Båda forskarna medverkade under alla intervjuer förutom tre stycken,

detta på grund av geografiska omständigheter. Ingen ersättning betalades ut till deltagarna.

5.5.2 Transkribering

Några generella riktlinjer för transkribering existerar inte enligt Kvale och Brinkmann (2009, s. 197) men det finns däremot en hel del val som forskare ofta behöver reflektera och ta ställning till, exempelvis att hur transkriberingsprocessen går till bör bero på avsikten med studien. Denna studies transkriberingar skrevs ut ordagrant, men utelämnade detaljer som betoningar, emotionella uttryck och upprepningar eftersom att denna analys är av fenomenologisk karaktär där vikten istället ligger vid signifikanta uttalanden, som slutligen ska omvandlas till teman och kategorier (Creswell, 2013, s. 193). Forskarna i denna studie transkriberade hälften av intervjuerna var, och för att värna om respondenternas anonymisering av deras uppgifter utelämnades deras riktiga namn och all annan geografisk information rörande självhjälpsgrupp och bostadsort (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 203).

5.6 Validitet och reliabilitet

Inom den kvalitativa forskningen finns det två kriterier som är centrala att använda vid säkrandet av studiers kvalitet, vilka är validitet och reliabilitet. Reliabilitet handlar om att svaren på det som mäts eller det som har undersökts, ska vara jämförliga oberoende av tid och rum, medan validitet innebär att studien som utförs i slutändan ska kunna besvara det syfte som från början ämnades undersökas. Dessa kvalitetskriterier kan vidare delas upp i extern respektive intern (Kirk & Miller, 1968, s.19; Kvale & Brinkmann, 2009, s. 270, Bryman, 2011, s. 352). Extern validitet innebär mer explicit att en studies resultat ska kunna generaliseras på en annan social miljö eller situation. Intern validitet innebär att det ska råda en överensstämmelse mellan forskares insamlade data och de teoretiska idéer som utvecklats under processen med undersökningen. En extern reliabilitet handlar om studiens replikerbarhet och den interna i sin tur handlar om att studiens samtliga forskare ska vara överens om hur tolkningen av materialet som samlas in ska ske, både innan och efter den empiriska undersökningen. Det vill säga att forskarna på förhand ska bestämma hur tolkningen av det som ses och hörs ska utföras. En svårighet med reliabilitet av extern karaktär är att det finns svårigheter i att "frysa"

en social miljö samt att det existerar en problematik med den externa validiteten, eftersom urval i kvalitativa metoder ofta är relativt begränsade (Bryman, 2011, s. 352).

I denna studie bifogades intervjuguiden som en bilaga för upprättandet av en hög reliabilitet, samt att tillvägagångssättet och genomförandet beskrevs utförligt, allt med förhoppning om att studien skulle bli så replikerbar som möjligt trots de svårigheter som kan finnas med reliabiliteten inom kvalitativ forskning. Även ett informationsbrev som behandlar de fyra etiska kraven inom forskning författades (se avsnitt 5.3) syftar till att kvalitetssäkra studien. Studiens resultat jämförs med tidigare forskningsresultat med syfte att upprätthålla en intern validitet. Problematiken med den externa validiteten är att urvalet inom kvalitativ forskning, som tidigare beskrivits, ofta kan vara begränsat vilket kan försvåra chanserna till överförbarhet. Begreppen validitet och reliabilitet har utgjort underlag för intensiva diskussioner och debatter inom den kvalitativa forskningen, där en del forskare hävdar att de positivistiska föreställningarna hämmar möjligheterna för att den kvalitativa forskningen ska förbli skapande. En del forskare förbiser dock detta och behåller de traditionella begreppen och hävdar att det viktigaste är att *rigor* (strängheten, noggrannheten) uppnås. Det handlar därmed inte om hur begreppen benämns eller används (Kvale & Brinkman, 2009; Morse, Barrett, Mayan, Olson & Spiers, 2002).

Denna studie har utöver Bryman (2011) och Kirk och Millers (1968) kvalitetskriterier tillämpat Morse m.fl. (2002) verifieringsprocess för att uppnå god reliabilitet och validitet. "Bracketing" (Moustakas, 1994, ss. 33-34) var en av de viktigaste aspekterna för forskarna i denna studie att ta i beaktandet under denna studie på grund av personliga erfarenheter av ångest, vilket redogörs för mer detaljerat i avsnittet om förförståelse. Utöver ovannämnda aspekter och kvalitetskriterier byggde forskarna i denna studie upp en trustworthiness (pålitlighet) med respondenterna redan i ett tidigt skede. Detta var med förhoppning att inge känslor av just pålitlighet men även för att vara professionella och uppriktiga, vilket upprättades genom att vara tydliga med information om både konfidentialitet, samtycke, information och nyttjande. Slutligen utfördes återkoppling med respondenterna både under och efter intervjuerna, vilket även detta ämnade till att stärka tillförlitlighet och giltighet (Creswell, 2013, s. 333).

5.7 Analysmetod

I denna studie användes en fenomenologisk analysmetod. Anledningen till valet av denna metod grundar sig i den övergripande ansatsen och metodologin, nämligen det fenomenologiska angreppssättet och metoden. Under processen kring dataanalysen föll sig valet av denna analysmetod naturligt och enkelt, eftersom det övergripande syftet med studien är att undersöka och få ta del av respondenternas subjektiva upplevelser av det delade fenomenet. Detta för att vidare få en ökad förståelse för det gemensamma fenomenet och essensen av det. Den fenomenologiska analysmetoden som Moustakas (1994, s. 33-34) och Creswell (2013, ss. 80-83) förespråkar handlar bland annat om att åsidosätta personliga upplevelser och erfarenheter av studiens fenomen, så kallat "epoche" eller "bracketing", samt att forskarna ska analysera insamlad data noggrant och i flera steg, för att få ut just essensen av problemet. Detta kan med andra ord endast uppnås genom en noggrann process av dataanalysen som omfattar att författa utförliga transkriberingar, koder, signifikanta uttalanden, teman samt beskrivningar av vad som upplevts och hur respondenterna har upplevt det (Moustakas, 1994, s. 122).

När all data hade samlats in och transkriberats så kodades den enligt den mall som Moustakas föreslår (1994, ss. 121-122). Varje uttalande behandlades individuellt, och därefter kategoriserades och listades de in under specifika teman. Kategorierna som uttalandena delades in i var i denna studie inte förutbestämda, utan de uppkom under processen av kodningen. Dock kan många av dem i efterhand tydligt kopplas samman med såväl problemformuleringen, de teoretiska utgångspunkter som den tidigare forskning som denna studie presenterar (Creswell, 2013, ss. 184-185). Totalt skapades sex teman vilka var *Att sitta i samma båt*, *Att få vara en del av*, *Att få bli sedd*, *Att hjälpa andra*, *Tabubeläggning* och *Separera självhjälsgrupp och privatliv*. Utifrån de teman som skapades, uppkom även ett varierande antal subteman som exempelvis "Likheten/gemensamt", "Alla får prata", "Hjälpa andra" och "Stigma". Tillsist sammanställdes en textuell beskrivning av fenomenet. Dessa första steg i kodningsprocessen gjordes individuellt av denna studies två forskare för att sedan sammanstrålas och skapa en strukturerad textuell beskrivning av det upplevda sociala stödet som en självhjälsgrupp kan ge (Moustakas, 1994, s. 122).

5.8 Förförståelse

En omfattande litteratursökning och ett explicit författande av egna erfarenheter av fenomenet genomfördes. Det sistnämnda går, som beskrivits i tidigare avsnitt, under begreppet "epoche" eller "bracketing", och handlar om att forskare bör åsidosätta sina egna upplevelser av studiens ämne. Detta tillämpas för att i möjligaste mån undvika att färga och påverka intervjuerna samt undersökningen som helhet (Moustakas, 1994, ss. 33-34). En utav forskarna är medlem i en lokalförening inom ÅSS och är därmed bekant med allmän information kring ÅSS engagemang i självhjälsgrupper, föreläsningar och andra tillställningar. Dock är denna forskare inte medlem i någon självhjälsgrupp och har därför inga erfarenheter av ett sådant deltagande och stöd. Den andra forskaren har ingen medverkan i vare sig lokalförening eller självhjälsgrupp inom ÅSS. Därmed har aspekten "bracketing" tillämpats i en väldigt stor bemärkelse.

6. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer studiens resultat att presenteras, tolkas och slutligen analyseras. Inledningsvis kommer resultatet att introduceras med hjälp av en textuell beskrivning kring vad respondenterna upplevde med fenomenet socialt stöd, som ges i självhjälsgrupperna. Den textuella beskrivningen kommer att illustreras med hjälp av fyra utkristalliserade teman och citat från transkriberingarna av samtliga respondenters intervjuer. Den textuella beskrivningen kommer att avslutas med att presentera två andra intressant resultat som inte går att härela tillbaka till studies övergripande syfte samt att essensen utav fenomenet socialt stöd kommer att beskrivas. Avslutningsvis ges en omfattande strukturell analys som förklarar hur respondenterna har upplevt det gemensamma fenomenet, med hjälp av en tydlig koppling till studiens övergripande syfte och forskningsfrågor samt att resultatet kommer att tolkas i sitt förhållande till de teoretiska utgångspunkterna och den tidigare forskningen som studien tidigare har berört. Respondenterna benämns i detta kapitel med fingerande namn vilka är Anders, Beatrice, Carl, Daniel, Emma, Felicia, Gustav, Hanna, Ida, Johan och Kristina. Alla elva har slumpmässigt och utan någon inbördes ordning fått varsitt påhittat namn.

6.1 Textuell beskrivning

Utifrån elva transkriberingar, utlästes 112 signifikanta uttalanden som därefter grupperades in i fyra teman, vilka benämns som; *Att sitta i samma båt*, *Att få vara en del av*, *Att få bli sedd* och *Att hjälpa andra*. De nämnda temana inkluderar dessutom ett varierande antal subteman som exempelvis "Likheter/gemensamt", "Lär sig av varandra", "Förutsättningslöst", "Betydelsefullt/livlina", "Att få prata till punkt" och "Hjälpa andra".

6.1.1 Att sitta i samma båt

Det första temat består av tre subteman, vilka är Likheter/gemensamt, Bekräftelse och Lär sig av varandra. Detta tema är det mest omfattande i studien, i den bemärkelse att signifikanta uttalanden kring de mönster som kunde utläsas återfanns i samtliga intervjuer. Respondenterna i denna studie redogjorde för upplevelser av att dela ett gemensamt problem samt att de fann en stor liknelse och igenkänning hos varandra, detta trots deras olika bakgrunder, åldrar och sjukdomsbilder. Emma upplevde att det var häpnadsväckande och samtidigt väldigt komplext att medlemmarna i hennes självhjälpsgrupp hade så mycket gemensamt på ett sätt, men samtidigt ingenting gemensamt på ett annat sätt. Detta eftersom att vara öppen och dela med sig av sina upplevelser och problematiken kring sin ångest till varandra skedde utan större eftertanke men hur de hade det privat i livet som exempelvis hemmaförhållanden delade man inga erfarenheter kring. Felicia och Beatrice upplevde däremot att det egentligen bara handlar om att alla sitter i samma båt och helt enkelt bara är där av samma anledning. Att dela detta gemensamma problem, att leva med ångest, gav också en slags speciell känsla. Denna känsla infann sig ofta när deltagarna i självhjälpsgruppen på mötena ägnade sig åt att dela med sig av sina erfarenheter av ångest, att beskriva i vilka situationer ångesten kunde inträffa och hur ångesten kunde uttrycka sig och upplevas hos varje enskild individ. Gustav berättade bland annat att:

"Det är en sak som slår oss allihopa nästan varje gång att hur trots att vi alla har ganska olika symptom eller hur vi ska säga så är det väldigt mycket reflektioner som man kan känna igen sig i... Det är fascinerande att när folk beskriver hur de kan må dåligt så kan beskrivningarna gå isär väldigt mycket men sen när man sitter och berättar hur man känner så är det ganska

mycket som är lika ändå. Det är fascinerande hur det kan vara så olika i hur det yttrar sig, men så lika i hur det känns." (Gustav)

Känslor av att inte vara ensam med problematiken, att respondenterna kunde identifiera sig samt referera till varandra var återkommande uttalanden hos samtliga vilket grundar sig i den gemensamma situationen respondenterna befinner sig i. Ett par respondenter, bland annat Anders, beskrev att om inte självhjälpsgruppen fanns skulle han vara helt ensam med sina bekymmer och Daniel beskrev att han inte känner sig ensam om att må dåligt. Majoriteten av respondenterna berättade att den identifiering de upplevde med sin respektive självhjälpsgrupp och dess medlemmar, även ingav känslor av bekräftelse. Bland annat kände Hanna att självförtroendet och självkänslan ökar i kombination med att man inte känner sig så ensam och att man känner sig mer bekräftad än på andra ställen. Denna bekräftelse försäkrade de om att de var värdefulla individer samt gav dem en försäkran om att deras problem, symtom och sjukdomar var verkliga:

"Alltså det är ju eftersom det är ett så öppet klimat och alla liksom kan identifiera sig med alla andras problem så det gör ju att man får, mm alltså en bekräftelse i att dem problem man upplever är verkliga" (Gustav)

Det tredje subtemat under det första temat var att samtliga respondenter uppgav att de lärde sig mycket av varandra. Detta inträffade genom att alla medlemmar var öppna, delade med sig och utbytte sina egna erfarenheter och upplevelser. Andras upplevelser och erfarenheter av ångestproblematiken gav inte bara igenkänning och instämmande - utan kunde alltså ibland istället ge nya perspektiv, insikter och lärdomar. Detta uttryckte bland annat Gustav som berättade att man verkligen får en inblick i hur det kan vara för andra som lever med den här typen av problem och hur de också hanterat det sin ångest, vilket är lärdomar som är både intressanta och nyttiga för en själv.

Studiens respondenter uttalade sig i en stor omfattning kring att det problem de hade gemensamt med varandra gav känslor av att känna sig mindre ensamma samt känslor av identifikation och bekräftelse. För en del respondenter upplevdes öppenheten och blottandet kring sina erfarenheter och mående som en komplex situation, där man å ena sidan berättade om väldigt svåra upplevelser och å andra sidan inte ens delade med sig av mer generell information om sig själv. För ett par andra respondenter upplevdes detta inte vara en paradox eftersom att alla var där på samma villkor och av samma

anledning. Samtliga respondenter upplevde att utbyttandet och öppenheten kring att prata om sina problem och sina erfarenheter gav varandra insikter, lärdomar och nya perspektiv som de kunde applicera på sin egen problematik för att hjälpa sig själva.

6.1.2 Att få vara en del av

I det andra temat återfinns två subteman; Betydelsefullt/Livlina och Förutsättningslöst. Här beskrivs respondenternas egna upplevelser av hur det är att vara en del av självhjälpsgruppen och hur de uppfattar den. Samtliga respondenter beskrev hur betydelsefull gruppen är för dem, några mer utförligt än andra. Betydelsen av att vara medlem i självhjälpsgruppen var omfattande för samtliga respondenter. Självhjälpsgrupperna har varit helt förlösande för exempelvis Anders, och till och med verkat som livlinor för både honom och för Hanna. Ett par av respondenterna talade även om att självhjälpsgruppen har och har haft en mycket stor betydelse för dem, och att gruppen har bidragit till personliga förändringar och individuell utveckling:

"Jag tror att det är väldigt betydelsefullt, jag kan se en väldig skillnad på mig själv från för ett år sedan och idag, samtidigt tänker jag att det är många faktorer, många bäckar små, men där de här självhjälpsgrupperna absolut har sin del i spelet, har biverkat med sin del." (Beatrice)

Ett fåtal av respondenterna som Carl och Daniel, hade inte medverkat i sina självhjälpsgrupper särskilt länge men upplevde ändå att de fått nya insikter och har lärt sig att hantera sin ångest bättre. Andra respondenter som medverkat i sina grupper en längre tid, som exempelvis Emma, upplevde att den omfattande betydelsen bidragit till att det vuxit fram en trygghet och att medlemmarna ibland uttryckte att de saknat varandra sen de sågs sist. Flera utav respondenterna, som Johan och Carl, uttryckte att även om de var i dåliga perioder kunde de se ett framtida möte med respektive självhjälpsgrupp som något extremt positivt och som man dessutom längtade till varje vecka, särskilt de gånger man kände sig depressiv. Resultatet visade även att det var viktigt för deltagarna i självhjälpsgruppen hur miljön och de sociala relationerna fungerade, och en känsla av att man kunde vara sig själv återfanns vilket var en viktig aspekt av tillhörigheten. Att självhjälpsgruppen var en helt kravlös miljö att vistas i framgick också med all tydlighet hos majoriteten av deltagarna och de upplevde att de kunde vara totalt öppna med hur de mädde och kände, bra som dåligt. Johan beskrev att

om man inte mår bra och inte orkar vara kvar på ett möte, så vet alla i självhjälpsgruppen om vad som händer med en och det blir därmed inga frågor varför man behöver gå. Detta verkade vidare grunda sig i en genuin förståelse och empati, att de andra medlemmarna i självhjälpsgrupperna på riktigt kunde sätta sig in i deras egna situationer:

"Alla försöker förstå en, det är ju inte alla som alltid kan förstå en liksom, men så länge man försöker då eh, då är det väldigt bra och så, det är alltid den känslan man får att alla verkligen lyssnar noga och är intresserade av det man har att säga liksom[...]" (Johan)

De erfarenheter av ångest och eventuell annan psykisk ohälsa som respondenterna hade med sig, ledde dessutom till att de i en del andra sammanhang kände sig ensamma och annorlunda i den bemärkelsen deras tidigare erfarenheter fått de att exempelvis känna sig äldre på något vis. Gustav talade om upplevelser av att få vara en del av en självhjälpsgrupp, var väldigt annorlunda eftersom:

*"Att det, det liksom annars är det ju, när det gäller psykiska problem i allmänhet så, dels så finns det ju en tendens att för dem som inte har varit där själv att inte riktigt förstå vad det handlar om, och även kanske bagatellisera lite grann att det finns nån där sorts allmän känsla att om du bara rycker upp dig lite grann så blir det nog bättre. vilket ju gör – det liksom funkar ju inte riktigt så, det är ungefär som att säga åt nån som bryter benet att om du bara inte tänker på att det gör ont så går det bra[...]
Men den känslan finns ju inte i självhjälpsgruppen för alla är ju i samma träsk liksom så, det man säger accepteras ju utan ifrågasättande. Och det är ju skönt, det är värt väldigt mycket." (Gustav)*

Självhjälpsgrupperna för samtliga respondenter var tydligt betydelsefulla. Flera utav respondenterna upplevde att självhjälpsgrupperna betydde oerhört mycket och emellanåt kunde uppfattas som en enda livlina, medan andra respondenter beskrev att de kunde överleva och fungera utan den. Samtliga respondenter uttalade sig om att det var betydelsefullt att få vara med i grupperna eftersom att det var en plats för dem att ventilera sitt mående, sina erfarenheter och sina situationer kravlöst och förutsättningslöst, utan att vara oroliga eller rädda för att uppfattas som konstiga eller

jobbiga. Känslan av att inte vara ensam, som berördes i det första temat, är återkommande även i detta tema i den bemärkelsen att flera respondenter kände sig annorlunda och ensamma i andra sammanhang, men inte under träffarna med sin respektive självhjälpsgrupp. En fullkomlig och genuin empati och förståelse verkade alltid infinna sig i självhjälpsgrupperna liksom känslor av acceptans utan ifrågasättande. Många gånger var mötena med självhjälpsgrupperna till och med något respondenterna längtade till.

6.1.3 Att få bli sedd

Det tredje temat *Att få bli sedd* berör och beskriver respondenternas upplevelser av att bli sedda i den självhjälpsgrupp som de medverkade i. Vidare utkristalliserades tre subteman; Att få prata till punkt, Alla får prata och Lyssnar på mig.

Majoriteten av respondenterna uttryckte under intervjuerna att det fanns en stor förståelse och tålmod i grupperna då de fick tala utan att bli avbrutna, och helt enkelt bara blev sedda och lyssnade till. Det upplevdes handla mycket om respekt, och viktiga aspekter som att låta samtliga gruppdeltagare få komma till tals, få prata till punkt och få bli lyssnade till. Dessutom hade varje grupp en någorlunda fast rutin vad gäller mötenas upplägg samt att de upprättat ett fåtal trivselregler, som exempelvis att varje möte ofta startade med en runda och att den som håller i stenen har ordet. Syftet med rundan verkade i många grupper handla om att låta alla få komma till tals men samtidigt även för att fråga hur alla mår, hur veckan har varit och om det har hänt något särskilt som man skulle vilja lyfta med de andra. Hanna berättade att när rundan sker så får respondenterna ventilera sitt mående och hur man känner. Det som också uppmärksammades under intervjuerna var att, trots att varje deltagare i självhjälpsgrupperna fick möjlighet att prata, var det inget uttalat krav. Johan beskrev att det är alltid så att man kan komma dit och bara sitta där och vara tyst om man vill det, och att man också får prata hur mycket man vill. Att just få bli sedd och lyssnad till utan avbrott och utan att på en gång få tips eller råd, verkade vara ett otroligt värdefullt stöd för en del respondenter. Att de andra i självhjälpsgrupperna helt enkelt lyssnar på varandra var något som var tydligt i flera utav respondenternas utsagor:

"Men de e ändå som om att det är en väldigt positiv tillhörighet att jag har nånstans jag kan gå för att få uttrycka mig utan att folk behöver försöka

hjälpa mig och rädda mig och sånt där helt enkelt när lyssnar istället"

(Carl)

Som berörts under temana som behandlats tidigare, handlar det mycket om att respondenterna upplevde att självhjälpsgrupperna var en kravlös miljö där man kunde få ventilera sitt mående och sina erfarenheter utan att uppfattas som konstig, och där man helt enkelt accepterades för den man var. De beskrev utöver detta även att självhjälpsgruppen utgjorde en trivsamt miljö med ett fåtal fasta rutiner och trivselregler, som att låta alla prata (om de vill), låta alla prata till punkt och att bli lyssnad till utan att bli räddad. Det uppfattades vara en stor lättnad att ha en plats i vardagen att få ventilera allt man känner och hur man mår utan att bli avbruten och direkt få tips - och helt enkelt att bara ha någon som lyssnar.

6.1.4 Att hjälpa andra

Under temat *Att hjälpa andra* finns två subteman, där det ena är Hjälpa andra och det andra är Fler behöver hjälp. Några av respondenterna uttryckte tydligt att det var lika viktigt att själv få hjälp, som att få finnas där för och hjälpa andra. Ida talade om att hon när hon nu återhämtat sig upplever sig ha mycket att berätta för de andra i hennes självhjälpsgrupp, för att inga hopp hos de att det går att komma tillbaka och må bra igen. En annan respondent som berör subtemat *Hjälpa andra* är Johan som berättade att när man själv är i en bra period gällande sitt mående, så finner sig en relativt stark känsla av att finnas där för de andra i gruppen genom att stötta och hjälpa dem. Det handlar med andra ord inte alltid om att gå dit bara för sin egen skull utan även för att man väldigt gärna vill gå dit för de andras skull, och att det alltid är någon som har en svacka när någon annan har det väldigt bra. Utöver att dela med sig av sina personliga upplevelser, uttalade majoriteten av respondenterna även att informationsmässiga, emotionella och mentala erfarenheter och tips delades med de andra i gruppen. Under detta utbyte kunde känslor av att ha hjälpt andra infinna sig, vilket bland annat Hanna upplevde. Hon beskrev att när man delar med sig av något till någon annan i självhjälpsgruppen blir de oftast väldigt glada eftersom de själva inte har tänkt på det sättet.

Resultatet visade också att flera utav respondenterna upplevde en känsla av att många fler i samhället kan dra nytta av det positiva som de upplever att en självhjälpsgrupp kan

erbjuda människor med psykisk ohälsa. Flera av dem uttryckte att de tyckte det var synd att informationen om att dessa gruppen finns, inte verkar nå ut till alla. Bland annat Johan uttryckte en stark önskan och strävan efter att just dessa former av platser ska skyltas bättre med och Anders berättade att dessa självhjälsgrupper är en onyttjad kapacitet i samhället. Även Beatrice upplevde denna önskan:

"Det är nog mest... En känsla av hur det känns som att den här gruppen är, eller den här möjligheten som finns inte når ut till alla berörda i samhället, jag tror inte att den här ångestproblemen är, att det bara är dem som kommer dit, eller de grupper – de samhällsgrupper som kommer dit som har den problematiken utan jag tror att det är många som inte nås och det känns beklagligt." (Beatrice)

Respondenternas uttalanden kring temat *Att hjälpa andra* ger en tydlig bild utav att det inte endast handlar om att hjälpa sig själv och att själv må bättre, när man är medlem i en självhjälsgrupp. Med andra ord är det oerhört värdefullt att kunna ge av sig själv, stötta och hjälpa andra genom att utbyta erfarenheter, information, tips och råd. Majoriteten av alla respondenter ansåg att just dessa självhjälsgrupper för ångest är en form av grupp som besitter en mycket stor, outnyttjad kapacitet som det råder brist på uppmärksamhet kring vilket är beklagligt på grund av dess omfattande värde att det existerar en dubbelriktad chans att få hjälp och stöd.

