

**Förändring inom parrelationer under familjerådgivning
ur par- och behandlarperspektiv**

Åsa Wallander



Handledare: Gunnar Bohman

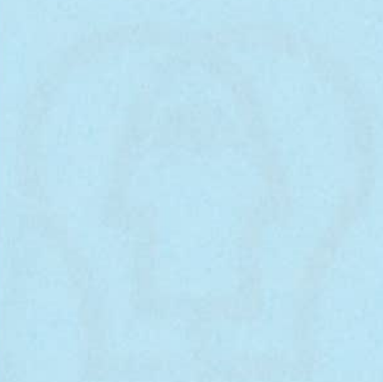
Psykoterapeutexamensarbete 2013

STOCKHOLMS UNIVERSITET

PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CHICAGO, ILLINOIS



THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
50 EAST LAKE STREET, CHICAGO, ILLINOIS 60607
TEL: 773-709-3200 FAX: 773-709-9320
WWW.CHICAGO.PRESS.EDU

Förändring inom parrelationer under familjerådgivning ur par- och behandlarperspektiv

Åsa Wallander

Syftet med föreliggande undersökning var att vid en familjerådgivningsmottagning studera förändring inom parrelationer och beskriva förändringen utifrån både pars och behandlares perspektiv. Studien genomfördes under perioden september 2011- februari 2012. I undersökningen ingick 35 par som sökte behandling i syfte att förbättra sin relation. De metoder som användes i en pre-postdesign var självskattningsformuläret QDR36 samt ett särskilt för studien konstruerat skattningsformulär för familjerådgivarna. Materialet presenteras i form av deskriptiv statistik efter en kvantitativ bearbetning. Undersökningen visade signifikanta förbättringar inom samtliga fem dimensioner av QDR36. Störst förbättring upplevdes vad gäller minskad konfliktnivå i paret, ökad förmåga till samarbete kring en uppgift och större enighet vid beslutsfattande inom paret. Även familjerådgivarna skattade en positiv förändring i form av minskad konfliktnivå och ökat samspel i paret.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	4
1.1 Historik.....	4
1.2 Organisation och uppdrag.....	5
1.3 Teoretiska utgångspunkter och metodik i familjerådgivning.....	5
1.4 Förändring ur parets perspektiv... ..	6
1.5 Förändring ur behandlarnas perspektiv.....	8
1.6 Syfte och frågeställningar.....	10
2 Metod.....	10
2.1 Undersökningsdeltagare och bortfall	10
2.2 Behandlare.....	11
2.3 Behandling.....	11
2.4 Instrument.....	12
2.5 Procedur.....	13
2.6 Etiska överväganden.....	14
2.7 Databearbetning.....	14
3 Resultat.....	15
3.1 Parens upplevelse av kvaliteten i sin relation.....	15
3.1.1 Före familjerådgivning.....	16
3.1.2 Efter familjerådgivning.....	16
3.1.3 Variationer inom paren.....	16
3.1.4 Förändring.....	16
3.2 Behandlarnas upplevelse av kvaliteten i parens relation.....	17
3.2.1 Före familjerådgivning.....	18
3.2.2 Efter familjerådgivning.....	18
3.2.3 Förändring.....	18
3.3 Jämförelse mellan resultat från QDR 36 och VAS	20
4 Diskussion.....	21

Referenser

Bilagor

Tack till min handledare Gunnar Bohman för all hjälp under processens gång.

Tack till alla par som deltog i studien och till mina kollegor på familjerådgivningen i Gävle; Barbro Thorsell, Lars Wejbro, Toril Thalín, Lena Nyman, Gunilla Vetterud och Lena Skogens och tack till Thomas Isaksson, socialtjänst Gävle. Ni har alla på olika sätt bidragit till att denna undersökning gått att genomföra.

1. INLEDNING

I mitt arbete som familjerådgivare möter jag dagligen frågor kring parrelationens vara eller inte vara, växt och utveckling. Jag upplever på nära håll hur komplex en parrelation är där gemensamma och individuella behov ska uppfyllas och livsdrömmar realiserar. Par söker familjerådgivning av många olika skäl, bl.a. för att kunna kommunicera med varandra på ett bättre sätt, finna möjligheter att hantera problem och konflikter, bryta destruktiva mönster men par söker också hjälp i samband med skilsmässa och separation. Vissa par som väljer att fortsätta leva tillsammans kan återfinna en öppen dialog, tillit och ett ömsesidigt samspel i relationen, andra har däremot svårt att bryta destruktiva konfliktmönster och komma ur polariserade roller. Forskningen kring parterapi som utförts i experimentella studier har vuxit under de senaste decennierna. Effekten av parterapi och parbehandling i klinisk praktik är däremot ett område som är betydligt mindre beforskat. I dessa ordinarie verksamheter till skillnad från i experimentella studier presenterar par många komplexa problembilder och terapeuter använder olika metoder i sitt behandlingsarbete (Lundblad, 2005; Klann, Hahlweg, Baucom & Kroeger, 2011). Jag vill i min undersökning studera förändring inom parrelationer ur par- och behandlarperspektiv och beskriva något om hur förändringen kan se ut.

1.1 Historik

Familjerådgivning har bedrivits i Sverige i mer än sextio år. Verksamheten har sina rötter i 40- och 50-talens folkhemsbygge. De ideella organisationernas arbete och enskilda individers initiativ sammanföll med en bred kunskapsutveckling i landet där det psykoterapeutiska perspektivet var en påverkansfaktor. Under inflytande av starka personligheter; t.ex. Alva Myrdal som förespråkade att bättre psykologiska insikter skulle ge en mänskligare samlevnadskultur i samhället, rättspsykiater Olov Kindberg, som kritiserade brister i landet på förebyggande socialt arbete och talade om "svenskens psykologiska analfabetism", författaren och socialpolitikern Signe Höjers idéer om att skapa en ny människa genom uppfostran av barnen, så växte tankar om en samhällelig institution fram (Kollind, 2002)

Signe Höjer var ordförande för 1947 års utredning om hem – och kvinnofrågor. Där talade utredarna om; "en vänlig, saklig rådgivningsverksamhet, med sikte på att lära människor att genom självanalys och objektivisering av synen på besvärligheterna i de vardagliga förhållanden, skulle otvivelaktigt vara av värde i många äktenskap, där söndringen icke ännu lett fram till åtgärder för att söka skilsmässa, men där de dock skadar familjeharmonin" (SOU 1947:46 sid.16).

Det blev angeläget att utforma en verksamhet där målsättningen ursprungligen var att komma in tidigt i familjers liv, stödja goda parrelationer och motverka separationer och aborter. År 1951 öppnas i Stockholm den första familjerådgivningsbyrån. Dit skulle människor kunna vända sig med sina relationsproblem och erbjudas terapeutiska samtal i skydd av en absolut sekretess. År 1957 beslutades om statsbidrag till verksamheten och familjerådgivningsbyråer skapades runtomkring i landet med främst kommun eller landsting som huvudmän (Kollind, 2002).

1.2 Organisation och uppdrag

Familjerådgivning reglerades i lag 1995. Därigenom har kommunerna ålagts ett ansvar för att familjerådgivning ska erbjudas dem som begär det (Socialtjänstlagen 5 kap, 3§). Verksamheten ska organiseras som en självständig verksamhetsgren med högt sekretesskydd och inte inordnas i socialtjänstens övriga verksamhet.

Familjerådgivningen arbetar med alla slag av familjer och familjerelationer, med par, enskilda och hela familjer. Arbetet med parrelationen är familjerådgivningens specialitet och huvuduppgiften är att erbjuda terapisaftal för att medverka till bearbetning av samlevnadsproblem och konflikter i par- och familjerelationer. Behandlingen bygger på frivillighet och utgår från båda parterns behov och engagemang. För par som lever tillsammans är syftet med behandlingen att bistå dem så att de kan hantera sina konflikter, problem och krisituationer på ett sådant sätt att de kan fortsätta leva tillsammans. För de par som separerar är det viktigt att få hjälp att minska konflikterna och att underlätta ett gemensamt föräldraskap. Familjerådgivningen ska också bedriva ett förebyggande arbete genom att bl.a. delta i föräldrautbildning- och fortbildningsverksamhet (Prop. 1993/94:4).

Familjerådgivningen har en särskilt sträng, s.k. "absolut sekretess" (sekretesslagen 26 kap 3§). Familjerådgivaren har ingen dokumentationsskyldighet och för inte journaler. Detta gäller även för de legitimerade psykoterapeuter som är yrkesverksamma som familjerådgivare och som inom andra verksamheter är skyldiga att föra journal (socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2006:5). De som vänder sig till familjerådgivningen kan vara anonyma om de så önskar. Arbetet utformas utifrån parternas behov och bådads engagemang. Samtalen kan ha olika karaktär; orienterande och klargörande samtal, krisbearbetning, kortare fokuserade samtalskontakter eller längre bearbetande samtalsserier som syftar till förändring av relationen men även samtal om fortsatt föräldrasamarbete efter separation (Policydokument KFR, 2011).

Familjerådgivning bedrivs genom kommunernas egen försorg eller genom att kommuner träffat en särskild överenskommelse om detta med en privat rådgivningsverksamhet för vilken kommunen åtagit sig ett kvalitets- och kostnadsansvar.

Under 2011 genomfördes i Sverige ungefär 109 000 familjerådgivningssamtal med knappt 60 000 personer. Det motsvarar 9 personer per 1000 av befolkningen i åldrarna 18-69 år. I ca 80 % av de ärenden som påbörjades under 2011 var de besökande gifta par eller samboende. Särboende par utgjordes av 6 % och par som separerat 11 % av ärendena.

Det finns stora variationer mellan och inom länen när det gäller andelen personer i befolkningen som vänder sig till familjerådgivningen. I Älmhult, Åmål och Nordmaling söker 2 personer av 1000 i befolkningen i åldersgruppen 18-69 år; I Stockholms stad 11 personer av 1000; Ekerö 32 av 1000 och i Arvidsjaur 35 av 1000 i samma åldersgrupp (www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-5-10).

1.3 Teoretiska utgångspunkter och metodik i familjerådgivning

Ett gemensamt kännetecken för de flesta familjeterapeutiska inriktningar är arbetet med att omformulera individuella svårigheter till relationstermer. Behandlingen utgår ofta

från ett perspektiv som syftar till att hjälpa parterna att tala med varandra om viktiga och komplexa frågor på ett konstruktivt sätt och interventionerna betonar parets resurser snarare än att behandla en dysfunktion. (Philips & Holmqvist, red. 2008).

Familjerådgivarnas intresseorganisation (KFR, Föreningen Sveriges Kommunala Familjerådgivare) har i stor uträkning bidragit till att utveckla gemensamma arbetssätt för familjerådgivare. KFR betonar vikten av en bred teoretisk referensram för att kunna möta klienternas varierande behov. Familjerådgivaren bedömer, planerar och genomför arbetet i samarbete med klienterna utifrån deras behov och önskemål. Arbetet med människor från alla samhällsklasser, med skiftande värderingar, olika etnicitet, språk och olika sexuell läggning ställer krav på familjerådgivaren att erbjuda en bredd i arbetsmetoder (Policydokument, 2011).

Utveckling av metoderna inom par- och familjeterapins område har främst skett genom kliniskt arbete där man försökt förstå och beskriva det som sker i arbetet utifrån samspelet mellan individerna i en familj eller parrelation. Par- och familjeterapeuter kan ha olika syn på vad som utgör psykiska problem, vad eller vem som behöver förändras. Terapeuter föredrar därför olika typer av interventioner, det finns såväl kognitiva, beteendeterapeutiska, psykodynamiska och systemiska varianter och inslag i par och familjeterapi (Philips & Holmqvist, red. 2008).

De känslomässiga aspekterna av problemen är en viktig del som alltmer lyfts fram i parbehandling. Att skapa eller återskapa emotionella band när den ena parten i en parrelation tappat förtroendet för den andre kan vara ett viktigt tema. Båda parterna i relationen behöver ges möjlighet att uttrycka sin smärta samtidigt som partnern förblir känslomässigt engagerad. Detta är ett sätt att fördjupa och återupprätta det emotionella bandet i en parrelation och komma ur en låsning som kan förändra samtalets karaktär och skapa förutsättningar för en mer fungerande dialog. Svårigheter och gräl kan ses som protester mot känslomässigt bristande kontakt och ett försök att få tillbaka känslan av trygghet och tillit (Johnson, 2002).

Ur ett psykoanalytiskt perspektiv kan parrelationen betraktas som en ömsesidig överföringsrelation. Paret projicerar ut delar av självet in i den andre som får bära de avspjälkade delarna. Dessa omedvetna processer kan ofta leda till polariserade roller. För parterapeuten kan själva parrelationen, interaktionen mellan de båda, betraktas som "patienten". Arbetet koncentreras kring att de psykologiska gränserna mellan individerna i paret blir fastare för att var och en i paret ska kunna återta tidigare utprojicerade delar av självet (Ruszczynski, red. 1996). Ruszczynski skriver vidare; "Parförhållandet är en arena för en ständig växelverkan mellan det intrapsykiska och det interpersonella, en skärningspunkt mellan en inre psykisk verklighet och den yttre verkligheten" (sid. 27).

1.4 Förändring, ur parets perspektiv

Utfallskriterier har ofta varit under diskussion vid utvärdering av parbehandling, då frågan om vad som kan betraktas som bra och dåliga resultat bör problematiseras. Parterapi är unika som forskningsområde av den anledningen att de ofta har så breda och generella utfallsmått. Ett sätt att beskriva förändring i parterapi är i vilken mån paret efter behandling uppnått ömsesidig tillfredsställelse i parrelationen. Detta är ofta den

centrala variabeln vid utvärdering av parbehandling (Sexton, Alexander & Leigh Mease, 2004). Traditionellt har skilsmässor bedömts som misslyckanden och goda äktenskapliga relationer beskrivits utifrån normativa värden (Lundblad, 2005).

Många komplexa faktorer bidrar till att par upplever tillfredställelse i parrelationen. Baucom, Epstein och La Tillade (2002) betonar förekomsten av gemensamt ansvar och engagemang i relationen; att paret kan göra ömsesidiga överenskommelser och lösa problem tillsammans, att de kan känna en ömsesidig intimitet och att de kommunicerar öppet och frekvent med varandra. Gottman och Notarius (2002) pekar på vikten av att kunna lugna sig själv och reglera sina emotioner samt att kunna genomföra försoningsförsök inom paret.

En parrelation med låg tillfredställelse kännetecknas av ökad negativism, ömsesidigt klander och minskad positiv respons; paret interagerar ofta med varandra i ett distanserat och undandragande mönster. Paret upplever därigenom en bristande samhörighet och bristande vilja att söka sig till varandra samt har svårigheter att kommunicera, lösa problem och konflikter. Dessa beteenden har i många studier visat sig bidra till relationella problem (Burman & Margolin, 1992; Christensen & Heavey, 1999; Gottman & Notarius 2002).

I en parrelation tycks även förmågan att fånga partners icke-verbala, emotionella, budskap ha stor betydelse för upplevelsen av harmoni i förhållandet. Sonnby-Borgström (2012) skriver; ” Studier har visat att i lyckliga parförhållanden är såväl mannen som kvinnan i regel bättre på att tolka varandras icke-verbala budskap, oberoende av om de är negativa eller positiva än i mindre lyckliga förhållanden”(sid. 170).

Utvärderingsforskningen inom parterapi är mindre omfattande än inom individualterapiens område. Forskningen har främst fokuserat på att hitta sätt att beskriva paret interaktion och på uppföljning och utvärdering av utförda terapier. Man har uppmärksammat problemet med att det varit få randomiserade studier med kontrollgrupper och endast ett fåtal studier innehåller långtidsuppföljningar (Philips & Holmqvist, red. 2008). De effektstudier som genomförts har visat att parterapi är effektiv i att skapa förändring inom olika områden av relationen; den förbättrar interaktionen i paret, förändrar den generella attityden och kvaliteten i parrelationen, utvecklar kognitiva förmågor och affektreglering inom paret. Parterapi visar sig ofta vara mer effektiv än många individuella behandlingar vad gäller konflikter och konflikthantering i de nära relationerna (Sexton, Alexander & Leigh Mease, 2004). Den reducerar negativ interaktion och kan minska låsningar i kommunikation och familjedynamik (Klann et al, 2011; Sprenkle, 2003).

Många av de studier som genomförts internationellt inom parterapiens område har varit experimentella eller utförda i privata verksamheter (Gottman & Notarius, 2002; Shadish, Ragsdale, Glaser & Montgomery, 1995; Shadish & Baldwin, 2005). Resultaten från dessa studier har ett begränsat kliniskt värde då man i de experimentella studierna haft en homogen population och uteslutit par med svårare störningar. Behandlingen fokuserades dessutom på ett begränsat problemområde (depression, ångest, sexualitet) till skillnad från de kliniska sammanhangen där studiegrupperna ofta är heterogena och problematiken komplex (Christensen, Baucom, Vu & Stanton, 2005; Lundblad, 2005).

Klann et al. (2011), genomförde en effectivenessstudie vid ett antal familjerådgivningsmottagningar i Österrike och Tyskland. Denna studie genomfördes med samma design som en tidigare studie (Hahlweg & Klann, 1997). Resultaten i bägge studierna var genomgående mycket likartade; paren upplevde en förbättrad tillfredsställelse i parrelationen, ökade sin problemlösningsförmåga och depressiva symtom minskade, främst för kvinnor.

Många forskare talar om att det finns ett samband mellan tillfredsställelse i parrelationen och psykisk hälsa. Parterapi har utvärderats och visat sig framgångsrik som en möjlighet att behandla affektiva sjukdomar, främst verksam när det gäller depression och ångest (Kiecolt-Glaser, Newton, 2001; Prince & Jacobsson, 1995). För närvarande genomförs den första större longitudinella studien i Australien där man evaluerar utfallet av familjerådgivning i en pre-post-post design. Detta för att få en mer specifik beskrivning av de par som söker familjerådgivning och de faktorer som är associerade med ökad tillfredsställelse i parrelationen och hälsofaktorer knutna till detta (Schofield, Mumford, Jurkovic, Jurkovic & Bickerdike, 2012).

I Sverige finns endast ett fåtal empiriska studier publicerade där man undersökt effekten av familjerådgivning (Ahlborg, Lilleengen, Lönnfjord & Peterson, 2009; Duarte, 2003; Lundblad, 2005). I Lundblads multicenterstudie ingick 312 par vid sex olika familjerådgivningsbyråer. Studien visade att såväl män som kvinnor hade allvarliga relationsstörningar och omfattande hälsoproblem. Paren på familjerådgivningen visade lika allvarliga problem som i jämförelsegrupper från barn- och vuxenpsykiatri. Behandlingsinsatsen var relativt kort; hälften av paren genomförde mindre än nio samtal. Skattningar gjordes före och efter behandling samt även i en tvåårsuppföljning. Sammanfattningsvis uppvisade både män och kvinnor statistiskt signifikanta förbättringar efter behandling, men också att gruppen som helhet inte uppnådde normalvärden i jämförelse med kontrollgrupp. Vid tvåårsuppföljningen kvarstod förbättringen. Resultaten av behandlingen som framkom i nöjdhetsundersökningen som var kopplad till studien var ökad personlig insikt, förbättrad interaktion, ökad förståelse för olikheter, förbättrad kommunikation, förbättrad problemlösningsförmåga samt förbättrad insikt om samspelet i relationen.

I en studie av Ahlborg et al. (2009) testades det nya självskattningsinstrumentet QDR 36 (Quality of Dyadic Relationship) på två olika grupper dels i en grupp bestående av 45 par som levt tillsammans i en långvarig relation i mer än 20 år och dels i en grupp av 47 par som sökt familjerådgivning för sina relationsproblem. I gruppen som sökt familjerådgivning fann man signifikanta förbättringar mellan för- och eftermätning. Eftermätningen gjordes direkt efter avslutad behandling. Deltagarna i studien upplevde högre kvalitet i sin parrelation efter familjerådgivning. Några mer omfattande brukarundersökningar har också genomförts under de senaste tio åren (Familjerådgivningen i Stockholm, 2003; Forskningsrapport, Jönköping, 2009).