De fyra ovannämnda temana med respektive subteman är studiens mest signifikanta resultat som dessutom går att härleda tillbaka till studiens syfte, forskningsfrågor, teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning. Detta kapitel avslutas med att presentera två andra intressanta resultat, som inte har någon koppling till studiens syfte och forskningsfrågor men till viss del till det teoretiska ramverket och den tidigare forskningen denna studie bygger på. Dessa två resultat kommer vidare att diskuteras mer utförligt i den strukturella analysen samt diskussionen. Slutligen kommer en explicit beskrivning av essensen av fenomenet socialt stöd bland respondenterna. Majoriteten av respondenterna upplevde att deras problem kan ses som stigmatiserande, tabubelagda och osynliga och att det dessutom finns mycket fördomar och nedvärdering kring dessa typer av problem. Frida beskrev att psykiska problem lätt blir stigmatiserade

och att folk ofta tror att man är på ett visst sätt bara för att man har ångest. Carl berättade att hans medverkan i självhjälsgruppen inte är något som pratas öppet om i familjen. Anders berättade om sina liknande upplevelser:

"Ah och att man känner sig mindervärdig, och misslyckad, för att det, det är också, det som är, det, såna här problem är ju så osynliga, alltså, jag är ju... Till 80 procent mot alla människor som vem som helst... Men de, de kan inte förstå att jag har problem" (Anders)

Ett par av respondenterna beskrev dock att de närmaste personerna i deras omgivning var medvetna om deras ångestproblematik och medverkan i självhjälsgruppen. Beatrice talade om att familjen och nära vänner var medvetna om hennes medverkan i självhjälsgruppen, men att hon försöker säga så lite som möjligt om det på sitt arbete. Johan gav en liknande beskrivning där de som känner han hyfsat vet om det, men det är inget han direkt skyltar med det första som händer. Andra respondenter som exempelvis Emma var däremot helt öppna med sin medverkan i gruppen samt sina egna erfarenheter, men uttryckte att det ofta framkommer i självhjälsgruppen att väldigt många inte vågar säga hur de mår och säga vad de har för problematik, utan de döljer det för omgivning och hittar på andra förklaringar. Ett få andra respondenter som exempelvis Gustav berättade att det råder ett slutet samhällsklimat där man inte ska prata om att man mår dåligt och Emma uttryckte att det ofta inte uppstod särskilt positivt respons från omgivningen, när hon väljer att vara öppen med sin medverkan och sina erfarenheter.

Det sista resultatet är ett relativt förvånansvärt resultat som skapades utifrån några oväntade koder och signifikanta uttalanden som gav ett mönster i utläsandet av intervjuerna, nämligen att flera utav respondenterna i studien var noga med att skilja deltagandet i självhjälsgruppen från sitt privatliv. Flera respondenter berättade att de inte känner någon större samhörighet med de andra utöver det delade problemet de hade just där. De upplevde också att de var nöjda med att endast ha relationer med de andra i just den miljön eftersom att det är det gemensamma ämnet och problemet som enar de. En del utav respondenterna upplevde alltså att deras vänskaps- och bekantskapskretsar redan var mättade. Ett par respondenter beskrev däremot en önskan och en vilja att få

umgås och utveckla relationerna med de andra medlemmarna i sin respektive självhjälsgrupp, men att exempelvis ett ångestsyndrom som social fobi kunde utgöra ett hinder för detta:

"Jag skulle nog vilja det, jag har ju inte varit i gruppen så himla länge men jag känner att eh, det finns vissa personer som jag absolut skulle kunna tänka mig att träffa utanför gruppen liksom, men sen så är det ju[...] Eh, lite lurigt med det här för många har ju social fobi så att så helt plötsligt så ska man träffas någon annanstans än där så blir det plötsligt väldigt jobbigt för folk [...]." (Johan)

Essensen i denna studie är att respondenterna upplevde att de fick socialt stöd från självhjälsgruppen på många olika sätt. Till att börja med upplevde de att de fick socialt stöd på grund av att det fanns andra individer som befann sig i liknande situationer. Att träffa andra som delade individernas erfarenheter skapade en känsla av bekräftelse och att det man själv upplevde var på flera sätt verkligt det var inte något som bara var påhittat vilket också skapade känslor av socialt stöd. Vidare upplevde respondenterna att de fick en möjlighet att vara delaktiga i något och detta skapade en känsla av att de var betydelsefulla. Respondenterna upplevde också att de blev lyssnade till på så sätt att alla fick möjligheten att prata på mötena och att man får möjligheten att prata till punkt utan att bli avbruten. Alla respondenter upplevde att de mer eller mindre kunde identifiera sig med självhjälsgruppen och detta var en förutsättning för att kunna ta emot det sociala stöd som självhjälsgruppen erbjöd. Det är detta som utgör kärnan i denna fenomenologiska studie.

6.2 Strukturell analys

Innan analysen genomfördes reflekterade återigen denna studies forskare över sina egna tidigare erfarenheter för att kunna utläsa resultatet på ett så objektiva sätt som möjligt. Det är denna process som kallas "bracketing" (Moustakas, 1994, ss. 33-34).

I det första temat *Att sitta i samma båt* finns en tydlig koppling till *social identitetsteori* (Tajfel & Turner, 1986). Flera av respondenterna beskrev ordagrant hur de kände att de kunde identifiera sig med de andra medlemmarna i gruppen och att de slogs av hur lika de var i förhållande till varandra. När de jämförde denna grupp med andra grupper så

framgick det att det var en tydlig skillnad och flera av dem beskrev ett utanförskap i samhället. Detta kan enligt tidigare forskning medföra en negativ social identitet (Mummendey m.fl. 1999; Martiny & Kessler, 2014) och att ens identitet upplevs som hotad (Haslam m.fl., 2009). I linje med nyss nämnd tidigare forskning visade resultatet i denna studie att flera av respondenterna lyckats behålla en positiv social identitet och lyckats bra med att hantera hot mot sin identitet. Detta tack vare sin medverkan i självhjälsgruppen och den känslan av samhörighet som den bidrar till vilket även är linje med annan forskning (Crabtree m.fl., 2010). I det första temat kan man även se en tydlig koppling till begreppet *socialt stöd* - närmare bestämt de två delar av socialt stöd som benämns som *mentalt stöd* och *informativt stöd* (Kumpusalo, 1991). *Mentalt stöd* fick deltagarna främst genom att veta att alla andra i denna grupp också hade liknande problematik som de själva, där några beskrev det som att de fick en bekräftelse på att de problem de upplever var verkliga. Samtliga respondenter beskrev att de upplevde att de lärde sig saker i och med sin medverkan i självhjälsgruppen och då framförallt att de lärde sig av varandra. Det framgår tydligt att de ansåg sig få *informativt stöd* från de andra medlemmarna i gruppen och att detta upplevdes hjälpa dem.

I det andra temat *Att vara en del av* återfinns, liksom i det första temat, en stark koppling till *social identitetsteori* (Tajfel & Turner 1986). Här beskrev deltagarna att det var viktigt för dem att känna att de var en del av gruppen och en del av ett större sammanhang, att man fick en tillhörighet och en social identitet. En del av respondenterna beskrev att medverkan i självhjälsgruppen var otroligt betydelsefullt, och att det är eller har varit deras enda livlina. Det sociala stöd man kan utläsa under detta tema är *emotionellt* och *mentalt stöd* (Kumpusalo, 1991). *Emotionellt stöd* fick deltagarna genom att de kände att de fick en tillhörighet i gruppen, och att klimatet i gruppen genomsyrades helt och hållet av förståelse och empati. *Mentalt stöd* fick de bland annat genom att veta att de hade en plats att gå till där alla respekterade och bemötte dem väl. Flera respondenter beskrev att de ibland kände sig nere, men att de kunde må lite bättre bara av tanken på att snart var det ett nytt möte och då säkert skulle må bättre. Respondenterna i denna studie beskrev i linje med tidigare forskning (Kilbourne m. fl., 2007) att de saknar emotionellt stöd från den övriga omgivningen, men att de upplevde denna form av stöd i självhjälsgrupperna. Detta kan förklaras utifrån att social identitet utgör en grund för individer som är medlemmar i en grupp, att

både ge och ta emot stöd (Haslam m.fl., 2005). I och med att deltagarna i denna studie kände att de hade en stark grupptillhörighet och en positiv social identitet hade de därmed möjligheten att ge och ta emot det sociala stöd som gruppen som helhet erbjöd.