1.5 Förändring ur behandlarnas perspektiv

En dyadisk utgångspunkt i arbetet med par betonas i senare forskning, dvs. att terapeuten inte fokuserar arbetet på individuella problem utan prioriterar arbetet kring parets gemensamma problematik. Man menar att parets lojalitet gentemot varandra och

deras gemensamma överenskommelse och motivation för att gå i behandling har stor betydelse för utfallet av terapin och att den i sig är en viktig faktor för att uppnå förbättring i parets relation (Anderson & Johnson 2010; Bartle-Haring et al. 2012; Knobloch-Fedders et al., 2007).

Det relationella klimatet och alliansen mellan terapeut och båda parter i paret är också av stor betydelse vad gäller utfallet i parterapi, alliansen bör ha uppnåtts tidigt i kontakten för att ge ett positivt utfall av behandlingen (Berger & Elliot, 2012). Bartle-Haring et al. (2012), fann att terapeuten behöver ge mer tid än i individualterapi för att bygga en allians och känsla av tillit med paret, terapeuten behöver också klargöra förväntningar och mål med terapin. Om någon i paret upplevt att terapeuten väljer sida kommuniceras detta inom paret vilket kan leda till att även den andres tillit till terapeuten minskar. I de fall där splittrade allianser uppstår, främst om mannen skapar en stark relation till terapeuten, kan kvinnans problem öka (Anderson & Johnson, 2010).

För att behandlingen ska ha effekt har terapeuten som en väsentlig uppgift att hjälpa paret att utveckla en stark inbördes samhörighet/allians. Allians är ett behandlingsteoretiskt begrepp utvecklat i en individualterapeutisk kontext och i parterapeutiskt arbete beskrivs förekomsten av multipla allianser; den mellan terapeut och var och en av parterna och alliansen mellan par och terapeut (Symonds & Horvath, 2004). Vissa forskare beskriver också dessa multipla allianser avseende förhållandet mellan parterna. Där *within-system alliance* och *subsystem alliance* är de begrepp som innefattar parets inbördes lyhördhet och samhörighet (Pinsof 1994; Knobloch-Fedders et al., 2007; Anderson & Johnson, 2010). Denna "allians" inom paret visade sig i några studier starkare kunna predicera för förbättring av utfallet i parterapi än vad alliansen mellan terapeut och var och en av individerna i paret kunde (Anderson & Johnson, 2010; Garfield, 2004). Terapeuten bör vara särskilt uppmärksam på det relationella klimatet mellan parterna redan i inledningen av behandlingen (Anderson & Johnson, 2012).

Man har funnit ett samband mellan de parterapeuter som var defensiva i sin hållning och skapade lite struktur i de första sessionerna och lägre tillfredsställelse i parrelationen vid eftermätning både för män och kvinnor. De terapeuter som däremot snabbt kunde reducera negativ kommunikation och försämring av interaktionen i paret och de terapeuter som var aktivt stödjande och hade en relationell förmåga och utgångspunkt i arbetet hade ett bättre utfall vad gäller ökad tillfredsställelse i parrelationen (Sexton, Alexander & Leigh Mease, 2004).

Flera forskare menar att det är viktigt att titta på de gemensamma faktorer i parterapi som ger ett kliniskt signifikant utfall oberoende av behandlingsinriktning. De betonar vikten av en integrativ syn på behandling, baserad på parets behov där terapeuten kan fatta konceptuella och kliniska beslut som underlättar valet av ordningsföljd och takt/tempo på de olika interventionerna (Davis, Lebow & Sprenkle, 2012; Halford & Snyder, 2012; Snyder & Balderrama-Durbin, 2012). Benson, McGinn och Christensen (2012) har beskrivit fem viktiga gemensamma principer att beakta i parterapeutiskt arbete för att uppnå effekt; (a) förändring av parets synsätt på det presenterade problemet för att de ska kunna se problemet mer objektivt, kontextualiserat och dyadiskt; (b) minska emotionellt styrt och dysfunktionellt beteende; (c) klarlägga känslomässigt undvikande individuellt beteende; (d) öka konstruktiva

kommunikationsmönster och (e) betona styrkor och förstärka betydelseerna av dessa förmågor.

Terapeuternas egen tro på att behandlingen är effektiv och leder till förändring har betydelse för parets förtroende till terapeuten och har också en avgörande betydelse för parets engagemang och deltagande i behandlingen (Sprenkle, 2003).

1.6 Syfte och frågeställningar

Denna studie syftade till att undersöka förändring inom parrelationer under familjerådgivning och beskriva förändringen, dels utifrån parens perspektiv och dels utifrån behandlarnas perspektiv.

Frågeställningar:

Hur upplever paren kvaliteten i sin relation före och efter familjerådgivning?

Hur upplever familjerådgivarna kvaliteten i parrelationen före och efter familjerådgivning?

Finns det skillnader mellan parens respektive familjerådgivarnas beskrivningar av förändringen inom parrelationen?

2. METOD

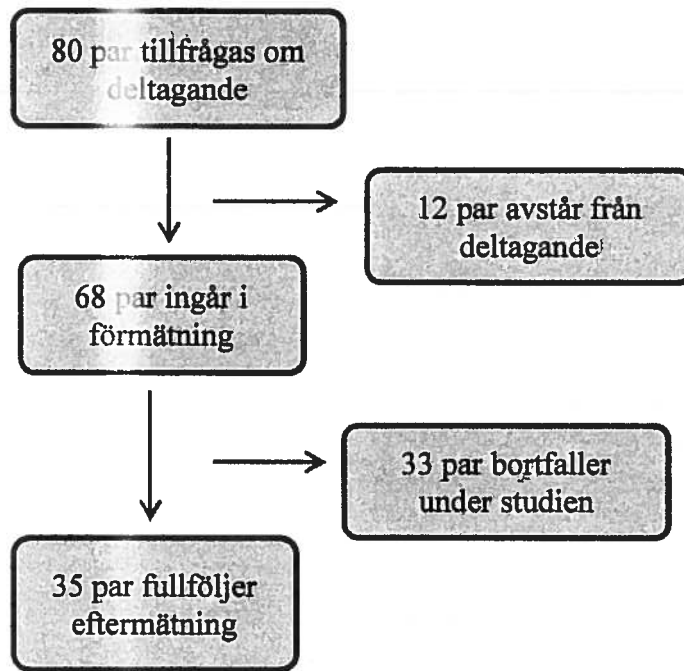
Denna studie ägde rum på familjerådgivningen i Gävle och under perioden september 2011 och fram till februari 2012 genomfördes förmätningen. En deskriptiv kvantitativ undersökningsmetod valdes i syfte att analysera förändring inom parrelationen ur behandlar- och parperspektiv. På mottagningen arbetar fem familjerådgivare. I upptagningsområdet bor 157 000 personer och varje år genomförs ca 1700 samtal av dessa är 80 % parsamtal.

2.1 Undersökningsdeltagare och bortfall

Ur gruppen par som sökte konsultation på familjerådgivningen i Gävle under den aktuella perioden inkluderades de par som bedömdes lämpliga för att genomföra en samtalsserie mellan tre och nio samtal som syftade till en förändring av relationen. Exkluderade ur undersökningen blev de par som sökte hjälp i en separationsprocess eller kom för ett enstaka konsultativt samtal. Exkluderades gjorde även de par som sökte familjerådgivning beroende på våld i den nära relationen.

Från gruppen som uppfyllde undersökningens inklusionskriterier (80 par) föll ett antal bort för att de avböjde medverkan (12 par). Nio av dessa angav att de var för stressade och överbelastade för att fylla i skattningsformuläret och tre par uttryckte att de av princip inte ville delta i denna typ av undersökning. Sammanlagt ingick 68 par i förmätningen.

Under studiens gång bortföll ytterligare ett antal (33 par): 14 par exkluderades för att de genomförde färre än tre samtal; 7 par separerade under det att studien genomfördes; 12 par bortföll beroende på att någon i paret inte svarade på någon av alla frågor och/ eller att paret inte svarat på enkäten vid eftermätningen. Undersökningen omfattar därför 35 par (Figur 1).



Figur 1. Flödesschema över deltagande par i studien

2.2 Behandlare

Fem familjerådgivare deltog i studien, en man och fyra kvinnor; alla socionomer och auktoriserade familjerådgivare. Auktorisationen utfärdas av familjerådgivarnas yrkesförening och innefattar minst fem års erfarenhet i yrket, psykoterapeutisk vidareutbildning motsvarande steg 1, egenterapi samt handledning minst 200 timmar inom ramen för familjerådgivning. Alla familjerådgivare som deltog i denna studie hade mer än 15 års erfarenhet i yrket, en familjerådgivare var legitimerad psykoterapeut, en av behandlarna, tillika författaren till den aktuella studien går legitimerande psykoterapeututbildning. Gruppen hade regelbunden handledning av extern handledare med lång erfarenhet av parterapeutiskt arbete.

2.3 Behandling

Denna studie var en naturalistisk undersökning i ordinarie verksamhet vilket innebar att behandlingen för undersökningsgruppen inte skiljde sig från den behandling som par vanligtvis erbjuds. Familjerådgivaren har en relationell utgångspunkt i sitt behandlingsarbete och individuell problematik hos var och en av parterna står

huvudsakligen inte i centrum för behandlingen. Tillsammans med paret formuleras viktiga relationella teman utifrån de problemställningar paret presenterar. Interventionerna kan vara av olika karaktär, ibland rådgivande och med ett mer pedagogiskt innehåll och ibland mer bearbetande och insiktsbetonade. Familjerådgivarna använder inte en given metod utan utgår ifrån sina kliniska och teoretiska kunskaper främst psykodynamiska och systemteoretiska förhållningssätt för att kunna möta parens behov. Familjerådgivning är huvudsakligen en korttidsbehandling, men där finns stora variationer i omfattningen av behandlingen. Hur långa samtalsserierna blir avgörs i samarbete med paret. Varje samtalstillfälle omfattar 1½ timme.

2.4 Instrument

Utifrån undersökningens syfte användes två instrument; QDR 36 för att mäta tillfredsställelse i parrelationen och ett särskilt utvecklat instrument för att mäta behandlarnas upplevelse av förändring i parrelationen.

QDR 36 (Quality of Dyadic Relationship) är ett självskattningsinstrument som har visat sig ha god validitet och reliabilitet. Instrumentet har utvecklats av Ahlberg och har använts i några svenska studier för att mäta tillfredsställelse i parrelationen (Ahlberg, Dahlöf & Hallberg, 2005a; Ahlberg, Persson & Hallberg, 2005b; Ahlberg et al. 2009). QDR 36 har modifierats utifrån DAS, Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976; Spanier, 1979). Bedömningsformuläret DAS är väl utprövat och har använts i många stora internationella men även svenska studier för att titta på hur respektive part i parförhållandet upplever relationens kvalitet och vad som upplevs som problem (Lundblad, 2005). Det har funnits kritik mot DAS; Spanier (1979) såg inte på DAS som ett mått på tillfredsställelse i parrelationen utan som ett multidimensionellt mått på anpassning i parrelationen. Detta påvisar svårigheten att beskriva komplexa dyadiska kvaliteter i parrelationen (Ahlberg et al., 2005b). Ahlberg har därför medvetet inte med ordet anpassning ("adjustment") i beteckningen för QDR 36 av det skälet att det kan skapa associationer kring förlorad identitet i parrelationen. Ahlberg har förutom den redan befintliga dimensionen *tillfredsställelse* dessutom lagt till aspekten tillfredsställelse inom två nya dimensioner; *sensualitet* och *sexualitet* för att därigenom ytterligare betona tillfredsställelse när det gäller kvaliteten i parrelationen (Ahlberg et al, 2005a).

QDR 36 består av 36 variabler fördelat på fem dimensioner; för varje variabel finns sex svarsalternativ på en ordinalskala från 1 (mycket låg tillfredsställelse) till 6 (mycket hög tillfredsställelse). Deltagarna ska sätta kryss för det svarsalternativ som bäst är i överensstämmelse med den egna upplevelsen. Bedömningsformuläret är uppdelat i fem dimensioner; *Enighet* (variabel 1-11), där finns frågor vad gäller till exempel ekonomi, umgänge med vänner och släkt, hushållsarbete och beslutsfattande; *Samhörighet* (variabel 12-15), där berörs frågeställningar som till exempel om paret skrattar tillsammans, diskuterar i lugn och ro och samarbetar om en uppgift; *Tillfredsställelse* (variabel 16-25 och 36) speglar hur paret kommunicerar, bl. a. om man anförtror sig åt sin partner, hur ofta man grälar och missförstår varandra; *Sensualitet* (variabel 26-30) innefattar frågor om paret kysser, kelar och kramar varandra och om detta motsvarar deras önskemål. Den femte dimensionen; *Sexualitet* (variabel 31-35) handlar till exempel om hur ofta personerna i paret känner sexuell lust, har samlag eller är för trötta

för sex och om detta stämmer med deras önskemål. Variabel 36 mäter parternas motivation att förbättra relationen, 1 poäng säger; ” Vår relation kan aldrig fungera bra och det finns inget mer jag kan göra åt det”. Graderingen 6 lyder; ” Jag önskar absolut att relationen ska fungera bra och skulle kunna göra nästan vad som helst för att nå det målet”. I QDR 36 är enheten par och informationen är baserad på enkätsvaren från båda i paret som slagits ihop inom respektive par. QDR 36 anges både för respektive dimension och som medelvärde för alla ingående variabler (QDR 36 totalt).

För att studera familjerådgivarnas upplevelse av förändring i parrelationen utvecklades ett särskilt instrument, en skattningsskala (en s.k. Visuell Analog Skala, VAS), bestående av fem variabler med skattningar från 0-10 (0= mycket låg och 10= mycket hög) vad gäller: 1. *Förmåga till samspel och dialog i paret*: Här skattades parets förmåga till empatisk intoning och konstruktiv kommunikation, vilja att lösa missförstånd och stödjande hållning gentemot varandra. 2. *Konfliktnivå i paret*: Fientlighet och distans i parrelationen, starka affekter riktade mot den andra parten i form av attacker och anklagelser eller passiv aggressiv tystnad. 3. *Belastning i parets livssituation*: Kronisk sjukdom inom familjen, ekonomiska svårigheter, arbetslöshet, psykisk ohälsa, barn med speciella svårigheter och behov. 4. *Motivationsnivå för gemensamt arbete i behandlingsprocessen*: Parets aktiva engagemang och delaktighet i behandlingen, parets vilja att definiera viktiga problemområden och relationella teman. 5. *Känsla av allians mellan familjerådgivare och par*: Interaktionen och tilliten mellan familjerådgivare och par.

Varje variabel definierades gemensamt för att uppnå så stor enhetlighet som möjligt i familjerådgivargruppen. Skattningarna gjordes av familjerådgivarna efter det första och efter det sista samtalet.

2.5 Procedur

Alla familjerådgivare på mottagningen i Gävle, inklusive författaren till denna uppsats deltog i studien. Under våren och början av hösten 2011 genomfördes tre informationsträffar där gruppen tog del av innehåll och planerade genomförandet av undersökningen. Familjerådgivarnas skattningsskala utarbetades gemensamt och diskuterades i gruppen under denna period.

De par som kom till ett första samtal på familjerådgivningen och bedömdes uppfylla kriterierna för att ingå i studien informerades skriftligt och muntligt om syftet med undersökningen och ombads därefter att enskilt, var och en för sig fylla i det kodade självskattningsformuläret efter det första samtalets slut. Paret kunde sitta kvar i samtalsrummet och utan familjerådgivarens närvaro besvara formuläret. Familjerådgivaren fanns tillgänglig i ett annat rum för att kunna besvara eventuella frågor. Enkäterna lades sedan i varsitt kuvert som förslöts av deltagarna. Det tog ca 15 minuter att besvara enkäten. De bakgrundsfakta som deltagarna ombads lämna var; uppgifter om kön, ålder, längden på nuvarande relation, hur länge de sammanbott, antalet barn och deras åldrar. Familjerådgivaren fick inte ta del av parets svar utan dessa lämnades direkt för databearbetning. Kodningen gjordes med en nummerbeteckning för varje par för att kunna veta vilka som ingick i relation med varandra och en bokstavsbezeichnung som angav första och andra mätning.

VAS, dvs. familjerådgivarnas skattningsskala ifylldes av familjerådgivarna efter det första och efter det sista samtalet med paret. Familjerådgivarna hade ingen kännedom om resultatet vid deras första skattning när de genomförde den andra skattningen; dessa data hölls åtskilda. VAS skalan var kodad, även den med parets nummerbeteckning och bokstavsangivelse för första och andra mätningen. Behandlaren hade inte vid något tillfälle tillgång till parets enkäter.

Mättillfälle två, vid det avslutande samtalet, blev paret återigen ombudda att fylla i QDR 36 skattningsformulär på plats. Vid uteblivet avslutningssamtal skickades enkäten hem till paren tillsammans med frankerade svarskuvert. Det anonymiserade materialet databearbetades och förvarades sedan på familjerådgivningen.

2.6 Etiska överväganden

Paren informerades om att denna undersökning var ett led i familjerådgivningens kvalitets- och utvecklingsarbete. Vid inledningen av behandlingen tillfrågades samtliga par i undersökningen om deltagande. Paren informerades både skriftligt och muntligt. Paren informerades vidare om att deras deltagande var helt frivilligt och att de när som helst kunde dra sig ur pågående studie. Allt material behandlades konfidentiellt och anonymiserades. För att kunna garantera den enskilda individens anonymitet har alla data avkodats, vilket gör att ingen enskild individ kan identifieras.

2.7 Databearbetning

Utifrån QDR 36 och VAS-data beräknades medelvärden per par för de ingående underkategorierna och för QDR 36 och VAS totalt. På grund av liten studiepopulation och att resultaten inte kunde antas vara normalfördelade användes den icke-parametriska Wilcoxon Signed Rank test vid beräkning av skillnad mellan värdena vid för- och eftermätning av QDR 36 och VAS. Effektmått enligt Cohen (1988) beräknades för varje dimension och för QDR 36 totalt. Om Cohen's d var < 0.2 ansågs den som betydelslös, $0,2- < 0,5$ som liten, $0,5- < 0,8$ som måttlig, $0,8$ och större som stor. För statistisk beräkning användes SPSS version 19.

3. RESULTAT

3.1 Parens upplevelse av kvaliteten i sin relation

Av de 68 par som ingick i förmätningen deltog 35 par (51%) i både för- och eftermätning. Dessa par hade alla sökt behandling på familjerådgivningen för att bearbeta sina relationsproblem. Medelåldern för denna grupp var 37 år (25-60); 36 år för kvinnor och 37 år för män. De hade levt tillsammans i medeltal 9 år (1,5-31 år). Hemmavarande gemensamma barn fanns hos 26 par, hos 6 av dessa fanns också barn från tidigare förhållande. Totalt i gruppen fanns 50 barn mellan 0 -18 år. Samtliga par som deltog i studien levde i heterosexuella relationer.

Vid analys av skillnaderna mellan de par (33) som bortföll under studiens gång och de kvarvarande paren i studien kunde ingen betydande skillnad påvisas vad gäller demografiska data; ålder, kön, antal barn och relationens längd. Antal behandlingstillfällen för paren i denna studie varierade mellan tre och nio samtalstillfällen. Flertalet av paren genomförde en samtalsserie med avgränsat fokus omfattande ett samtal i veckan eller ett samtal varannan vecka under en bestämd tid men vissa av paren i studien har haft längre intervaller mellan samtalen.

De par som ingick både i för- och eftermätning genomförde i medeltal fem samtalstillfällen. Av de 35 paren behandlades 6 par av författaren; data från dessa behandlingar skilde sig inte från övriga behandlingar.

Tabell 1. Tillfredsställelse i parrelation mätt med QDR36: Totalt och inom respektive dimension, för- och eftermätning. MV= medelvärde, SD= Standardavvikelse, ES=Effektmått (n= 35 par).

	Förmätning		Eftermätning		p-värde	ES (Cohen)
	MV	SD	MV	SD		
Enighet	4.31	0.61	4.69	0.82	<0.001	0,5
Samhörighet	3.57	0.73	4.14	0.93	<0.001	0,7
Tillfredsställelse	3.73	0.49	4.26	0.60	<0.001	0,9
Sensualitet	4.06	0.98	4.38	1.02	<0.01	0,3
Sexualitet	3.22	0.81	3.65	0.73	<0.001	0,6
QDR tot	3,87	0.46	4,30	0.67	<0.001	0,6

3.1.1 Före familjerådgivning

QDR 36 totalt uppvisade vid förmätning (n=35) ett medelvärde på 3,87 (2,91 – 4,63). Högst skattades dimensionen Enighet och lägst skattades dimensionen Sexualitet, se Tabell 1.