Under tema tre, *Att få bli sedd*, visar resultatet återigen ett starkt *socialt stöd* (Kumpusalo, 1991) men under detta tema finns tyngden av socialt stöd i en *operationell* form. Alla respondenter beskrev att mötena började med en ”runda” och att det sedan följde ungefär samma mönster som varje gång. För människor som lever med ångest kan nya situationer kännas jobbiga, och på det sättet kan det ge en viss trygghet i att man vet vad som kommer att ske och på så vis uppstår en känsla av *operationellt stöd*. I det nästkommande och det fjärde temat, *Att hjälpa andra*, kan ingen explicit koppling göras till denna studies teoretiska utgångspunkter, men respondenternas svar bekräftade ändå det som mycket tidigare forskning redan har berört - nämligen att självhjälpgrupper har en betydande positiv inverkan på människors välbefinnande (Leung & Arthur, 2004; Seebohm m.fl., 2013). Respondenterna i denna studie ansåg att fler människor i samhället skulle må bra av att vara med i en självhjälpgrupp och dra nytta av det sociala stöd som kan fås därigenom. Enligt Crabtree m.fl. (2010) skapas bättre förutsättningar för att möta och hantera de socialt jobbiga situationerna, såsom stigmatisering, som kan uppkomma när man lider av psykisk ohälsa, om man känner en social identifiering. Resultatet i denna studie har visat att deltagarna kände den typen av identifiering och att de tyckte att det var beklagligt att inte fler människor får den möjligheten som självhjälpgruppen ger till stöd och hjälp.

Det intressanta resultatet som berör stigmatisering och tabu kan tydligt kopplas samman med tidigare forskning som presenterats i studien. Forskning inom både självhjälpgrupper, socialt stöd och social identitet har berört olika typer av tabubelagda begrepp så som stigmatisering (Leung & Arthur, 2004; Crabtree, 2010; Goffman, 1968) och hotad identitet (Martiny & Kessler, 2014; Halsam m.fl., 2009). En del av respondenterna beskrev att de inte berättade för sin omgivning att de medverkade i en självhjälpgrupp och inte heller varför de medverkade. Flera beskrev att deras närmaste vänner och familj är medvetna men att det i övrigt inte var något de berättade, därför att de var rädda för att bli dömda av andra på grund felaktiga fördomar. Några få berättade dock att de numera var tillfreds med att berätta för andra, på grund av att deras

medverkan i självhjälsgruppen hade gjort dem mer självsäkra och att de dessutom upplevde en social identitet, som gjorde att de kände en trygghet i vilka de var samt att de inte var ensamma om sin problematik. Att separera självhjälsgrupp från privatliv är ett resultat som denna studie fann, men som inte återfinns i någon av de teoretiska utgångspunkter eller tidigare forskning som presenterats. En del respondenter beskrev att de tydligt ville hålla isär relationerna mellan självhjälsgruppen och livet utanför den, och de människor som man träffade där ville man inte träffa utanför. Detta resultat kommer att diskuteras vidare under kapitel 7, diskussion och slutsatser.

Denna studies tre forskningsfrågor besvarades utförligt och detaljerat. Forskningsfråga ett, *Vilken betydelse har självhjälsgruppen?* besvarades främst inom temana *Att sitta i samma båt* och *Att få vara en del av*, där det bland annat beskrevs att gruppen betydde otroligt mycket, och att det till och med kan innebära en livlina. Vidare besvarades forskningsfråga två *Hur upplever respondenterna det sociala stöd de får i självhjälsgruppen?* på olika sätt tydligt i följande tre av de teman som presenterats, *Att sitta i samma båt*, *Att vara en del av* och i *Att få bli sedd*. Bland annat upplevde de *mentalt stöd* i form av att veta att det snart var ett nytt möte som med all säkerhet skulle hjälpa dem. De upplevde även *emotionellt stöd* i form av att veta att de inte var ensamma och att andra brydde sig om dem, samt att respondenterna upplevde *informativt stöd* i och med att de lärde sig av varandra. Slutligen upplevde respondenterna även *operationellt stöd*, i och med att det fanns en tydlig struktur på varje möte och att det var densamma nästan varje gång. Den tredje och sista forskningsfrågan *Hur beskriver respondenterna sin sociala identitet i relation till självhjälsgruppen?* besvarades framförallt, liksom forskningsfråga ett, under temana *Att sitta i samma båt* och *Att få vara en del av*. Respondenterna beskrev att de kände att de kunde identifiera sig med varandra - inte minst just på grund av sin gemensamma problematik. Att träffa människor som delade ens tankar och problem skapade en stor känsla av identifikation och detta hjälpte till att skapa en social identitet, som i sin tur bidrog till upplevelsen av socialt stöd. Syftet med denna studie var att *undersöka individers upplevelser av det sociala stöd som en självhjälsgrupp ger*. Resultatet visar att de upplevde socialt stöd på många olika sätt och i olika grader. I definitionen av socialt stöd som denna studie har använt sig av, återfinns fem begrepp; *mentalt stöd*, *emotionellt stöd*, *informativt stöd*, *operationellt stöd* och *materiellt stöd*. Resultatet

visade att respondenterna kände alla de fyra första typerna av stöd, det femte, materiellt stöd, undersöktes på grund av denna studies karaktär inte (Kumpusalo, 1991).

7. Diskussion och slutsatser

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem (Kristersson, 2013, s.1), där upplevelser, problematik och allvarligare tillstånd av ångest ingår. Ångest är en naturlig del av människors liv men kan ändå vara en mycket obehaglig, svår och skrämmande upplevelse (Mind, 2014, s.1). Att lida av ångest skapar ett enormt lidande för de drabbade eftersom att en ångest kan bli så pass svår, handlingsförlamande och övermäktig att den tar över ens liv (Von Knorring m.fl., 2011, ss. 1-2). Det som gör psykisk ohälsa och ångest till ett växande och allvarligt folkhälsoproblem är att det råder stark tabu, stigmatisering och diskriminering bland dessa grupper som således skapar orättvisor, försämrad hälsa och välbefinnande samt förhindrar och hämmar exempelvis sociala relationer, arbetssituationer, vardagsliv och funktionssätt (Shalling m.fl., 2014, s.1; Samuelsson & Älfvåg, 2011, s.1). Dessutom är forskning kring socialt stöd och självhjälsgrupper ett relativt outnyttjat och orört område där det finns mycket kunskap att införskaffa för att förbättra vården inom psykisk ohälsa. Detta eftersom undersökningar visar att det är livsviktigt att ingå i mellanmännsliga relationer och därifrån inhämta stöd och hjälp, vilket självhjälsgrupper har visat sig bidra mycket till. Detta behov är troligtvis desto större för personer som lider av psykisk ohälsa (Orth-Gomér & Gustafson, 2006, s.1; Leung & Arthur, 2004; Stein m.fl., 2001, Seebohm m.fl., 2013; Crabtree m.fl., 2013).

Syftet med denna studie var att undersöka individers upplevelser av det sociala stöd som en självhjälsgrupp för ångest ger och ämnade undersöka detta fenomen utifrån Social identitetsteori (SIT) (Tajfel, 1974; Tajfel & Turner, 1986). Studiens forskningsfrågor berörde betydelsen av att tillhöra en självhjälsgrupp, upplevelsen av socialt stöd från en självhjälsgrupp och slutligen respondenternas sociala identitet i förhållande till deras respektive självhjälsgrupp. Utöver SIT var även social identifiering i relation till hälsa och välmående (Crabtree m.fl., 2013, Haslam m.fl., 2009; Jetten m.fl., 2010; Haslam m.fl., 2005) och begreppet socialt stöd (Kumpusalo, 1991) teoretiska utgångspunkter, där relationen mellan social identitet och socialt stöd var det som togs i

största beaktande. Studiens resultat visar att socialt stöd som ges i en självhjälsgrupp kan vara av oerhört stor betydelse, där en självhjälsgrupp till och med kan fungera som en livlina. Respondenterna i denna studie upplevde en omfattande social identitet, vilket grundade sig i den gemensamma problematiken att leva med ångest. På grund av den stigmatisering och tabu som finns kring psykisk ohälsa, upplevde majoriteten av studiens respondenter att de tidigare varit ensamma med sitt mående och sina problem, och att de genom att vara med i sina respektive självhjälsgrupper kände att de var en del av ett större sammanhang och att de alla satt i samma båt. Det var bland annat även därför de sökt sig till sin självhjälsgrupp från första början, för att de kände sig ensamma. Känsloerna av ensamhet minskade eftersom att dela ett gemensamt problem gav känslor av identifiering, trots att alla medlemmar utåt sätt var väldigt olika och annars inte hade några övriga liknelser med varandra.