3.1.2 Efter familjerådgivning

QDR 36 totalt uppvisade vid eftermätning (n=35) ett medelvärde på 4,30 (2,32 – 5,51) Högst skattades dimensionen Enighet och lägst skattades dimensionen Sexualitet, se Tabell 1.

3.1.3 Variationer inom paren

Vid en analys av data på individnivå för att se på variationer inom varje par för varje variabel framkom endast obetydliga skillnader. Vad gäller variationer inom paren i förmätningen skattade kvinnor variabeln sexuell lust betydligt lägre än männen. För övriga variabler var skillnaden liten mellan könen och kvinnor skattade i medeltal obetydligt högre än män. Vid eftermätning var skillnaden inom paren fortfarande störst för variabeln sexuell lust där kvinnorna skattade lägre än männen. För övriga variabler var skillnaden mellan könen även i eftermätningen obetydlig, kvinnor skattade i medeltal något högre än män.

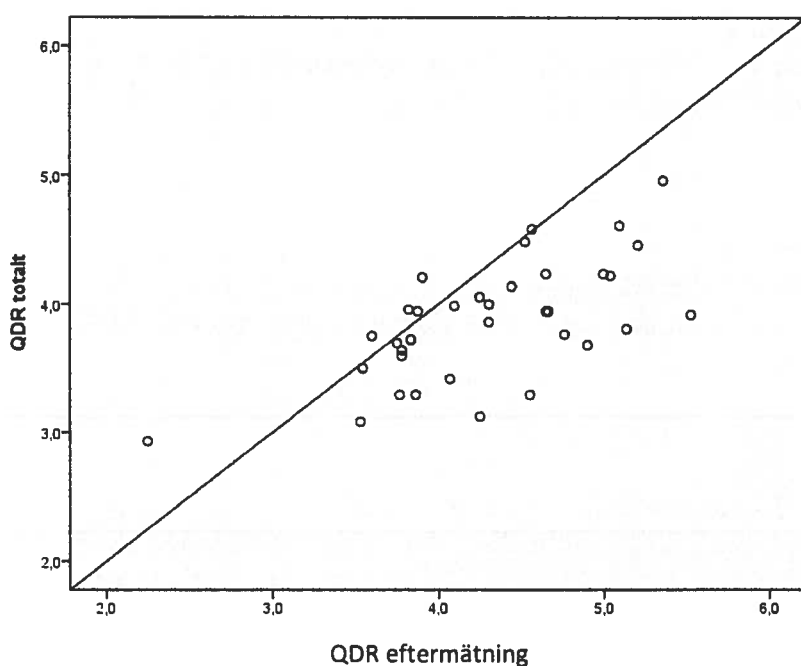
3.1.4 Förändring

Analys på hela gruppen (n=35) med Wilcoxon signed-rank test av QDR 36 visade signifikant förbättring mellan för- och eftermätning (Tabell 1). Trettio par förbättrades, ett par skattade ingen förändring och fem par skattade en viss försämring (Figur 2). Resultaten i QDR 36 visade signifikanta förbättringar inom alla dimensioner.

Inom dimensionen *tillfredställelse* uppvisades förbättringar främst inom variablerna; hur ofta paret grälar, hur ofta partnern tar sitt ansvar, hur ofta partnern lyssnar på önskemål, hur ofta parterna missförstår varandra och hur ofta det är ett problem att partnern inte visar kärlek. Inom dimensionen *samhörighet* uppvisades förbättringar inom variablerna; hur ofta paret samarbetar om en uppgift, hur ofta paret skrattar tillsammans och hur ofta man kan diskutera något tillsammans i lugn och ro. Inom dimensionen *sexualitet* uppvisades förbättring främst inom variabeln; tycker du att din partner uppmärksammar dig sexuellt? Inom dimensionen *enighet* uppvisades förbättringar kring hur överens paret var inom variablerna; mängd tid tillsammans, fattande av viktiga beslut och kring fritidsaktiviteter och vila. Inom dimensionen *sensualitet* uppvisades förbättring inom variabeln; hur ofta kramar du din partner?

De enskilda variabler där ingen signifikant förbättring framkom var: *Hanteringen av familjens ekonomi; lämpligt uppträdande i umgänge med andra människor; värderingar och religiösa frågor; umgänge med föräldrar, svärföräldrar och övrig släkt; hur ofta man upplever att partnern skulle kunna stödja och trösta om det behövs* samt inom variabeln; *hur ofta man känner sexuell lust?* Effektstorleken enligt Cohen (1988) var måttlig i tre av fem dimensioner (*enighet, samhörighet* och *sexualitet*). I dimensionen *tillfredställelse* var effektstorleken hög och i dimensionen *sensualitet* var effektstorleken låg. Effektstorleken för QDR 36 totalt var måttlig (Tabell 1).

QDR förmätning



Figur 2. QDR 36: Förmätning och eftermätning. Sänkta värden vid eftermätning (=försämring) ligger över linjen, höjda värden vid eftermätning (=förbättring) ligger under linjen. Varje markering är ett par, n= 35 par.

3.2 Behandlarnas upplevelse av kvaliteten i parens relation

För att beskriva hur familjerådgivarna upplevde kvaliteten i parets relation före och efter behandling användes ett särskilt konstruerat instrument i form av en skattningsskala med fem variabler (VAS). Data före och efter behandling bearbetades för att kunna identifiera eventuella förändringar i familjerådgivarnas skattningar. I tabell 2 innebär sänkta värden i skattningarna förbättring och i tabell 3 betyder höjda värden i skattningarna förbättring.

Tabell 2. Familjerådgivarnas skattningar enligt VAS (variabel 2 och 3). MV= medelvärde, SD=Standardavvikelse, (n=35 par).

Variabel	Förmätning		Eftermätning		p-värde
	MV	SD	MV	SD	
2.Konfliktnivå i paret	6.7	1.7	3.9	2.1	<0.001
3. Belastning i parets livssituation	6.3	1.6	5.2	2.0	<0.001

Tabell 3. Familjerådgivarnas skattningar enligt VAS (variabel 1, 4 och 5). MV= medelvärde, SD=Standardavvikelse, (n=35 par) .

Variabel	Förmätning		Eftermätning		p-värde
	MV	SD	MV	SD	
1.Förmåga till samspel och dialog i paret	4.6	2.4	6.9	1.9	<0.001
4. Motivationsnivå för gemensamt arbete i behandlingsprocesen	5.8	2.3	7.2	1.7	<0.001
5. Känsla av allians mellan familjerådgivare och par	5.7	1.8	7.7	1.5	<0.001

3.2.1 Före familjerådgivning

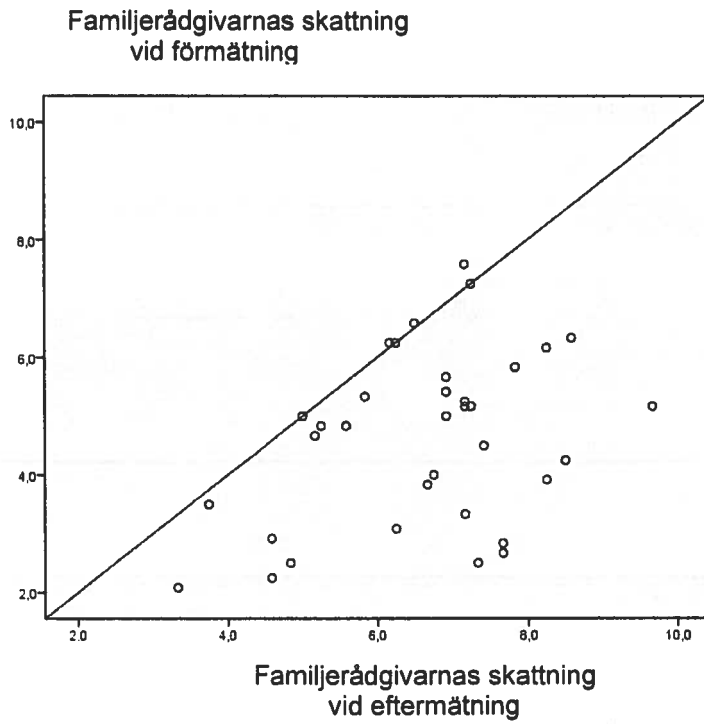
Förmätningen uppvisade höga värden i familjerådgivarnas skattningar vad gäller *konfliktnivå i paret* och där uppmättes 6,7 på den tiogradiga skalan. *Belastning i parets livssituation* skattades till 6,3 (Tabell 2). Vad gäller *förmåga till samspel och dialog i paret* skattade familjerådgivarna parens förmåga till 4,6 på skattningsskalan. *Motivationsnivå för gemensamt arbete i behandlingsprocessen* skattades till 5,8 och *känsla av allians mellan familjerådgivare och par* till 5,7 (Tabell 3).

3.2.2 Efter familjerådgivning

I eftermätningen skattade familjerådgivarna att *konfliktnivån i paret* minskade och mätte 3,9 på den tiogradiga skalan. *Belastning i parets livssituation* skattades till 5,2 (Tabell 2). *Förmågan till samspel och dialog i paret* skattades till 6,9 i eftermätningen. *Motivationsnivå för gemensamt arbete i behandlingsprocessen* skattades till 7,2 och *känsla av allians mellan familjerådgivare och par* skattades till 7,7(Tabell 3).

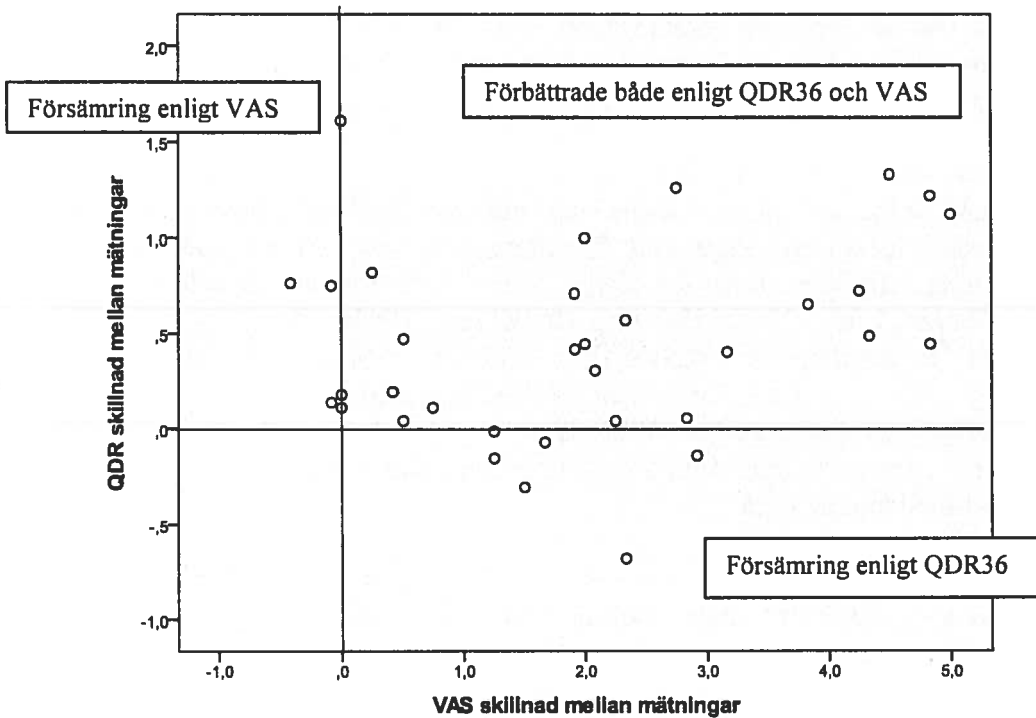
3.2.3 Förändring

Familjerådgivarna skattade att 29 par förbättrades, hos tre par skattades ingen förändring och hos tre par skattades en försämring (Figur 3). *Konfliktnivån i paret* var den variabel där familjerådgivarna skattade störst förbättring (2,8). Vad gäller *belastningen i parets livssituation*, skattade familjerådgivarna en mindre förbättring (1,1). I *förmåga till samspel och dialog* skattades en förbättring på 2,3. Vad gällde *känsla av allians mellan familjerådgivare och par* skattade familjerådgivarna en förbättring på 2,0 och i *motivationsnivå för gemensamt arbete i behandlingsprocessen* skattades förbättringen till 1,4.



Figur 3. Familjerådgivarnas skattningar (VAS) vid förmätning och eftermätning. Sänkta värden (=försämring) ligger över linjen, höjda värden (=förbättring) ligger under linjen. Varje markering är ett par, n=35 par.

3.3 Jämförelse mellan resultat från QDR 36 och VAS



Figur 4. Jämförelse mellan parens uppskattade tillfredsställelse, mätt enligt QDR36 och familjerådgivarnas skattningar i VAS utifrån förändringens storlek. Varje markering är ett par, n=35 par.

Av de 35 par som genomförde både för- och eftermätning uppvisade 23 av dessa en förbättring enligt både QDR 36 och i VAS. Fem par skattades av familjerådgivarna som förbättrade men dessa par upplevde själva en försämring efter behandling mätt enligt QDR 36. Tre par upplevde en förbättring efter behandling men skattades av familjerådgivarna som försämrade. Inget av paren försämrades enligt båda formulären.

4. DISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att undersöka förändring inom parrelationen under familjerådgivning och att beskriva förändringen, dels utifrån parens och dels utifrån behandlarnas perspektiv. Frågeställningarna fokuserade på hur paren respektive familjerådgivarna upplevde kvaliteten i parrelationen före och efter familjerådgivning.

Resultatdiskussion

Den första frågeställningen i denna studie var hur par upplevde kvaliteten i sin parrelation före och efter familjerådgivning. Resultaten bekräftar tidigare internationell och svensk forskning, nämligen att par upplevde positiva förändringar i sin relation efter behandling (Ahlborg et al., 2009; Hahlweg & Klann, 1997; Klann et al. 2011; Lundblad, 2005). Både den här studien och Ahlborgs studie, där båda avsåg familjerådgivning i klinisk praktik, uppvisade likartade resultat. Däremot hade de par som deltog i föreliggande studie genomgående lägre ingångsvärden i förmätningen och även lägre värden i eftermätningen inom varje dimension. Det är svårt att uttala sig om vad denna lilla skillnad kan bero på.

Resultaten i QDR 36 tyder på att dimensionerna *samhörighet* och *tillfredställelse* i denna studie liksom i Ahlborgs undersökning visade sig vara viktiga områden för upplevelsen av en välfungerande relation. De enskilda frågeställningar där par upplevde störst förbättring i parrelationen direkt efter behandling var bl.a. kring hur mycket tid man spenderade tillsammans, hur samarbetet omkring en uppgift fungerade, hur mycket man skrattade tillsammans, hur ofta parterna lyssnade på varandras önskemål, hur ofta paret missförstod varandra och grälade samt hur ofta parterna upplevde problem i relationen.

Par söker ofta familjerådgivning utifrån en förhoppning om att uppnå en förbättrad kommunikation och ökad samhörighet, kunna hitta nya sätt att interagera med varandra och öka sin konfliktlösningsförmåga (Lundblad, 2005). Resultaten i denna studie tyder på att par upplevde att tillfredställelsen inom just dessa områden förbättrades. Att dessa förbättringar har skett kan antas bero på att par i familjerådgivning fått möjlighet att i behandling arbeta med dessa relationella teman.

Att kunna reglera starka affekter i den nära relationen verkar vara av avgörande betydelse för tillfredställelsen i parrelationen. Negativ interaktion skapar ofta en brist på samhörighet, kritiskt och tillbakadragande beteende och polariserade roller.

Gottman & Notarius (2002) betonar vikten av att par i konfliktsituationer kan hitta sätt att genomföra försoningsförsök i relationen för att kunna hantera missförstånd och olösta konflikter. Sexton et al. (2004) har i en metaanalys beskrivit att det i många studier visat sig att parterapi ofta kan vara mer effektiv än många individuella behandlingar när det gäller att bearbeta och hantera konflikter i de nära relationerna.

Att paren i denna studie upplevde att de skrattar oftare tillsammans, lyssnar mer till varandra och kan fatta viktiga beslut tillsammans kan vara ett uttryck för större emotionell närhet och samhörighet. Detta kombinerat med att par beskriver att de blev mer ense om hur mycket tid man ville spendera tillsammans och att de samarbetade bättre omkring en uppgift kan tyda på en förändring i parens kommunikation och

interaktionsmönster. En tolkning kan vara att paren genom behandling har fått en större vilja och förmåga till att uttrycka känslor, empatisk intoning till varandra och därigenom kunnat återskapa emotionella band.

Den enda variabel där det kunde påvisas en betydande skillnad mellan man och kvinna inom paret gällde frågan: Hur ofta känner du sexuell lust? Där skattade kvinnor lägre sexuell lust än män i både för- och eftermätning. Individerna i paren föreföll i övrigt att förändras på ett likartat sätt. Forskare har beskrivit att höga diskrepanser inom paret och stor oenighet kan vara kopplat till sämre utfall (Schofield et al. 2012). Den diskrepans som uppvisades i denna studie kring frågan om sexuell lust kan rymma många komplexa frågeställningar t.ex. kring attraktion men också vara ett tecken på olika typer av belastning och stress i parrelationen som kan ha påverkat olikheten mellan män och kvinnor.

Bland de enskilda variabler i QDR 36 där ingen signifikant förbättring uppvisades på parnivå kan nämnas frågan kring hantering av familjens ekonomi och hur ofta man känner sexuell lust. Inom hela dimensionen *sexualitet* uppvisades emellertid signifikant förbättring; par upplevde bl.a. att partnern bättre uppmärksammade hur man vill ha det sexuellt. När det gäller familjens ekonomi kan det antas att denna frågeställning oftast inte är i centrum för behandlingen och detta har troligen avspeglat sig i resultatet. Paren kan ha upplevt frågan som mindre relevant.

Den andra frågeställningen i denna studie var: Hur upplevde familjerådgivarna kvaliteten i parrelationen före och efter familjerådgivning? Här uppvisade familjerådgivarnas skattningar i VAS förbättringar inom samtliga variabler. Förmågan till samspel och dialog i paret var en av de variabler där familjerådgivarna skattade en stor förbättring. Detta resultat anknyter till tidigare forskning där parets interaktion och inbördes samhörighet betonas. Vissa forskare har talat om en "within-system alliance" inom paret och beskriver hur starkt den har kunnat predicera för förbättring av utfallet i parterapi (Anderson & Johnson, 2010; Knobloch-Fedders et al., 2007). Konfliktnivån i paren var hög vid förmätning, det var den variabel där familjerådgivarna skattade störst förbättring vid eftermätning. Belastningen i parets livssituation var den variabel som uppvisade minst förbättring. Belastningen skattades av familjerådgivarna som fortsatt relativt hög vid eftermätning. Resultatet kan tyda på att par som lever i en belastad livssituation genom behandling fått större förmåga till samspel och förståelse som kan vara till hjälp för att hantera denna belastning i livssituationen på ett mer konstruktivt sätt.

Familjerådgivarens känsla av allians med paret är en komplex frågeställning. Allians i en parterapeutisk kontext kännetecknas av multipla allianser; den mellan terapeut och var och en av parterna och den mellan terapeut och par. Uppstår "splitting" i alliansen dvs. att terapeuten väljer sida kan detta skapa stora hinder i det terapeutiska arbetet (Bartle-Haring et al. 2012). Familjerådgivarna skattade alliansen med paren som hög både i för- och eftermätning. Detta säger dock inget specifikt om hur familjerådgivaren upplevde alliansen till var och en i paret.

Den sista frågeställningen i denna studie var: Finns det skillnader mellan parens respektive familjerådgivarnas beskrivningar av förändringen? QDR 36 mäter många dimensioner av parrelationen utifrån parens upplevelse av förändring.