Respondenterna upplevde dessutom att de fick stort stöd i att dela med sig av sina erfarenheter, att ha en plats att få ventilera sitt mående utan att förminskas och bli dömda samt att få bli bekräftade och sedda. Resultatet visade vidare att respondenterna uttryckte att deras självhjälsgrupper gav dem ökat självförtroende, självkänsla och mod samt gav chanser till personlig utveckling och positiva förändringar i sina liv, mående och eventuella sjukdomar. Självhjälsgrupperna gav respondenterna stöd i form av *emotionellt, mentalt, informativt och operationellt* stöd i den bemärkelse att de blev bemötta med respekt, lyssnade till samt fick tips och lärdomar i en kravlös, förstående, trygg och empatisk miljö med fasta rutiner. En annan följd av att tillhöra och känna en social identifiering med sin självhjälsgrupp var chansen att få dubbelriktad hjälp. Respondenterna kände att det inte bara var viktigt att själva få hjälp med sin problematik, utan även att få finnas där och stötta de andra medlemmarna i sin grupp. Det uttrycktes finnas en ömsesidig relation kring att ge och ta emot hjälp och att det var värdefullt och viktigt att ge av sig själv, utbyta erfarenheter och vara stöd för någon annan.

Studios resultat åskådliggör att social identitet med sin respektive självhjälsgrupp inträffat bland respondenterna, i individuellt skilda omfattningar. Respondenterna har bland annat genomgått *social kategorisering, social jämförelse* och *självutvärdering* i och med sin medverkan i självhjälsgrupperna. Detta eftersom att de ofta beskrev sig

själva i relation till självhjälpsgrupperna samtidigt som det skedde sociala jämförelser hos en del respondenter där de beskrev stora skillnader mellan självhjälpsgrupperna och andra grupper som de tidigare ingått i, eller fortfarande ingår i. Utvärdering av identiteten är starkt relaterad till den sociala jämförelsen eftersom att det syftar till att bibehålla en positiv självkänsla och självbild. Resultatet visar därmed att även självutvärderingar inträffade hos respondenterna, eftersom de talade mycket väl om både gruppen som en helhet, som de enskilda individerna i sin respektive självhjälpsgrupp för att upprätthålla en positiv bild utav sig själva (Tajfel, 1974; Tajfel & Turner, 1986). Resultatet visar även att socialt stöd uppstår under förutsättning att en social identifiering med en grupp först inträffar, vilket även redan befintlig forskning har visat (Halsam m.fl., 2005). Självhjälpsgrupperna bidrog till känslor av identitet hos respondenterna och bidrog således till självkänsla, bekräftelse, självförtroende och värdefullhet. Resultatet redogör dessutom tydligt för att en grupp kan hjälpa till att hantera livsförändringar samt att skydda en negativ identitet (Haslam m.fl., 2009; Jetten m.fl., 2010). Tidigare forskning om självhjälpsgruppers betydelser och effekter stärker denna studies resultat eftersom även denna studie bevisar att dessa typer av grupper ger samhörighet, förståelse, ömsesidigt stöd, acceptans och tillit. Liksom denna studie visar tidigare forskning att självhjälpsgrupper utgör en trygg plats för att ventilera sitt mående och sina erfarenheter, en informationskälla och motivation till personlig förändring, vilket är oberoende av om sjukdomsbilder varierar från lätta psykiska problem till mer fastställda diagnoser (Leung & Arthur, 2004; Stein m.fl., 2001; Seebom m.fl., 2013).

En stigmatiserad identitet kan upplevas som en negativ, hotad identitet och individer kan därför känna sig tillhöra en minoritetsgrupp (Crabtree m.fl., 2010; Mummendey m.fl., 1999; Jackson m.fl., 2009). Utöver att identiteten kan upplevas som negativ och hotad, sker det en diskrepans mellan individens faktiska identitet och den sociala identiteten som samhället och omgivningen har tillskrivit individen (Goffman, 1968). Att leva med ångest kan vara problematiskt på grund av tabu och stigmatisering vilket således kan skapa känslor av ensamhet vilket denna studies resultat har påvisat. Respondenterna i denna studie beskrev känslor av att vara stigmatiserade och mindre värda, och att vara med i en självhjälpsgrupp gav de bekräftelse på att deras problem och mående var verkliga, och att de därmed heller inte var konstiga. Detta kan förklaras utifrån tidigare forskning som redogjort för att stigma kan vara skadligt samt att en

grupp kan hjälpa individer att möta, hantera och utmana denna stigmatisering och hotade identiteter för att i slutändan upprätthålla en positiv social identitet som är en universell strävan (Crabtree m.fl., 2010; Martiny & Kessler, 2014). Att leva med en identitet som av samhället och omgivning ses som tabubelagd och stigmatiserad kan utöver känslor av ensamhet skapa en förvirring kring vem man är och vart man ska vända sig. Detta kan leda till att individen inte bara blir avskärmad och utstött från samhället och omgivningen utan även för sig själv (Goffman, 1968). Ett annat relevant resultat från studien är i linje med redan befintlig forskning som säger att självhjälpgrupper kan, förutom att ge hjälp och stöd, utgöra ett svar i sökandet efter sin identitet. Detta uppstår samtidigt som behovet av stöd, förståelse och empati, som ofta är bristande från omgivningen, kan uppfyllas (Leung & Arthur, 2004; Kilbourne m.fl., 2007).

Denna studies resultat överensstämmer med tidigare forskning och dess resultat. Resultatet uppfyllde studiens syfte som var att undersöka individers upplevelser av det sociala stöd som en självhjälpgrupp för ångest ger. Därtill har de ursprungliga frågeställningarna kring betydelsen av att tillhöra, samt upplevelsen kring att få socialt stöd och social identitet från en självhjälpgrupp besvarats. Att få uppleva socialt stöd är livsviktigt och att lida av psykisk ohälsa kan försvåra chanserna till att uppfylla detta behov, vilket studiens resultat åskådliggör. Betydelsen av självhjälpgruppen är därför oerhört omfattande, och även emellanåt livsviktigt, och det som förutsätter att socialt stöd inträffar i en grupp är den sociala identifieringen individen upplever med gruppen.

På grund av studiens känsliga karaktär och undersökningsproblem var de etiska aspekterna tillämpade i största möjliga omfattning. Respondenterna blev redan från början informerade om att syftet med studien var att undersöka betydelsen av att vara med i en självhjälpgrupp och det stöd som ges i en sådan grupp, och att forskarna därmed inte skulle undersöka respondenternas mående och eventuella sjukdomsbilder. Däremot var forskarna tydliga med att respondenterna fick berätta vad och hur mycket de ville kring sin problematik och att forskarna var idel öra. Respondenterna fick informationsbrev samt förberedande mail och sms skickade till sig innan intervjuerna skreds i verket, med syfte att göra situationerna så bekväma som möjligt och samtidigt inge känslor av förtroende från forskarnas sida. Forskarna uppmärksammade vidare för

respondenterna att det var fritt fram att ta kontakt gällande eventuella frågor eller tankar som väckts efter intervjuerna. Etableringen gällande kontakten med respondenterna var viktiga för studiens forskare på grund av medvetenheten kring ämnets känslighet och samtidigt för att utvinna ett positivt resultat, genom att få respondenterna att känna sig trygga med att dela med sig av sina erfarenheter. etik

Resultatet av studien kan tänkas ha påverkats negativt på grund av att den empiriska undersökningen skedde genom telefonintervjuer, men det kan också ha varit så att det har varit till studiens fördel att intervjuerna genomfördes just via telefon istället för ansikte mot ansikte. Detta eftersom att urvalet av respondenter i denna studie var individer som lever med skilda grader av ångestproblem där faktiska möten och interaktioner kan väcka starka känslor av ångest. Därför var valet av tillvägagångssätt inget som påverkade resultatet på ett negativt sätt, utan snarare tvärtom. Egna erfarenheter av ångest hos forskarna kan vid första anblick vara negativt och ledande. Dock har tillämpningen av "epoche" eller "bracketing" genomsyrat studien kontinuerligt och med ständig uppmärksamhet vilket har bidragit till att studien upprätthåller ett förstående liksom opartiskt förhållningssätt.

Studiens styrkor är bland annat det aktuella och socialpsykologiska undersökningsproblemet eftersom att psykisk ohälsa är ett stort hälsoproblem som medför otaliga konsekvenser för de utsatta grupperna i samhället. Majoriteten av tidigare forskning kring självhjälsgrupper, socialt stöd och social identitet utgörs dessutom av kvantitativa undersökningar. Denna studie fångar individers subjektiva upplevelser kring det gemensamma fenomenet socialt stöd vilket kvantitativa metoder har svårare att åstadkomma, och studien bidrar därmed till nytänkande, kvalitativ forskning. Svagheter med studien är bland annat att den teoretiska mättnaden kan uppfattas att inte vara uppfylld, vilket som tidigare förklarats är svårt att uppnå inom kvalitativ forskning (Bryman, 2011, s. 352). Studiens urval bestod från början av tolv respondenter, men ett bortfall på grund av sjukdom medförde att elva respondenter medverkade. Ett större urval av respondenter skulle under andra omständigheter varit angeläget att tillämpa, för att utöka och stärka den teoretiska mättnaden. Under transkriberingsprocessen urskiljdes en annan svaghet, nämligen att en tydligare avgränsning eller definition av vad en självhjälsgrupp är hade varit på sin plats från

forskarnas sida. Under intervjuerna framgick att alla självhjälsgrupperna hade olika upplägg och syften, och fungerade i en del grupper mer som en exponeringsgrupp och i andra mer som en samtalsgrupp. Dessutom hade respondenterna medverkat i sina självhjälsgrupper under olika långa perioder, där den kortaste medverkan var två månader och den längsta fjorton år. Dessa aspekter kan inför framtida forskning tas i eftertanke.