Familjerådgivarnas skattningar i VAS handlade mer om en bedömning av interaktionen inom paret och relationen mellan par och terapeut i behandlingssituationen. Av de 35 par som ingick i studien visade 23 par en förbättring enligt båda formulären vilket visar en relativt god samvariation. Av Figur 4 framgår att familjerådgivarna var något mer positiva i sina skattningar än paren själva. Att de olika perspektiven i detta avseende skiljer sig åt är inte ovanligt vid behandlingsutvärdering (Sexton et al. 2004). Den tilltro man som terapeut har till att behandlingen leder till förändring kan ha en avgörande betydelse för parets delaktighet och engagemang.

Metoddiskussion

I denna studie valdes QDR 36 som instrument för att utvärdera effekten av familjerådgivning eftersom QDR 36 är validerad och anpassad efter svenska förhållanden (Ahlborg et al. 2009). QDR 36 är dessutom utvecklad ur DAS (Spanier, 1976) som är ett väl utprovat skattningsformulär använt i många internationella och svenska studier (Ahlborg et al., 2005a; Lundblad, 2005). Vid användningen av QDR 36 är värdena beräknade utifrån paret som enhet. Det finns en problematik kring att redovisa medelvärden av par som en beskrivning av en helhet; har paret verkligen fått en högre tillfredsställelse i parrelationen? Den ena parten kan ha upplevt försämring, den andra förbättring. Det hade varit att föredra att redovisa alla data även på individnivå men vid analys av variationsmönster inom paren framkom dock att svaren genomgående låg väldigt nära varandra. Ahlborg et al. (2005) har också diskuterat svårigheten i att analysera komplexa dyadiska kvaliteter då det finns individuella variationsmönster inom varje par och instrumentet har konsekvent utvecklats för att mer återspegla tillfredsställelsen än anpassningen i parrelationen.

Antalet par som deltog vid både för- och eftermätning var 35 vilket ger en svarsfrekvens på 51%. Denna svarsfrekvens kan trots bortfallet anses som rimlig och jämförbar med andra undersökningar. Båda parter skulle acceptera deltagande i studien för att kunna inkluderas vilket kan ha minskat svarsfrekvensen. En svarsfrekvens inom behandlingsforskning på ca 40-60% är inte ovanligt (Kazdin, 2003, sid 107). De par som bortföll under studiens gång (33 par), dvs. de som inte svarade på eftermätningen skilde sig inte på ett systematiskt sätt från de som svarat vad gäller ålder, kön, antal barn och relationens längd. Bland dessa par kan det finnas både de som var missnöjda med behandlingen eller hade behov av annan behandling men det kan heller inte uteslutas att par avbröt kontakten utifrån att de var nöjda och tyckte sig ha uppnått de intentioner de själva hade med behandlingen.

Vad gäller den externa validiteten, dvs. i vilken omfattning resultaten kan generaliseras så kan studien anses ge en representativ bild av en familjerådgivningsverksamhet där par söker familjerådgivning för sina relationsproblem; de aktuella paren var inte en homogen grupp och behandlingen anpassades efter de komplexa problemställningar paren presenterade. De par som ingick i undersökningen kan därför anses utgöra en representativ grupp för de par man möter på en familjerådgivningsmottagning och som vill förbättra sin relation.

Författaren känner inte till något validerat instrument översatt till svenska och som mäter familjerådgivarnas upplevelse av förändring i parrelationen och därför konstruerades en särskild skattningsskala. Ingen pilotstudie genomfördes men däremot definierade och beskrev familjerådgivarna variablerna gemensamt för att i möjligaste mån skatta på ett likartat sätt. Validiteten i denna del av undersökningen kan ändå ifrågasättas, dvs. hur väl instrumentet täcker in det som instrumentet avser att mäta och i vilken mån familjerådgivarna värderade på likartat sätt.

En begränsning med studien är svårigheterna att avgöra om förbättringarna i parrelationen beror på familjerådgivning eller om det är ett naturalförlopp över tid. En annan begränsning är att det inte fanns någon kontrollgrupp. Den aktuella studien baseras på resultat vid första samtalet och direkt i samband med det avslutande samtalet vid en familjerådgivningsmottagning, ingen långtidsuppföljning har genomförts. Lundblad (2005) har i sin multicenterstudie undersökt effekten av familjerådgivning vid tvåårsuppföljning och det visade sig att förbättringen kvarstod. Det går dock inte att ur den aktuella studien dra någon slutsats om långtidsresultat. En ytterligare begränsning med studien är att författaren är en av behandlarna, att beforska sig själv kan ge en brist på distans. Det finns alltid en risk att par känner viss lojalitet med sin behandlare och att detta kan påverka parens värdering av behandlingen.

”*Common factors*” i parterapi betonas i senare forskning; vikten av att identifiera de gemensamma faktorer inom olika behandlingsmodeller som påverkar behandlingsresultatet positivt. Man talar om en parbaserad utgångspunkt för behandling och förspråkar ett integrativt förhållningssätt till parbehandling där man beskriver vissa gemensamma principer och relationella teman som speciellt viktiga för utfallet (Benson et al. 2012; Davis et al. 2012; Halford & Snyder, 2012; Snyder & Balderrama-Durbin, 2012). KFR, familjerådgivarnas yrkesorganisation i Sverige, har länge förespråkat vikten av en bred teoretisk referensram och en följsamhet i behandlingen för att kunna möta varje pars specifika relationsproblematik (Policydokument, 2011). Familjerådgivare bör vara särskilt uppmärksamma på de par där problematiken blir alltmer polariserad, konfliktnivån tenderar att ligga kvar på höga nivåer och parets inbördes dialog och samspel inte kommer till stånd.

Sammanfattningsvis visar studien positiv förändring ur både par- och behandlarperspektiv under familjerådgivning i en ordinarie verksamhet. Studien beskriver också förekomsten av samvariation mellan paren och familjerådgivarna i deras syn på förändring. Undersökningen kan fungera som inspiration för fortsatt kvalitetsutveckling inom områdena familjerådgivning och parterapi.

Referenser

- Ahlborg, T. (2004). Experienced quality of the intimate relationship in first-timeparents. (Doktorsavhandling) *Nordic School of Public Health, Göteborg*.
- Ahlborg, T., Dahlöf, L.G., & Hallberg, L.R.M. (2005a) Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 167-174.
- Ahlborg, T., Persson, L.O., & Hallberg, L. R.M. (2005b). Assessing the quality of the dyadic relationship in first-time parents: Development of a new instrument. *Journal of Family Nursing*, 11, 19-37.
- Ahlborg, T., Lilleengen A.H., Lönnfjord, V. & Petersen, C. (2009). Quality of dyadic relationship in Swedish men and women living in long-term relationships and in couples of family counselling. Introduction of a new self-report measure, QDR. *Nordic Psychology*, 61(3), 23-46.
- Anderson, S.R., & Johnson, L.N. (2010). A Dyadic Analysis of the Between-and Within- System Alliances on Distress. *Family Process* 49, 220-235.
- Bachelor & Horvath (2001). *The Heart & Soul of Change, what works in therapy* (Edt Hubble, Duncan & Miller), Washington DC: *American Psychological Association*, 134-144 (11 sid).
- Bartle-Haring, S., Knerr, M., Adkins, K., Ostrom Delaney, R., Gangamma, R., Glebora, T., et al (2012).. Trajectories of Therapeutic Alliance in Couple versus Individual Therapy: Three-Level models. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38:1, 79-107.
- Baucom, D.H., Epstein, N., La Taillade, J. L. (2002). Cognitive-Behavioral Therapy. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. (Gurman, A.S., & Jacobson, N. S.) The Guilford Press, N.Y. pp. 26-58.
- Benson, L.A., McGinn, M.M., Christensen, A. (2012). Common principles of couple therapy. *Behav. Therapy*. Mar; 43 (1): 25-35.
- Berger, I., Elliot, G. (2012). *Allians med en relation. Vilken betydelse har anknytningsstil för alliansskapande i familjerådgivning?* (Psykoterapeutexamensuppsats). Lunds universitet. Institutionen för psykologi.
- Burman, B. & Margolin, G. (1992). Analysis of the Association Between Marital Relationships and Health Problems: An interactional Perspective. *Psychological Bulletin*, 112, 39-63.
- Christensen, A., Baucom, D. H., Vu, C. T. A., Stanton, S. (2005) Methodologically sound, cost-effective research on the outcome of couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 19, 6-17.
- Davis, S.D., Lebow, J.L., Sprenkle, D.H. (2012). Common factors of change in couple therapy. *Behav. Therapy*. Mar; 43 (1): 36-48.
- Duarte, M.Z. (2003). Vi kanske kommer igen, om det låser sig. Kvinnors och mäns möte med familjerådgivningen. (Doktorsavhandling) *Lund; Sociologiska institutionen, Lunds universitet*.
- Familjerådgivningen i Stockholm. (2003). *Sammanställning av klientenkät*.
- Forskningsrapport, Jönköping. (2009). *Utvärdering av familjerådgivningen i Jönköpings län*.
- Garfield, R. (2004). The Therapeutic Alliance in Couples Therapy: Clinical Considerations. *Family Process* 43, 457-465.
- Gottman, J. M., & Notarius, C.I. (2002). Marital Research in the 20th Century and a Research Agenda for the 21st Century. *Family Process*, 41, 2:159-197.