Det är en förhoppning att denna studie ska ge uppmärksamhet åt självhjälsgrupper för ångest, som exempelvis föreningen Svenska ÅngestSyndromSällskapet (ÅSS) erbjuder, eftersom att dessa grupper har så pass omfattande positiva effekter som går förlorade. Samtidigt kan studien bidra till att förbättra det bemötande och den behandling individer som lever med ångest får i det rätt så hårda samhällsklimatet, samt för att hjälpa till att reducera stigmatiseringen och tabun som råder. Dessutom är forskning kring självhjälsgrupper, socialt stöd och social identitet ett relativt outnyttjat och orört område där det finns mycket kunskap att införskaffa för att förbättra vården inom psykisk ohälsa, vilket denna studie kan bidra med. Förslag till framtida studier är att ha ett mer omfattande urval av respondenter, en mer uttalad avgränsning och definition angående vad en självhjälsgrupp faktiskt är samt att i största möjliga mån se till att respondenterna deltagit i självhjälsgrupper under en förutbestämd tid - för att säkra ett mer rättvist och konsekvent resultat.

Referenser

- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2a uppl.). Malmö: Liber AB.
- Codex. (2015). *Informerat samtycke*. Hämtad 20 april, 2015, från <http://codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Crabtree, J., Haslam, S., Postmes, T. & Haslam, C. (2010). "Mental Health Support Groups, Stigma, and Self-Esteem: Positive and Negative Implications of Group Identification". *Journal of Social Issues*, 66(3), 553-569.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry & research design - Choosing Among Five Approaches* (3:e uppl.). SAGE Publications Inc.
- Goffman, E. (1968). *Stigma - Notes on the management of spoiled identity*. (2:a uppl.). Pelican Books.
- Haslam, S.A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K & Penna, S. (2005). "Taking the strain: Social identity, social support, and the experience of stress". *British Journal of Social Psychology*, 44, 355-370.
- Haslam, S., Jetten, J., Postmes, T. & Haslam, C. (2009). "Social Identity, Health and Well-Being: An Emerging Agenda for Applied Psychology". *Applied Psychology: An international review*, 58(1), 1-23.
- Jackson, L., Tudway, J., Giles, D. & Smith, J. (2009). "An exploration of the social identity of mental health inpatient service users". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 167-176.
- Jetten, J., Haslam, S., Iyer, A. & Haslam, C. (2010). "Turning to Others in Times of Change - Social Identity and Coping with Stress". i S. Stürmer, & M. Snyder (Red.), *The Psychology of Prosocial Behaviour* (ss. 139-156). Blackwell Publishing Ltd.
- Kilbourne, A.M., McCarthy, J.F., Post, E.P., Welsh, D. & Blow, F.C. (2007). "Social support among veterans with serious mental illness". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 639-646.
- Kirk, J. & Miller, M. (1968). *Reliability and validity in qualitative research*. London: Sage Publications Ltd.

Kristersson, U. (2013). "Psykliska ohälsan kostar 70 miljarder om året". *Svenska Dagbladet Brännpunkt*. Hämtad 10 mars, 2015, från http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/psykliska-ohalsan-kostar-70-miljarder-om-aret_7964256.svd

Kumpusalo, E. 1991. *Social support and care*. National Agency for Welfare and Health, Kuopio University; Finland.

Kurtz, L. (1997). *Self-help and support groups*. London: Sage Publications Inc.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Leung, J. & Arthur, D. (2004). "Clients and facilitators' experiences of participating in a Hong Kong self-help group for people recovering from mental illness". *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 232-241.

Mannberg, A. (2013). *Hjälplinjen - Kostnadsfri psykologisk hjälp*. Hämtad 8 maj, 2015, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Om-1177/Om-Hjalplinjen/>

Martiny, S. & Kessler, T. (2014). "Managing one's social identity: Successful and unsuccessful identity management". *European Journal of Social Psychology*, 44, 748-757.

MIND - för psykisk hälsa. (2014). *Ångest*. Hämtad 7 maj, 2015, från <https://mind.se/psyklisk-ohalsa/angest/>

Morse, J., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J. (2002). "Verification Strategies for Establishing Reliability and Validity in Qualitative Research". *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13-22.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.

Mummendey, A., Kessler, T., Klink, A. & Mielke, R. (1999). "Strategies to Cope With Negative Social Identity: Predictions by Social Identity Theory and Relative Deprivation Theory". *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 229-24.

Orth-Gomér, K., & Gustafson, R. (2006). "Socialt stöd ger ett längre liv". *Svenska Dagbladet Opinion*. Hämtad den 13 april, 2015, från http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/socialt-stod-ger-ett-langre-liv_379494.svd

Samuelsson, E., & Älfvåg, C. (2011). "Bryt tabut kring psykiska sjukdomar". *Dagens Samhälle Debatt*. Hämtad 10 mars, 2015, från <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/bryt-tabut-kring-psykiska-sjukdomar-1408>

Seebohm, P., Chaudhary, S., Boyce, M., Elkan, R., Avis, M., & Munn-Giddings, C. (2013). "The contribution of self-help/mutual aid groups to mental well-being". *Health and Social Care in The Community*, 21(4), 391-401.

Shalling, M., Flyckt, L., Borelius, M., Lindhart, A., Middelboe, T., Andreassen, O., Partonen, T., Wahlbeck, K., Dybvig, S., Johannessen, J.O., Eriksson, E., Hansson, L., Forsell, Y., Nordentoft, M., Gillberg, C., Johnsen, R., Bauer, J., Hageman, I., Frank, L., Isacson, G., Eberhard, J., Østergaard, S.D., Christensen Neve, T., Torell, P.G. & Warg, P-Å. (2014). "De med psykisk ohälsa behöver vårt stöd". *Svenska Dagbladet Opinion*. Hämtad 10 mars, 2015, från http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/de-med-psykisk-ohalsa-behoover-vart-stod_3545706.svd

Stein, M., Wessels, C., Zungu-Dirwayi, N., Berk, M. & Wilson, Z. (2001). "Value and effectiveness of consumer advocacy groups: A survey of the anxiety disorders support groups in South Africa". *Depression and Anxiety*, 13, 105-107.

Tajfel, H. (1974). "Social identity and intergroup behaviour". *Social Science Information*, 13(2), 65-93.

Tajfel, H. & Turner, J. (1986). "The social identity theory of intergroup behavior". i S. Worchel, & W. Austin (Red.), *Psychology of intergroup relations* (ss. 7-24). Chicago: Nelson Hall.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningsed*. Hämtad 25 mars, 2015, från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsed/>

Von-Knorrning, L., Andersson, G., Lichtenstein, P., Rück, C. & Lindefors, N. (2011). "Vanliga folksjukdomar som debuterar tidigt i livet". *Läkartidningen*, 108(14), 787-791.

Svenska Ångestsyndromsällskapet. (2013). *Intressepolitiskt Program - Riksförbundet Svenska Ångestsyndromsällskapet ÅSS*. Göteborg: ÅSS Förbundsstyrelse.

Bilaga 1- Empiriskt instrument; Intervjuguide

Innan varje intervju startar får respondenterna frågan om de läst mailet de fått några dagar tidigare där de etiska aspekterna av intervjun fanns nerskrivna. För säkerhetsskull och för att se till att den informationen har gått fram går vi igenom de fyra aspekterna *Informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet* och *samtyckeskravet* (Bryman, 2011, ss.131-132) en gång till. När vi försäkrat oss om att de förstått ber vi om ett muntligt samtycke.

Sedan startar intervjun:

1. Hur gammal är du?
2. Vad har du för sysselsättning?
3. Hur länge har du varit med i självhjälpsgruppen?
4. Kan du berätta varför du sökte dig till självhjälpsgruppen?
5. Skulle du vilja berätta om ditt första möte med självhjälpsgruppen?
6. Kan du berätta hur ett möte med självhjälpsgruppen ser ut?
- Vad tycker du om upplägget på mötena?
7. Vilka grupper generellt (i samhället?) anser du dig tillhöra?
8. Finns det grupper du skulle vilja tillhöra?
- Som du känner att du inte får/kan tillhöra?
9. Känner du att det är skillnad att tillhöra den här självhjälpsgruppen i jämförelse med andra grupper du tillhört? (Exempelvis skola, fotbollslag, kompisgäng)
10. Är din omgivning medveten om din medverkan i självhjälpsgrupp?
11. Upplever du en förändring i hur andra identifierar och bemöter dig efter det?
- I så fall, vill du beskriva hur det känns?
12. Beskriv gärna hur du ser på din tillhörighet i självhjälpsgruppen.

13. Känner du att du får Emotionellt/ känslomässigt stöd i självhjälsgruppen?
Beskriv gärna på vilket sätt du känner att du får det stödet?
14. Känner du att du får mentalt/tankemässigt stöd i självhjälsgruppen? Beskriv gärna på vilket sätt du känner att du får det stödet?
15. Känner du att du får informativt stöd i självhjälsgruppen? Beskriv gärna på vilket sätt du känner att du får det stödet?
16. Hur betydelsefullt är det för dig att tillhöra självhjälsgruppen?
17. Beskriv gärna hur du upplever samhörigheten med dem andra i självhjälsgruppen
18. Upplever du att du lär dig nya saker i och med din medverkan i självhjälsgruppen?
19. Upplever du dig ha förändrats sen du gick med i självhjälsgruppen?
- På vilket sätt? Upplever du att du utvecklats på ett personligt plan i och med din medverkan?
20. Upplever du att du kan identifiera dig med självhjälsgruppen?
- Beskriv gärna hur.
21. Upplever du att din självkänsla har förändrats sen du gick med i självhjälsgruppen? - - Beskriv gärna hur.
22. Innan vi avslutar intervjun undrar vi om du vill berätta något mer om hur det är att tillhöra självhjälsgruppen eller det stöd du upplever att den ger?

Innan intervjun avslutas kommer en återkoppling ske, för att se att intervjuaren tolkat intervjuans svar korrekt.

"Finns det mer du vill säga innan vi avslutar intervjun?"

"Tack så hemskt mycket för att du ville vara med!"

Bilaga 2 – Koppling mellan problem-syfte-forskningsfrågor-intervjufrågor

Problemformulering:

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem (Kristersson, 2013, s. 1), och ångestsyndrom drabbar ungefär en fjärdedel av befolkningen någon gång under livet. Människor som lider av ångest upplever ofta att de blir stigmatiserade och illa behandlade av människor runt dem och av samhället som system (Shalling, m.fl., 2014, s. 1). Dessa människor väljer ofta att inte visa sin sjukdom för andra och det kan skapa en situation där de mer och mer isolerar sig från omvärlden och därmed blir det svårare och svårare att få hjälp med sitt hälsotillstånd. Att medverka i en självhjälsgrupp har visat sig genom forskning vara en positiv del av rehabiliteringen för människor med psykisk ohälsa (Orth-Gomér & Gustafson, 2006, s. 1). Det sociala stöd som individer får av medlemmarna i en självhjälsgrupp bidrar till känslan av tillhörighet och skapar på så vis en social identitet.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka individers upplevelser av det sociala stöd som en självhjälsgrupp ger. Denna studie ämnar beskriva respondenternas subjektiva upplevelser av det gemensamma fenomenet, för att få en djupare förståelse.

Forskningsfrågor

1. Vilken betydelse har självhjälsgruppen för respondenterna?
2. Hur upplever respondenterna det sociala stöd de får i självhjälsgruppen?
3. Hur beskriver respondenterna sin sociala identitet i relation till självhjälsgruppen?

Intervjufrågor

Under följande rubrik kommer förklaras hur kopplingen mellan forskningsfrågorna och intervjufrågorna ser ut. Intervjufrågorna (If) kommer beskrivas under varje begrepp inom forskningsfrågans område.

Bakgrundsfrågor.

If 1. Hur gammal är du?

If 2. Vad har du för sysselsättning?

If 3. Hur länge har du varit med i självhjälsgruppen?

If 4. Kan du berätta varför du sökte dig till självhjälsgruppen?

Forskningsfråga 1. De tre begrepp som definierar en självhjälsgrupp.

If 12. Beskriv gärna hur du ser på din tillhörighet i självhjälsgruppen

If 16. Hur betydelsefullt är det för dig att tillhöra självhjälsgruppen?

Stöttande:

If 17. Beskriv gärna hur du upplever samhörigheten med dem andra i självhjälsgruppen

Utbildande:

If 18. Upplever du att du lär dig nya saker i och med din medverkan i självhjälsgruppen?

Personlig utveckling:

If 19. Upplever du dig ha förändrats sen du gick med i självhjälsgruppen?
- På vilket sätt? Upplever du att du utvecklats på ett personligt plan i och med din medverkan?

Forskningsfråga 2. De begrepp som definierar socialt stöd.

Emotionellt stöd:

If 13. Känner du att du får Emotionellt/ känslomässigt stöd i självhjälsgruppen?
Beskriv gärna på vilket sätt känner du att du får det stödet?

Mentalt stöd:

If 14. Känner du att du får mentalt/tankemässigt stöd i självhjälsgruppen? Beskriv gärna på vilket sätt känner du att du får det stödet?

Informativt stöd:

If 15. Känner du att du får informativt stöd i självhjälsgruppen? Beskriv gärna på vilket sätt känner du att du får det stödet?

Operationellt stöd:

If 5. Skulle du vilja berätta om ditt första möte med självhjälsgruppen?

If 6. Kan du berätta hur ett möte med självhjälsgruppen ser ut?

- Vad tycker du om upplägget på mötena?

Forskningsfråga 3. De tre begrepp som definierar social identitet.

Social kategorisering:

If 7. Vilka grupper generellt (i samhället?) anser du dig tillhöra?

If 8. Finns det grupper du skulle vilja tillhöra?

- Som du känner att du inte får/kan tillhöra?

If 10. Är din omgivning medveten om din medverkan i självhjälsgrupp?

Identitet:

If 11. Upplever du en förändring i hur andra identifierar och bemöter dig efter det?

- I så fall, vill du beskriva hur det känns?

If 20. Upplever du att du kan identifiera dig med självhjälsgruppen?

- Beskriv gärna hur.

If 21. Upplever du att din självkänsla har förändrats sen du gick med i självhjälsgruppen? - - Beskriv gärna hur.

Social jämförelse:

If 9. Känner du att det är skillnad att tillhöra den här självhjälsgruppen i jämförelse med andra grupper du tillhört? (Exempelvis skola, fotbollslag, kompisgäng)

Avslutande frågor.

If 22. Innan vi avslutar intervjun undrar vi om du vill berätta något mer om hur det är att tillhöra självhjälsgrupper?

Bilaga 3 – Informationsbrev till respondenter

Tack för att du tagit dig tid till att ställa upp! Vi är två studenter som studerar socialpsykologi vid Högskolan i Skövde och vi skriver nu vårt examensarbete om individers upplevelse av att tillhöra självhjälpsgrupper för ångest. Syftet med denna studie mer exakt är att undersöka individers upplevelser av det sociala stöd som en självhjälpsgrupp ger. Vi tänkte inleda intervjun med att ställa några få bakgrundsfrågor, för att sedan gå vidare till själva intervjufrågorna. Det är helt frivilligt att delta i undersökningen, och du har när som helst rätt att avbryta ditt deltagande. Vi hoppas dock att du vill ställa upp på hela intervjun, då vi tror att du besitter en värdefull kunskap och erfarenhet och kan hjälpa oss att få svar på våra frågor. Du kommer också att vara helt anonym, och du kommer inte att kunna identifieras under arbetets gång. Även staden där studien sker, kommer att benämnas anonymt - och vi kommer inte använda någon slags information som kan tänkas härledas tillbaka till våra intervjupersoner. Dina uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att det är endast vi som utför studien som kommer att ha tillgång till materialet samt att den inspelade intervjun kommer att raderas efter att den transkriberats. Och självklart får du gärna ta del av studien när den sedan är färdig! Är det okej om vi spelar in intervjun? Har du några andra frågor eller funderingar?

Vi vill passa på att förtydliga att vår studie endast kommer fokusera på tillhörigheten i självhjälpsgruppen. Vi besitter inga kliniska kunskaper eller befogenheter, och därför kommer vi inte undersöka och fråga om ditt mående och din sjukdomsbild - men du får självklart vara så öppen du själv vill under intervjun om du känner för det.

Stort tack för din medverkan!

Med vänliga hälsningar,

Amanda Hollanti Ohlsson a11amaho@student.his.se 0708 51 85 93

och

Johanna Sandberg g11johsa@student.his.se 0706 74 24 62

Vår handledare på Högskolan i Skövde är Elena Bogdanova
elena.bogdanova@his.se