- Hahlweg, K., & Klann, N. (1997). The effectiveness of marital counselling in Germany: A contribution to health services research. *Journal of Family Psychology*, 11, 410-421.
- Halford, W.K., Shyder, D.K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behav. Therapy*. Mar; 43 (1): 1-12.
- Johnson, S.M. (2002). Marital Problems. In Sprenkle, D.H. (Eds.), *Effectiveness Research in Marriage and Family Therapy* (ss.163-190). Alexandria: AAMFT.
- Kazdin, A (2003). *Research design in clinical psychology, 4th ed.* Boston: Allyn & Bacon, (584 sidor), paperback.
- KFR föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare (2000). God kvalitet i kommunal familjerådgivning. *Ett policydokument, Stockholm.*
- Kiecolt-Glaser, J.K., Newton, T.L. (2001). Marriage and Health: His and Hers. *Psychological bulletin*. Vol 127, 4:472-503.
- Klann, N., Hahlweg, K., Baucom, D.H., Kroeger, C. (2011). The effectiveness of couple therapy in Germany; A replication study. *Journal of Marital and Family Therapy*. April 2011. Vol. 37, No. 2, 200-208.
- Knobloch-Fedders, L.M., Pinsof, W.M., Mann, B.J. (2007). Therapeutic Alliance and Treatment Progress in couples psychotherapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol. 33, No. 2, 245-257.
- Kollind, A-K (2002). Äktenskap, konflikter och rådgivning – från medling till samtalsterapi. *Stockholm: Carlsson.*
- Lundblad, A-M. (2005). Kärlek och Hälsa. Parbehandling i ett folkhälsoperspektiv. (*Doktorsavhandling*) Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.
- Philips, B., Holmqvist, R. Red.(2008). Vad är verksamt i psykoterapi? *Stockholm: Liber.*
- Pinsof, W.M. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical, and research implications. In A.O. Horvath & L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 173-195). New York: John Wiley & Sons.
- Prince, S.E., & Jacobson, N.S. (1995). A review and evaluation of Marital and family therapies for affective disorders. *Journal of Marital Family Therapy* 21, 377-401.
- Ruszczynski, S. Red. (1996). Psykoterapi med par. Ett psykodynamiskt perspektiv. *Stockholm: Natur & Kultur.*
- Schofield, M.J., Mumford, N., Jurcovic, D., Bickerdike, A. (2012). Short and long-term effectiveness of couple counselling: a study protocol. *BMC Public Health, La Trobe University, Melbourne, sep 3;12:735.*
- Sexton, T.L., Alexander, J.F., Leigh Mease, A. (2004). In A.E. Bergin & S.L. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior change*. 5th ed. N.Y. : Wiley.
- SFS (1980). Sekretesslagen. SFS 1980:100. *Svensk författningssamling, Justitie- departementet, Stockholm.*
- SFS (2001) Socialtjänstlagen. SFS 2001:453. *Svensk författningssamling, Justitie- departementet, Stockholm.*
- Shadish, W.R., Baldwin, S.A. (2005). Effects of behavioral marital therapy of randomized controlled trials. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73 (1): 6-14.

Shadish, W.R., Ragsdale, K., Glaser, R.P. (1995). The efficiency and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from meta-analysis. *Journal of Marital Family Therapy*, 21: 345-36.

Snyder, D.K., Balderrama-Durbin, C. (2012). Integrative approaches to couple therapy implications for clinical practice and research. *Behav. Therapy*. Mar; 43 (1): 13-24.

Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 2, 15-27.

Spanier, G.B. (1979). The measurement of marital quality. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 5, 288-300.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2006:5.

Sonnby-Borgström, M. (2012). Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster – ett biopsyko-socialt perspektiv. *Lund: Studentlitteratur*.

SOU 1947.46

SOU (1994). Regeringens proposition om familjerådgivning. (The government's proposition for family counselling).

SOU 1993/94:4. *Swedish Ministry of Health and Social Affairs, Swedish Government's Official Reports. Stockholm.*

Sprenkle, D. (2003). Effectiveness research in Marriage and Family Therapy: Introduction. *Journal of Marital and Family therapy*. 29:85-96.

Symonds, B.D., & Horvath, A.O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family Process*, 43, 443-455.

www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-5-10

Bilagor:

Information om undersökning

Familjerådgivningen i Gävle genomför en undersökning där par som deltar får besvara ett formulär om hur man upplever tillfredställelsen i parrelationen före och efter behandling. Materialet kommer att användas i det egna kvalitets- och utvecklingsarbetet samt kommer att sammanställas i en uppsats inom ramen för den legitimationsgrundande psykoterapeututbildningen, Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och alla data som samlas in behandlas konfidentiellt och kommer att kodas för vidare databearbetning.

Om besvarandet av enkäten väcker frågor är Du välkommen att kontakta familjerådgivningen, tel xxx.

Mer information om undersökningsformuläret finns att hämta på www.toneahlborg.se.

Du kan även kontakta Din familjerådgivare.

Åsa Wallander
Familjerådgivningen i Gävle

VAS**Kod:.....****FRÅGOR VID FÖRSTA OCH SISTA BESÖK****1. Förmåga till samspel och dialog i paret?**

Mkt låg _____ Mkt hög
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Konfliktnivå i paret?

Mkt låg _____ Mkt hög
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Belastning i parets livssituation?

Mkt låg _____ Mkt hög
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Motivationsnivå för gemensamt arbete i behandlingsprocessen?

Mkt låg _____ Mkt hög
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Känsla av allians mellan familjerådgivare och par?

Mkt låg _____ Mkt hög
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

QDR-36 (QUALITY of DYADIC RELATIONSHIP) – självskattning av kvaliteten i din parrelation

BAKGRUNDSFAKTA om dig, som deltar frivilligt och dina svar behandlas helt konfidentiellt!

Skriv den kod du tilldelats, eller hitta på en egen kod, samma som din partner, bara så att det framgår att ni hör ihop: _____

A.

Jag är man _____

Jag är kvinna _____

B.

Ålder? _____

C. 1. Hur länge har du haft en intim relation med din partner? _____ år _____ mån

C. 2. Hur länge har ni sammanbott på hel- eller deltid? _____ år _____ mån

D. 1. Hemmavarande barn?

Ja _____

Nej _____

D.2. Om ja,

På heltid _____ antal barn _____ barnens åldrar _____, _____, _____, _____, _____

På deltid _____ antal barn _____ barnens åldrar _____, _____, _____, _____, _____

E. Finns det något/några saker som du tror påverkar/t din parrelation positivt (+) eller negativt (-):

(Svara på detta, om du önskar, och i så fall *efter* att du fyllt i enkäten färdigt, som komplement till dina redan angivna svar)

De flesta personer har meningsskiljaktigheter i sin relation. I hur hög grad är du och din partner överens/inte överens i följande frågor? Vänligen markera nedan med kryss på lämplig linje.

	Alltid överens	Nästan alltid överens	Ibland överens	Ibland oense	Nästan alltid oense	Alltid oense
1. Hantering av familjens ekonomi	—	—	—	—	—	—
2. Umgänge med vänner	—	—	—	—	—	—
3. Lämpligt uppträdande i umgänge med andra människor	—	—	—	—	—	—
4. Värderingar och religiösa frågor	—	—	—	—	—	—
5. Umgänge med föräldrar, svär- föräldrar och övrig släkt	—	—	—	—	—	—
6. Viktiga strävanden och mål i livet	—	—	—	—	—	—
7. Mängd tid tillsammans	—	—	—	—	—	—
8. Fattande av viktiga beslut	—	—	—	—	—	—
9. Hushålls- arbete	—	—	—	—	—	—
10. Fritids- aktiviteter och vila	—	—	—	—	—	—
11. Beslut angående karriär/personlig utveckling	—	—	—	—	—	—

Hur ofta tycker du att följande händelser inträffar mellan er? (Sätt kryss på lämplig linje)

	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag	Oftare
12. Har ett stimulerande tankeutbyte?	—	—	—	—	—	—
13. Skrattar tillsammans?	—	—	—	—	—	—
14. Diskuterar något tillsammans i lugn och ro?	—	—	—	—	—	—
15. Samarbetar om en uppgift?	—	—	—	—	—	—
(Sätt kryss på lämplig linje)	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
16. Hur ofta har ni diskuterat eller övervägt skils- mässa/separation?	—	—	—	—	—	—
17. Hur ofta tycker du att det fungerar bra mellan er?	—	—	—	—	—	—
18. Anförtror du dig åt din part- ner?	—	—	—	—	—	—
19. Hur ofta tycker du att din partner tar sitt ansvar?	—	—	—	—	—	—
20. Hur ofta grälar du och din partner?	—	—	—	—	—	—
21. Hur ofta går ni varandra på nerverna?	—	—	—	—	—	—
22. Hur ofta lyssnar din partner till dina framförda önskemål?	—	—	—	—	—	—

(Sätt kryss på lämplig linje)	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid	Alltid
23. Hur ofta missförstår ni varandra?	—	—	—	—	—	—
24. Hur ofta är det ett problem i er relation att du el.din partner <u>inte</u> visar kärlek och uppskattning?	—	—	—	—	—	—
25. Hur ofta upplever du att din partner skulle kunna stödja och trösta dig, om du behöver det?	—	—	—	—	—	—
(Sätt kryss på lämplig linje)	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gånger i månaden	En eller två gånger i veckan	En gång/dag	Oftare
26. Hur ofta kramar du din partner?	—	—	—	—	—	—
27. Hur ofta kysser du din partner?	—	—	—	—	—	—
28. Hur ofta har du lust att kramas och kela med din partner?	—	—	—	—	—	—
29. Hur ofta har ni kramats och kelat den sista månaden?	—	—	—	—	—	—
	Stämmer inte alls	Stämmer dåligt	Stämmer ganska	Stämmer ganska dåligt	Stämmer bra bra	Stämmer helt och hållet
30. Stämmer detta (fråga 29) med dina önskemål?	—	—	—	—	—	—

(Sätt kryss på lämplig linje)

	Aldrig	Mindre än en gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag	Oftare
31. Hur ofta känner Du sexuell lust?	___	___	___	___	___	___
32. Hur ofta är det ett problem att någon av er är för trött för sex?	___	___	___	___	___	___
33. Hur ofta sista månaden har ni haft sex?	___	___	___	___	___	___
	Stämmer inte alls	Stämmer dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer bra	Stämmer helt och hållet
34. Tycker Du detta (fråga 33) stämmer med dina önskemål?	___	___	___	___	___	___
35. Tycker du att din partner uppmärksammar hur du vill ha det sexuellt?	___	___	___	___	___	___

36. Vilket av följande uttalanden beskriver bäst dina känslor angående er relation i framtiden?
Markera med endast *ett* kryss nedan.

- ___ Jag önskar absolut att relationen ska fungera bra, och skulle kunna göra nästan vad som helst för att nå det målet.
- ___ Jag har en stark önskan att relationen ska fungera bra, och kommer att göra allt jag kan för att nå det målet.
- ___ Jag har en stark önskan att vår relation ska fungera bra, och kommer att ta min del av ansvaret för att det ska bli så.
- ___ Det skulle vara trevligt om vår relation fungerade bra, men jag kan inte göra mycket mer än jag gör nu för att få den att fungera.
- ___ Det skulle vara trevligt om vår relation fungerade bra, men jag vägrar att göra mer än jag gör nu för att få den att fungera.
- ___ Vår relation kan aldrig fungera bra, och det finns inte mer jag kan göra åt det.

